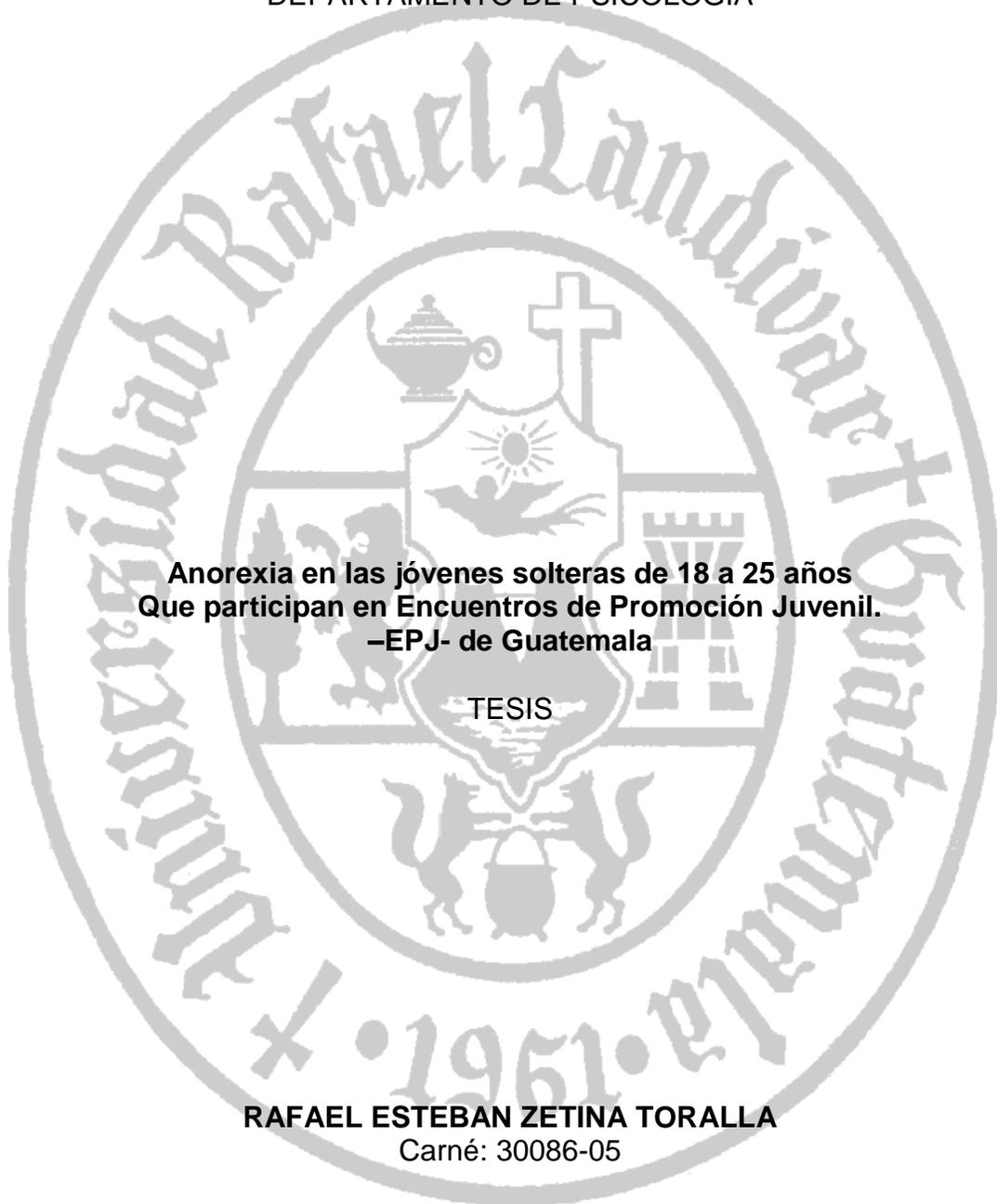


UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



**Anorexia en las jóvenes solteras de 18 a 25 años
Que participan en Encuentros de Promoción Juvenil.
-EPJ- de Guatemala**

TESIS

RAFAEL ESTEBAN ZETINA TORALLA
Carné: 30086-05

Guatemala, octubre de 2012
Campus Central

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Anorexia en las jóvenes solteras de 18 a 25 años
Que participan en Encuentros de Promoción Juvenil.
-EPJ- de Guatemala**

TESIS

Presentada al Consejo de la Facultad de Humanidades

Por:

RAFAEL ESTEBAN ZETINA TORALLA

Carné: 30086-05

Previo a optar al título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

En el grado académico de:

LICENCIADO

Guatemala, octubre de 2012
Campus Central

AUTORIDADES UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Rector	P. Rolando E. Alvarado López, S.J.
Vicerrectora Académica	Dra. Lucrecia Méndez de Penedo
Vicerrector de Investigación y Proyección	P. Carlos Cabarrús Pellecer, S.J.
Vicerrector de Integración Universitaria	P. Eduardo Valdés Barria, S.J.
Vicerrector Administrativo	Lic. Ariel Rivera Irías
Secretaria General	Licda. Fabiola de la Luz Padilla

AUTORIDADES FACULTAD DE HUMANIDADES

Decana	M.A. Hilda Caballeros de Mazariegos
Vicedecano	M.A. Hosy Benjamer Orozco
Secretaria	M.A. Lucrecia Elizabeth Arriaga Girón
Directora del Departamento de Psicología	M.A. Georgina Mariscal de Jurado
Directora del Departamento de Educación	M.A. Hilda Díaz de Godoy
Directora del Departamento de Psicopedagogía	M.A. Romelia Irene Ruíz Godoy
Directora del Departamento de Ciencias de la Comunicación	M.A. Nancy Avendaño Maselli
Director del Departamento de Letras y Filosofía	M.A. Eduardo Blandón Ruíz
Representante de Catedráticos	M.A. Marlon Urizar Natareno



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FH/ap-NT-251-12

Guatemala,
10 de septiembre de 2012

Señor
Rafael Esteban Zetina Toralla
Presente

Estimado señor Zetina:

De acuerdo al dictamen rendido por el Comité Revisor de Anteproyectos de Tesis de esta Facultad, se conoció el anteproyecto de tesis presentado por el estudiante **Rafael Esteban Zetina Toralla**, carné No. **30086-05**, de la Licenciatura en Psicología Clínica, el cual se titula: "**Anorexia en las jóvenes solteras de 18 a 25 años que participan en Encuentros de Promoción Juvenil, EPJ de Guatemala**". El Comité resolvió **APROBAR** el anteproyecto, y nombrar como asesora a la Licenciada Eira Cotto.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lic. Lucrecia Arriaga Giron, M.A.
Secretaría de Facultad

 Universidad
Rafael Landívar
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

*ap
Ccfile

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FH/ap-CI-293-12

Guatemala,
04 de octubre de 2012

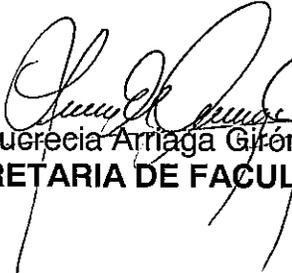
Señor
Rafael Esteban Zetina Toralla
Presente.

Estimado señor Zetina:

De acuerdo al dictamen favorable rendido por la Revisora Examinadora de la Tesis titulada: "**Anorexia en las jóvenes solteras de 18 a 25 años que participan en Encuentros de Promoción Juvenil –EPJ- de Guatemala**", presentada por el estudiante **Rafael Esteban Zetina Toralla**, carné No. **30086-05**, la Secretaria de la Facultad de Humanidades AUTORIZA LA IMPRESIÓN DE LA TESIS, previo a optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Lcda. Lucrecia Arriaga Giron, M.A.
SECRETARIA DE FACULTAD



*ap
c.c.file

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola

Dedicatoria

A Dios y a la Celeste Princesa Virgen María, que son luz y guía en mi camino hacia las Moradas Eternas.

A mi mamá, Por su amor y a animarme a ser mejor cada día de mi vida

A mi papá, por ser mi apoyo incondicional en todo momento

En memoria de mi tía Ismelda, que soñó con este triunfo, pero que ahora lo goza en la plenitud de la vida, en el Cielo.

A mis primas Iliana del Rosario, Beatriz Eugenia María Esperanza Baños Zetina y a Javi Meza

Agradecimientos

A mis amigos P. Jesús María Sarasa y P. Agustín Aspiunza por ser los inspiradores y apoyo incondicional en el inicio de esta aventura universitaria.

A Juan Fernando Castillo Gutierrez y su esposa Annayttthe Reyes de Castillo, por el apoyo que me brindaron como amigos, para que este trabajo de investigación saliera adelante.

A la Licenciada Gloria Samayoa por el apoyo brindado e incondicional.

A las asesoras de tesis Licenciada Eira cotto y la Licencidada Ileana Ruiz de Pelaéz

INDICE

I.	INTRODUCCIÒN	3
1.2.	Tipos	16
1.3	Características	16
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
2.1.	Objetivo.....	22
2.1.1.	Objetivo general.....	22
2.1.2.	Objetivos específicos.....	22
2.1.3.	Variables.....	22
2.1.4.	Definición de Variables.....	22
2.1.5.	Definición Operacional	23
2.1.6.	Alcances y Límites.....	24
2.1.7.	Aporte.....	24
III.	METODO.....	25
3.1.	Sujetos.....	25
3.2.	Instrumento.....	26
3.3.	Procedimiento	27
3.4.	Tipo de investigación.....	28
IV.	PRESENTACION DE RESULTADOS	30
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
VI.	CONCLUSIONES	44
VII.	RECOMENDACIONES	45
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	48

Resumen

Los trastornos de alimentación y en particular la anorexia están aumentando en nuestros días, en la que se hace necesario entender la génesis de estos trastornos teniendo una perspectiva multidimensional en la que abarca factores biológicos, psicológicos y socioculturales, la forma en que éstos actúan entre sí influye en la aparición del problema.

En el presente estudio, se pretendió establecer la incidencia que existe en los síntomas de la anorexia, así como en el trastorno de alimentación en las jóvenes de sexo femenino, solteras, comprendidas entre las edades de 18 a 25 años de edad, participantes del Encuentros de Promoción Juvenil, de la ciudad capital de Guatemala. Se aplicó la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT 40) Fueron aplicado a tres grupos siendo el primer grupo de 40 participantes, un segundo de 45 y finalmente un tercer grupo de 40 que suman un total de 125 jóvenes. La investigación es de tipo descriptiva Con este trabajo se examinó la relación entre las actitudes alimentarias, de una muestra de jóvenes y una serie de variables relacionadas con los trastornos alimentarios la insatisfacción corporal, como son el sexo, el peso, la percepción corporal propia, así como la preocupación por la dieta. Esta problemática se puede observar en la juventud, así como el incremento en la incidencia de este tipo de trastorno alimenticio, ligado a un cambio a una serie de factores uno de ellos es la obsesión por la delgadez

A través de esta investigación se pudo determinar que los sujetos que participaron en la investigación indican que la incidencia de los trastornos alimenticios en las participantes de Encuentros de Promoción juvenil es de 127 participantes que se les aplicó la prueba: 115 están sanas 90.55%. 7 de las participantes de un 5.51% padece los síntomas de el trastorno alimenticio de la anorexia, seguido por un 3.94% es decir 5 de las participantes encuestadas que padecen el Trastorno Alimenticio de la Anorexia, siendo la mayor población las participantes sanas, que no manifestaron ningún tipo de trastorno alimenticio

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios, conocidos como Anorexia Nerviosa y Bulimia, son problemas de actualidad que afectan principalmente a la juventud femenina en todo el mundo. Guatemala no es la excepción, ya que los casos han aumentado en la sociedad guatemalteca, en especial entre las adolescentes de los niveles socioeconómicos medios y altos. A pesar de ello, las investigaciones sobre trastornos alimenticios en el contexto nacional son limitadas. Además, por lo regular a estos trastornos no se les presta la atención debida por parte de pacientes y familiares, ya que la mayoría lo ignora, lo niega o lo confunde con los comportamientos típicos del adolescente, lo que provoca que la enfermedad llegue a un punto crítico en donde la recuperación sea lenta o imposible, causando la muerte.

Debido a la seriedad y gravedad del tema es de suma importancia crear mayores fuentes de información en Guatemala, que describan los trastornos alimenticios en las jóvenes comprendidas entre las edades de 18 a 25 años y sus características en la sociedad guatemalteca. Lo cual ayudará a conocer, diagnosticar y tratar la enfermedad eficazmente. Por lo tanto, la presente investigación representa un aporte para el país especialmente a las participantes que asisten a los Encuentros de Promoción Juvenil, movimiento que se lleva a cabo en la iglesia católica. El objetivo de este estudio es proporcionar a las personas que trabajan en dicho movimiento, la información necesaria, acerca de esta enfermedad y que eduquen a las jóvenes para evitar este trastorno alimenticio el cual se está manifestando cada vez más dentro del mismo.

Con el propósito de respaldar esta investigación se han identificado los siguientes estudios nacionales e internacionales que ayudarán a la comprensión de la misma. Estos han sido ordenados de acuerdo a los temas de estudio.

Ariza (2003) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó una investigación sobre la anorexia en los adolescentes del Instituto Nacional para Señoritas de Centro América (INCA) Dicho estudio incluyó 1,479 estudiantes comprendidas entre las de edades de 19 años a 25, y encontró una incidencia del 10.2% de anorexia nerviosa. Los síntomas y conductas más frecuentes fueron relacionados en la búsqueda de un cuerpo más delgado, la preocupación por la comida y los hábitos dietéticos. Concluye la autora de este estudio haciendo la recomendación a otros institutos debido a la importancia de un diagnóstico oportuno y su tratamiento multidisciplinario adecuado para las jóvenes identificadas con este trastorno.

Álvarez (2004) efectuó un estudio transversal y comparativo con el objeto de establecer la prevalencia de trastornos alimenticios en la población estudiantil de la ciudad de Guatemala. Consistió básicamente en determinar el nivel de conocimiento de las mujeres entre 18 y 25 años sobre los trastornos alimenticios, así como también determinar el conocimiento de los padres y de los colegios hacia las causas, características y consecuencias de la anorexia.

La muestra estuvo conformada por 3060 jóvenes de diversos colegios católicos privados de mujeres. Utilizando un muestreo de tipo probabilístico y la encuesta semi estructurada. En dichos colegios, se trabajó directamente con una muestra al azar en los grados de ciclo de educación de básica El instrumento que se utilizó para el estudio fueron preguntas y respuestas cerradas. Ocho son los temas que abarcan la encuesta que profundizan en cada uno de los objetivos para ser analizados. En dicho estudio se llegó a la conclusión, que es necesario crear conciencia en los padres y el personal docente de los colegios de mujeres, católicos privados de la ciudad capital, el cuidado atento y la debida preocupación de la apariencia física respecto a la moda, las hace más vulnerables y propensas a este trastorno alimenticio.

Cifuentes (2004) de la Universidad Francisco Marroquín, efectuó un estudio transversal y comparativo con el objeto de establecer la prevalencia de trastornos

alimenticios en la población estudiantil de la ciudad de Guatemala. Para ello se utilizó la Prueba de Actitudes Alimenticias-26 (EAT-26), la cual está diseñada para identificar características de los Trastornos Alimenticios. La prueba se aplicó a 1,096 estudiantes de 18 a 22 años distribuidos en 4 grupos: Grupo A, formado por 284 estudiantes de sexo femenino que asisten a centros educativos privados; grupo B, formado por 273 estudiantes de sexo masculino de centros educativos privados; grupo C, integrado por 272 estudiantes de sexo femenino que asisten a centros educativos públicos; y grupo D, constituido por 267 estudiantes de sexo masculino de centros educativos públicos.

La prevalencia de trastornos alimenticios para el grupo A fue de 22.5%; en el grupo B se encontró una prevalencia de 7.3%; la prevalencia observada en el grupo C fue de 16.2%; en el grupo D la prevalencia fue de 8.2%. En ningún grupo se encontró una mayor prevalencia por edad. Con la finalidad de comparar la prevalencia de Trastornos Alimenticios en los cuatro grupos, se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Con esto se pudo establecer que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos de jóvenes de centros educativos privados (hombres y mujeres en conjunto) con los dos grupos de jóvenes de centros educativos públicos, con un valor de 1.6 para una significancia 0.05 para mujeres. De manera contraria, se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar los dos grupos de jóvenes mujeres (de centros educativos privados y públicos en conjunto) con los dos grupos de adolescentes hombres, con un valor de 30.5 en la población femenina. Al comparar el grupo de mujeres de centros educativos privados con el grupo de mujeres de centros educativos públicos, no se encontró diferencia estadísticamente significativa, con un valor de 3.2 para una 0.05. Del mismo modo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa cuando se comparó el grupo de hombres de centros educativos privados con el grupo de hombres de centros educativos públicos, con un valor de 0.05 para una 0.05. Al realizar una comparación del presente estudio con uno similar realizado en 1988 con jóvenes del sexo femenino, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la prevalencia de trastornos

alimenticios en estudiantes de centros educativos privados (8.1% para el estudio de 1988 y 22.5% para este estudio), con un valor de 46.9 para una 0.0001. Así mismo, también se encontró diferencia significativa en la prevalencia de dichos trastornos en estudiantes de centros educativos públicos (4.9% para el estudio de 1988 y 16.2% para este estudio), con un valor de 40.1 para una 0.0001.

Se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar los promedios de índice de masa corporal entre estudiantes con prueba positiva para trastornos alimenticios y estudiantes con prueba negativa en el grupo A (jóvenes mujeres de centros educativos privados), y en el grupo B (jóvenes hombres de centros educativos privados), a la edad de 18 años.

En el estudio de De león (2004) La autora para dar a conocer estas tendencias de anorexia, aplicó el cuestionario que se llama ¿Deseas ser interesantemente delgada? de la Dra. K. Kim Lampson (1992) traducido por Aguilar (1999).El objetivo de dicho cuestionario era dar a conocer las tendencias de anorexia y el objetivo de dicho cuestionario es dar conocer si las personas evaluadas piensan o se comportan de tal forma que indiquen que tienen tendencia hacia la anorexia o bulimia nerviosa. El procedimiento utilizado fue el siguiente. Se contactó una institución educativa privada para señoritas, localizada en la ciudad de Guatemala con el fin de extraer la muestra entre sus alumnas. Se hizo el análisis del cuestionario y en el análisis se llegó a la conclusión de que no existía diferencia estadísticamente significativa entre los valores del grupo con tendencia a la anorexia y a la bulimia nerviosa, y los valores de adolescentes sin esas dos tendencias anteriores. Se concluyó adicionalmente que el valor más alto para los sujetos con tendencia a la anorexia es el valor estético, el cual se relaciona con la obsesión por la apariencia física. En este sentido el estudio llegó a la conclusión que, para jóvenes mujeres entre 18 y 25 años de una institución educativa privada de la capital, la jerarquía de valores es la siguiente: en primer lugar se encuentra el valor religioso, seguido por el valor social, en tercer lugar está el valor

económico, luego el valor teórico, en quinto lugar el valor político y por último el valor estético.

En el estudio de De león (2004) La autora para dar a conocer estas tendencias de anorexia, aplicó el cuestionario que se llama ¿Deseas ser interesantemente delgada? de la Dra. K. Kim Lampson (1992) traducido por Aguilar (1999). El objetivo de dicho cuestionario era dar a conocer las tendencias de anorexia y el objetivo de dicho cuestionario es dar conocer si las personas evaluadas piensan o se comportan de tal forma que indiquen que tienen tendencia hacia la anorexia o bulimia nerviosa. El procedimiento utilizado fue el siguiente. Se contactó una institución educativa privada para señoritas, localizada en la ciudad de Guatemala con el fin de extraer la muestra entre sus alumnas. Se hizo el análisis del cuestionario y en el análisis se llegó a la conclusión de que no existía diferencia estadísticamente significativa entre los valores del grupo con tendencia a la anorexia y a la bulimia nerviosa, y los valores de adolescentes sin esas dos tendencias anteriores. Se concluyó adicionalmente que el valor más alto para los sujetos con tendencia a la anorexia es el valor estético, el cual se relaciona con la obsesión por la apariencia física. En este sentido el estudio llegó a la conclusión que, para jóvenes mujeres entre 18 y 25 años de una institución educativa privada de la capital, la jerarquía de valores es la siguiente: en primer lugar se encuentra el valor religioso, seguido por el valor social, en tercer lugar está el valor económico, luego el valor teórico, en quinto lugar el valor político y por último el valor estético.

La autora del estudio recomienda crear programas de prevención en los cuales los jóvenes puedan crear sus propias soluciones. Crear al mismo tiempo, equipos multidisciplinarios en donde profesionales de las diferentes áreas puedan ayudar en el tratamiento y la prevención. A los psicólogos que trabajan con adolescentes y jóvenes, se les recomendó estar alertas a la aparición de los trastornos alimenticios para su intervención y tratamiento en forma oportuna.

Guerrero (2005) de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en su estudio Incidencia de jóvenes que cumplen con los criterios para el diagnóstico de desórdenes alimenticios, tiene como objetivo principal determinar la incidencia de de 19 a 25 años de edad, de ambos sexos y de los diferentes grupos socioeconómicos, con criterios para el diagnóstico de estos padecimientos. Para ello se encuestaron 495 estudiantes de la universidad de San Carlos de Guatemala, de los cuales 128 (25.85%) presentaron características para el diagnóstico de desórdenes alimenticios. De éstos el 67% son mujeres. Por otro lado, el grupo socioeconómico alto, mostró ser el más susceptible a éstas enfermedades con el 34%. Por último el grupo con mayor número de casos es el de 17 a 18 años (30%). La recomendación es la pronta intervención de las autoridades de los diferentes establecimientos junto a especialistas para dar consejería y apoyo a los estudiantes con éstos trastornos, además de informar y concientizar a los demás jóvenes sobre los efectos nefastos a los que pueden llevarlos éstos desórdenes

Mansilla (2005) en su tesis refiere, que el comportamiento alimentario de las jóvenes que muestran marcadas tendencias a padecer trastornos alimenticios, es con frecuencia ambivalente, y además en cuanto a la posibilidad de modificar las conductas de dichos jóvenes no muestran cambios inmediatos, sino que más bien los mismos son lentos y se pueden esperar retrocesos en el tratamiento de la enfermedad. El mismo autor hace mención de otras dificultades que se presentan en el tratamiento de estos pacientes, como la nula conciencia que tienen acerca de la enfermedad, la dificultad de reconocerla o aceptarla. Para la realización de esta investigación la muestra estuvo integrada por diez estudiantes adolescentes de sexo femenino, residentes de la ciudad de Guatemala de un colegio privado para señoritas, las cuales son de un nivel socioeconómico medio-bajo; y se tuvo como instrumento el Test de Actitudes de conductas Alimentarias EAT y se procedió a la selección de jóvenes comprendidas en las edades de 18 y 25 años respectivamente, durante 5 sesiones de 50 minutos cada una. La investigación estableció que no existe diferencia estadísticamente significativa en la Toma de

Conciencia de la enfermedad del grupo de las adolescentes que muestran tendencias a los Trastornos Alimenticios. La autora sugiere al concluir la investigación que las adolescentes en general deben mantener presentes sus valores y expectativas de vida antes de identificarse con valores de moda que puedan atentar contra sus propias vidas, así como buscar información acerca de los trastornos alimenticios, para comprender de qué se trata y no promover las estigmatizaciones sociales que limitan prevenir y ser influenciadas por los posibles ideales que persiguen; las creencias importadas sobre el éxito y su supuesta relación con la imagen extremadamente delgada

De acuerdo a Paiz (2003), en su investigación “Estudio comparativo de las prevalencias interfacultades del Trastorno de la Conducta Alimentaria en la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala”, los resultados obtenidos indican que la prevalencia puntual del Trastorno de la Conducta Alimenticia en las alumnas de primer año de la Universidad Francisco Marroquín es de 21%. Esta investigación fue realizada con un instrumento de tamizaje, por lo que este porcentaje representa a las alumnas con riesgo potencial de desarrollar el Trastorno de la Conducta Alimenticia y no a las alumnas que lo padecen. Es interesante conocer que en este estudio no se encontró diferencia entre las prevalencias puntuales del Trastorno de la Conducta Alimentaria de las distintas facultades. Para poder realizar el análisis estadístico que comparara a las distintas facultades fue necesario separarlas en dos grupos, un grupo reunió a las facultades relacionadas al campo de la salud (Medicina, Nutrición, Odontología y Psicología) y el otro grupo a las facultades no relacionadas al mismo (Arquitectura, Auditoría, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Estudios Internacionales).

Aunque la facultad de Ciencias Económicas presentaba una prevalencia aparentemente mayor que el resto, al compararla contra las otras para descartar esta posibilidad, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre éstas. Esto indica que la facultad a la que se pertenece no está relacionada con

padecer algún Trastorno de la Conducta Alimentaria o estar en riesgo de desarrollarlo.

De acuerdo a Paiz (2003), en su investigación “Estudio comparativo de las prevalencias interfacultades del Trastorno de la Conducta Alimentaria en la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala”, los resultados obtenidos indican que la prevalencia puntual del Trastorno de la Conducta Alimenticia en las alumnas de primer año de la Universidad Francisco Marroquín es de 21%. Esta investigación fue realizada con un instrumento de tamizaje, por lo que este porcentaje representa a las alumnas con riesgo potencial de desarrollar el Trastorno de la Conducta Alimenticia y no a las alumnas que lo padecen. Es interesante conocer que en este estudio no se encontró diferencia entre las prevalencias puntuales del Trastorno de la Conducta Alimentaria de las distintas facultades. Para poder realizar el análisis estadístico que comparara a las distintas facultades fue necesario separarlas en dos grupos, un grupo reunió a las facultades relacionadas al campo de la salud (Medicina, Nutrición, Odontología y Psicología) y el otro grupo a las facultades no relacionadas al mismo (Arquitectura, Auditoría, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Estudios Internacionales).

Aunque la facultad de Ciencias Económicas presentaba una prevalencia aparentemente mayor que el resto, al compararla contra las otras para descartar esta posibilidad, no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre éstas. Esto indica que la facultad a la que se pertenece no está relacionada con padecer algún Trastorno de la Conducta Alimentaria o estar en riesgo de desarrollarlo.

Salgado, (2005) de la universidad Francisco Marroquín, en su estudio transversal con el objetivo de mostrar la prevalencia de anorexia nerviosa en Guatemala utilizando el Eating Attitude Test. (EAT) en dos poblaciones de jóvenes estudiantes del área universitaria del sexo femenino, comprendidas entre las edades de 18 a 25 años de edad. El primer grupo consistió 116 alumnas de la universidad de unos niveles socioeconómicos favorecidos y pertenecientes a unas

universidades privadas. Y el segundo grupo estuvo conformado por 107 alumnas de niveles menos favorecidas, estudiantes universitarias públicas. El umbral de positividad del EAT se tomo en 30 puntos. Con estos criterios se estableció que la prevalencia de anorexia nerviosa en el primer grupo fue de 8.06 % y el segundo 4.86% Esta diferencia es estadísticamente significativa. El autor concluye que en ambos grupos la diferencia en la prevalencia de sintomatología de anorexia nerviosa es significativamente mayor en el grupo socioeconómico favorecido siendo más evidente a los 18 años de edad.

A nivel Internacional se encuentran diversas investigaciones, como las que se describen a continuación.

Ayala, (2006) De la universidad autónoma de la ciudad de México (UNAM) con respecto a la anorexia, estudió el tema con el objetivo de investigar si las personas que presentan sintomatología de anorexia Nerviosa, utilizan dietas restrictivas y la pérdida de peso corporal como una manera de reducir la tensión y por lo tanto, como un modo de afrontamiento al estrés. Además, el estudio consistió en identificar si el estilo de afrontamiento relacionado con la sintomatología del trastorno de anorexia nerviosa es generado por ciertas situaciones estresantes específicas.

La muestra estuvo integrada por 345 mujeres universitarias con un rango de edad de 18 años 25 años. Se utilizó el instrumento el Inventario de Trastornos Alimentarios Escala de Afrontamiento de Adolescentes. Hecho en 1983 por Garner D. Olmstead y validado para mujeres mexicanas en el año 2001 por García y Cols, Este instrumento mide la tendencia del trastorno de alimentación por Anorexia y evalúa la obsesión por la delgadez; anorexia Insatisfacción corporal. Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza. Se aplicaron Individual y colectivamente, los instrumentos. Se realizó el análisis de los datos estadísticos en el paquete Estadístico para Ciencias Sociales. (SPSS versión 12). Concluyó que la Anorexia actúa como un mecanismo para enfrentar la tensión que le ha permitido a la persona lidiar con las vicisitudes de la vida, el dolor emocional, la baja autoestima,

estrés y traumas psicológicos. El Trastorno puede ser la manera en que la persona exprese aquello que no sabe cómo expresar de modo, saludable. El trastorno de la Anorexia funciona para expresar o mitigar de alguna manera, es decir las necesidades insatisfechas. El problema es que las conductas del trastorno son solo un vendaje temporal y no una manera exitosa de afrontar. Una de las contribuciones de este estudio es ofrecer un nuevo modelo de tratamiento para el trastorno, una para la prevención del trastorno y la otra para cuando se encuentran con personas con el trastorno.

En otro estudio realizado en Valparaíso, Chile por Behar, Manzo y Casanova (2006) en relación a los Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. Los investigadores utilizaron como muestra a 198 mujeres de 18 y 20 años con diferentes TCA diagnosticadas, a quienes se les realizaron una entrevista estructurada confeccionada por los autores. Además se utilizó el EAT-40 (Test de Actitudes Alimentarias) y el RAS Escala de Asertividad de Rathus. Partiendo de los resultados obtenidos los investigadores observaron menor asertividad en las pacientes con patologías alimentarias, concluyendo así que las participantes presentaron básicamente una sensación de inutilidad, sentimientos de minusvalía e inseguridad que limitan su adaptación con el entorno y el manejo de las relaciones con los otros.

De acuerdo con Cruzat, Ramírez, Melipillán y Marzolo (2008), en Chile, realizaron una investigación sobre el funcionamiento familiar y trastornos alimenticios, con el objetivo de establecer la relación entre síntomas psicológicos asociados a un trastorno alimentario y el tipo de funcionamiento familiar. Utilizaron como muestra a 296 alumnas de enseñanza media de la comuna de Concepción, de 14 a 19 años, a quienes les aplicaron el instrumento EDI-2 y el cuestionario Tu-Su, "Cómo es tu familia, cómo es su familia". En relación a los resultados obtenidos los investigadores observaron elevados índices de Obsesión por la Delgadez, mostrando relación significativa con la comunicación con el padre y manejo

inadecuado de conflictos. Resaltando de esa manera la importancia de la comunicación con el padre.

García de Amusquibar (2008) en el hospital de un barrio de Buenos Aires se realizó un estudio con el propósito de conocer la comorbilidad en trastornos de la conducta alimentaria con otros trastornos, especialmente desórdenes afectivos, desórdenes por ansiedad, desórdenes de personalidad, abuso de sustancias y trastornos por estrés postraumáticos. Así como también en su estudio entre los síntomas ocasionados por la desnutrición que provocan los trastornos de la conducta alimentaria se hallan: depresión, ansiedad, obsesiones y compulsiones referente a la comida: por lo tanto, el diagnóstico de comorbilidad podrá realizarse con mayor seguridad una vez superado el periodo de malnutrición severa.

En México, León, Gómez y Platas (2008), realizaron un estudio de las habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo, con el objetivo de determinar la relación entre dichas variables. Utilizaron una muestra de 700 jóvenes de 18 a 25 años de edad, a quienes les aplicaron el Cuestionario de Alimentación y Salud creado por Gómez-Peresmitré y La Escala Pluridimensional de Conducta Asertiva (EPCA) 16 adaptada a población mexicana por Gismero. Con relación a los resultados obtenidos, los investigadores determinaron que la mitad de las participantes había hecho dieta restringida alguna vez en su vida, más de la mitad mencionaron estar preocupadas y, expresaron deseos de disminuirlo, por lo que indicaron que si existe relación en la dificultad de relaciones sociales y conductas alimentarias de riesgo; como es el seguimiento de dietas restrictivas y la preocupación por el peso y la comida.

Para conocer las tendencias a trastornos de la conducta alimentaria De Italia La Parra y García de Amusquibar. (2003) tuvieron en cuenta a 50 familias de pacientes del hospital Italiano que generalmente evidencian un mayor nivel de conflicto. El instrumento utilizado fue el Eating Attitudes Test 26 (E.A.T. 26) Los resultados indican que las familias de las pacientes con trastornos de la conducta alimentaria evidencian un mayor nivel de conflictos manifiestos, comunicación

inadecuada, así como déficit de calidez, y empatía con sus hijas. Se concluye que los trastornos de la conducta alimentaria tienen una elevada comorbilidad, especialmente con desórdenes afectivos, desórdenes de personalidad, desórdenes de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos por estrés post traumático. El diagnóstico de comorbilidad cuando existe es importante para poder establecer un tratamiento adecuado y en ocasiones, prevenir intentos de suicidio u otras conductas de riesgo para el paciente.

Por su parte Torresani (2003) realizó un estudio en Argentina, con estudiantes de nutrición y el riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria y su prevalencia. Para su estudio utilizó a 158 estudiantes de sexo femenino entre los 22 y 23 años, a quienes les aplicó una encuesta voluntaria y anónima, con preguntas cerradas de acuerdo a las variables referidas a conductas, hábitos alimenticios e imagen corporal. La autora indicó respecto a los resultados obtenidos de las conductas analizadas con mayor relevancia fueron, el uso de productos dietéticos, preocupación por el peso, disfuncionalidad corporal, ingesta excesiva en poco tiempo, régimen hipocondriaco, uso de diuréticos o laxantes y vómitos provocados. En relación a lo anterior determino que la prevalencia del riesgo de padecer Trastorno alimentario no es de alto riesgo a pesar de la exigencia profesional.

De acuerdo con Kamryn T. Eddy, Ph. D (2008) en su estudio realizaron un planteamiento acerca del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) se ha concebido principalmente como un instrumento clínico. Sin embargo, los altos índices de «cruzamiento» diagnóstico entre los subtipos de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa pueden reflejar problemas de validez del esquema diagnóstico vigente, lo que limitaría su utilidad clínica. Este estudio se diseñó para analizar longitudinalmente el cruzamiento diagnóstico en la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa a fin de aportar información acerca de la validez del sistema de clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria del DSM-IV-TR. Se efectuó el seguimiento durante 7 años a un total de 216 mujeres con un

diagnóstico de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa; los datos recogidos cada semana de síntomas de trastornos de la conducta alimentaria utilizando el Eating Disorder Longitudinal Interval Follow-Up Examination (Examen de Seguimiento Longitudinal de los Trastornos de la Conducta Alimentaria) permitieron efectuar los diagnósticos a lo largo del período de seguimiento. Durante los 7 años, la mayoría de las mujeres con anorexia nerviosa presentaron un cruzamiento diagnóstico; en más de la mitad se produjo un cambio a lo largo del tiempo entre el subtipo restrictivo y el compulsivo/purgativo de la anorexia nerviosa; una tercera parte de las pacientes pasó a tener bulimia nerviosa, aunque podían presentar recaídas de la anorexia nerviosa. Fue poco probable que las mujeres con bulimia nerviosa pasaran a presentar anorexia nerviosa. Estos resultados respaldan la distinción longitudinal entre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, pero no van a favor del esquema de subtipos de la anorexia nerviosa.

Fandiño y Giraldo (2011) indican en su estudio que existen pocos estudios de los trastornos de alimentación en adolescentes y adultos jóvenes, en América Latina. Las características socio demográficas de los estudiantes universitarios permiten conocer que existen casos de trastornos del comportamiento alimentario, en un porcentaje mayor al de la población general. El objetivo del estudio fue determinar la cifra relativa de estudiantes con alta probabilidad de padecer algún tipo de trastorno del comportamiento alimentario. La metodología que se utilizó para dicho estudio fue transversal en un grupo de 174 estudiantes de cuarto año de medicina comprendidos en las edades de 18 a 25 años de la Universidad del Valle (Calí)

En los estudios sobre anorexia nerviosa, se encontró que los factores de riesgo más comunes en dicho cuadro son el comportamiento perfeccionista y la autoevaluación negativa, aunque, algunos autores comentan que la familia es la que más influye en el desarrollo del trastorno. Se puede decir que, el proceso de valoración se puede ver afectado por los conceptos erróneos adquiridos por el joven de medios externos, como la publicidad. Asimismo, La mala autoimagen puede llevar a imitar y a adquirir como valores los estándares de belleza que la

sociedad aprueba, lo cual puede aumentar la tendencia a los trastornos alimenticios.

Tipos de Anorexia. Según el DSM IV

1.2. Tipos

En la anorexia nerviosa se distinguen dos tipos:

Según Allen, F., Pincus y H, First. (2004) el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales DSM-IV-TR.

1.2.1. Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

1.2.3. Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso

Los pacientes con anorexia nerviosa no recurren a atracones ni purgas, mientras que en el compulsivo purgativo algunos no presentan atracones pero si recurren a purgas incluso después de ingerir pequeñas cantidades de comida.

1.3 Características

Carrillo (2004) indica que los desórdenes alimenticios regularmente empiezan con dietas. Una persona con baja autoestima se siente mejor haciendo dieta para verse más delgada posiblemente para estar conforme al ideal social. Cuando la dieta empieza a salirse de control y la persona siente que nunca está lo suficientemente delgada y continua restringiendo su comida, convencida

firmemente que está aún gordo(a). Por otro lado, una persona con historia familiar de dependencia de químicos, anomalías del comportamiento y/o alimenticias parecen tener mayor riesgo de desarrollar alguno de estos trastornos. Las influencias socioculturales son constantes, se encuentran en todas partes y presentan un ambiente en donde una persona con baja autoestima puede ser alentada a buscar aprobación externa intentando estar conforme a las imágenes irreales que ofrecen los medios. Las personas envueltas en un deporte, arte o alguna profesión que enfatice en el peso o la apariencia tienen un mayor riesgo de desarrollar un desorden alimenticio. En este trastorno se presentan problemas tanto mentales como físicos, si no se da un tratamiento adecuado. Los efectos físicos pueden incluir disfunciones en los riñones, infecciones urinarias y daño en el colon; pérdida de la menstruación, y heridas en la mayoría de los órganos del cuerpo. Entre los efectos emocionales y psicológicos se encuentran: las dificultades con las actividades que involucren comida, soledad, cambios de humor y en la personalidad, y depresión. Como Caus (2004) menciona que las personas con anorexia tienen personalidad perfeccionista y estar inhibidas emocional y sexualmente. También con frecuencia tienen una reducida vida de fantasía (sexual). Rara vez se rebelan y son percibidas como “buenos”.

Raich (1996), describe las características de las anoréxicas como de clase social media-alta. Inteligentes e inquietas, con dotes creativas y baja autoestima. Perfeccionistas, solitarias, inseguras, ambiciosas y poco cariñosas.

Además están acompañadas de un comportamiento que es característico y que ha sido observado en los pacientes con bulimia y/o anorexia nerviosa: hacer dieta, atacamientos de comida, eliminación de lo ingerido, rituales con la comida, coleccionar recetas de cocina, cocinar para los demás, inconformidad mientras los otros comen, comer a escondidas, pequeños “robos” de comidas, miedo de ser incapaces de parar de comer, preocupación constante con la comida, actividad excesiva, dependencia química, promiscuidad, conductas compulsivas, atentados suicidas, pobre control de los impulsos, preocupación intensa con la comida y con

estar gordo(a), imagen del cuerpo distorsionada, perfeccionismo, baja autoestima, falta de intimidad, dificultad en identificar y expresar sus sentimientos y en pedir ayuda, irritabilidad, dificultad para concentrarse, ansiedad, poca tolerancia a las frustraciones, pensamiento dicotómico (todo o nada) y aislamiento, entre otros. Los anoréxicos generalmente niegan tener un problema diciendo que todo está “bajo control” y reclamando “tú sólo tratas de volverme gordo(a)”. De este trastorno, la que podemos mencionar como principal es la que tienden a empezar en la adolescencia temprana. Dificultad para expresar deseos y ambiciones así como también la dificultad para ser independientes. Los principales desórdenes alimenticios son la anorexia y la bulimia nerviosa. Se ha sabido que niñas desde los ocho años han desarrollado una preocupación no saludable con las dietas.

Pérez. (2008) indica que la anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común en mujeres adolescentes y se estima que ocurrirá en 0.5 a 3 por ciento de todos los adolescentes. Generalmente ocurre en la adolescencia, aunque todos los grupos de edades son afectados, incluyendo niños tan pequeños como de seis años. Los trastornos del comer son raros en países menos desarrollados.

Una experta estadounidense, Michaels, Katerine (2004) describió a una de sus pacientes como completamente carente de un sentido de sí mucho más allá de una autoestima baja. Ella propone que debido a que carecen de un sentido fuerte de identidad, las personas con anorexia son sumamente sensibles al fracaso y toda crítica, no importa qué tan leve sea refuerza su propia creencia de que “no son buenos”. Y tienden a no aceptarse, así mismas. Sobre su aspecto personal, evalúan negativamente su ropa, peinado y apariencia.

Según American Psychiatric Association (2000). La anorexia fue descrita por primera vez a finales del siglo XIX por William Gull y Ernest C. Laseague; se caracteriza básicamente por un deseo incesante de pesar cada vez menos; miedo a engordar y una distorsión de la imagen corporal, que conduce a una intensa restricción alimentaria, ejercicio físico exagerado o conductas de purga. La bulimia

nerviosa (BN), delimitada como cuadro independiente por Russel (1979), se caracteriza por la presencia de episodios de ingesta voraz (atracones), seguidos por conductas que pretenden resolver el problema del sobrepeso y la preocupación por la imagen corporal, como puede ser el vómito o el uso de laxantes y/o diuréticos (APA, 2000). Se puede afirmar que la anorexia se caracteriza por el rechazo persistente de los alimentos, lo que da lugar a una intensa pérdida de peso así como la existencia de una serie de alteraciones psicopatológicas, entre las que destacan la percepción distorsionada de su imagen corporal y el intenso miedo corporal, vienen a completar el cuadro clínico. Junto a esto, aparecen alteraciones somáticas derivadas del estado de inanición y de la disfunción endocrinológica que la acompaña. De este modo, la Anorexia Nerviosa consiste en una conducta de restricción alimentaria, con la consiguiente pérdida de peso de naturaleza progresiva y grave, existiendo en el trastorno un deseo irrefrenable de estar delgado que puede conducir, en último extremo, a la muerte por inanición. Al principio no existe una pérdida de apetito, sino que es el paciente quien se auto impone el ayuno hasta que a partir de cierto momento desaparece realmente el deseo de comer.

La Anorexia Nerviosa es la negación a apetecer, que consiste en la disminución del apetito para perder peso de forma rápida mediante la restricción de alimentos especialmente aquellos con alto contenido calórico. Los criterios más difundidos de este trastorno proceden del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. American Psychiatric Association. Los criterios diagnósticos más difundidos de Anorexia Nerviosa proceden del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV. American Psychiatric Association. 2001

En este sentido se define como:

1. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad y la talla (p. ej. pérdida de peso inferior al 85% del esperable).

2. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso incluso estando por debajo del peso normal.
3. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta un bajo peso corporal.
4. En las mujeres que han superado la pubertad, presencia de amenorrea p. ej., ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales como la administración de estrógenos).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de esta investigación, es decir la prevalencia de la anorexia particularmente en una población de mujeres jóvenes, universitarias y profesionales, surge de la inquietud de analizar un problema que enfrenta la juventud en el mundo de hoy y que lo vive como estilo de vida y que dicho grupo no se encuentra exento del trastorno. Frecuentemente se puede observar a las jóvenes sintiendo orgullo al comprar ropa de tallas más pequeñas. Las jóvenes que asisten a Encuentros de Promoción Juvenil, movimiento laical de la Iglesia católica, no se encuentran exentas de manifestar síntomas de este trastorno, que se ha establecido y se presenta con más frecuencia en mujeres

Así pues en Guatemala esta enfermedad catalogada como crónica puede incrementarse y manifestarse más severamente en jóvenes que se encuentran obesas en un estado físico deplorable o que creen que alguna parte de su cuerpo resulta desproporcionada, incluso estando por debajo del peso normal. El problema es que las personas que sufren de estas enfermedades no se dan cuenta que la padecen, y se someten a las dietas rigurosas, ejercicio excesivo ingieren pastillas para bajar de peso, que inhiben el apetito y aceleran el metabolismo para quemar grasas de una forma acelerada.

Así el estudio pretende conocer: ¿cuál es la incidencia de síntomas de la anorexia en las jóvenes solteras de 19 años a 25 años que participan en un Encuentro de Promoción Juvenil (EPJ)?

2.1. Objetivo

2.1.1. Objetivo general.

Determinar cuál es la incidencia de síntomas de la anorexia en jóvenes solteras de 18 años a 25 años que participan en los Encuentros de Promoción Juvenil (EPJ)

2.1.2. Objetivos específicos

- Describir la incidencia de síntomas de la anorexia en jóvenes solteras de 18 a 25 años que participan en un Encuentro de Promoción Juvenil (EPJ) tomando en cuenta su edad, el nivel socioeconómico y el nivel educativo.
- Establecer la presencia de los distintos síntomas agrupados en los siguientes factores: Preocupación por la comida, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso y/o abuso de laxantes y presencia de vómitos; restricción alimentaria (dieta), comer lentamente, comer clandestinamente; y presión social percibida para aumentar de peso.

2.1.3. Variables

- Síntomas de la Anorexia.

2.1.4. Definición de Variables

- Síntomas de Anorexia

Definición Conceptual:

Criterios para el diagnóstico de anorexia nerviosa, según le DSM. IV TR. Barcelona 2002.

- A. Rechazo contundente a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Por ejemplo, pérdida de peso hasta un 15% por debajo del peso teórico, o fracaso para conseguir el aumento del peso esperado en el período de crecimiento, resultando un peso corporal un 15% por debajo del peso teórico.
- B. Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal
- C. Alteración de en la percepción del peso, la talla o la silueta corporal; por ejemplo, la persona se queja de que “se encuentra obesa” aun estando emaciada o cree que alguna parte de su cuerpo resulta “desproporcionada” incluso estando por debajo del peso normal.
- D. En las mujeres, ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos (amenorrea primaria o secundaria) Se considera que una mujer sufre amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamiento hormonal

2.1.5. Definición Operacional

En la anorexia nerviosa pueden presentarse síntomas de tipo de estado de ánimo deprimido, retraimiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés por el sexo. Y cuando los individuos con el trastorno de la anorexia nerviosa presentan obsesiones y compulsiones relacionadas con la comida se observan que están ocupadas con pensamientos relacionados con la comida así como con la silueta y el peso. Así mismo se puede asociar a la anorexia nerviosa, la preocupación del individuo por comer en público, sentimientos de incompetencia, una gran necesidad de controlar el entorno, pensamiento inflexible, poca espontaneidad social, perfeccionismo y restricción de la expresividad emocional. Se considera que la persona manifiesta síntomas de este trastorno si obtiene una puntuación total igual o mayor a 30 puntos en el EAT-40. Si obtiene una puntuación mayor a

42 puntos, se diagnosticará como anoréxica; debido a que el promedio de puntuaciones en mujeres anoréxicas se ubica entre 42 y 80 puntos.

2.1.6. Alcances y Límites

En esta investigación se realizó en la ciudad de Guatemala con tres grupos de género femenino, aspirantes a participar en el Movimiento Encuentros de Promoción Juvenil (EPJ) solteras comprendidas entre las edades de 18 a 25 años. Los resultados aplican a ellas y similares únicamente. El carácter descriptivo del estudio y los datos estadísticos obtenidos permitieron proporcionar cifras en la población estudiada en un momento determinado describiendo el trastorno de la anorexia, evaluando características psicológicas y de la sintomatología; sin evaluar otros trastornos a los que mide el instrumento.

2.1.7. Aporte

Esta investigación ayudará tanto a jóvenes participantes de los Encuentros de Promoción Juvenil, solteras de 18 a 25 años, como los dirigentes de dicho Movimiento y a los familiares. En este sentido los ayudará a tomar conciencia a los dirigentes y atender debidamente este grave problema que aqueja a la juventud y que anteriormente se había pasado por alto e ignorado y así podrán comprender mejor el problema del trastorno de alimenticia.

III. METODO

Debido que los Trastornos de la Conducta Alimentaria específicamente la Anorexia son cada vez más frecuentes en Guatemala, y se vive como un estilo de vida en la juventud particularmente en las jóvenes, mujeres participantes de Encuentros de Promoción Juvenil.

3.1. Sujetos

Los sujetos de esta investigación son jóvenes de sexo femenino, solteras, comprendidas entre las edades de 18 a 25 años de edad, participantes del Encuentro de Promoción Juvenil de la ciudad Capital de Guatemala y que no habían asistido a ningún Encuentro con anterioridad.

Se aplicó la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-40) y un cuestionario de Imagen Corporal fueron aplicados a tres grupos de siendo el primer grupo de 40 participantes un segundo de 45 jóvenes y finalmente un tercer grupo de 40 que suman un total de 125 jóvenes solteras compendiadas en la edades de 18 a 25 años, participantes de Encuentros de Promoción Juvenil de la Arquidiócesis de la ciudad de Guatemala. Con este trabajo se examinó la relación entre las actitudes alimentarias de una muestra de jóvenes y una serie de variables relacionadas con los trastornos alimentarios como son el sexo, el peso, la percepción corporal propia, la satisfacción corporal, así como la preocupación por la dieta.

3.2. Instrumento

El instrumento utilizado es el Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT-40). Fue confeccionado por Garner y Garfinkel en 1979. Dicho test consiste en un cuestionario diseñado para evaluar síntomas y conductas comunes en la anorexia nerviosa. El diseño de este cuestionario detecta la presencia de actitudes alimentarias anómalas, especialmente relacionadas con el miedo a ganar peso, el impulso de adelgazar y la presencia de patrones alimentarios restrictivos. El instrumento contiene 40 ítems, que se agrupan en 7 factores diferentes:

Preocupación por la comida: este factor hace referencia a la dieta. Explica la actitud del sujeto hacia la comida y el deseo de estar delgado.
Sentimiento de culpa después de comer.

1. Imagen corporal con tendencia a la delgadez: Este factor explica la preocupación del sujeto por las propiedades nutritivas de los alimentos, especialmente por la comida, baja en calorías y azúcar.
2. Correlación con las conductas purgativas. Uso y/o abuso de laxantes y presencia de vómitos
3. Presión social autopercibida: Este ítem evalúa la presión social que el individuo siente sobre su persona, presionándolo a que coma más.
4. Restricción alimentaria (dieta) control sobre la comida: Este ítem hace referencia al control oral. Existe la presión a que el individuo coma más
5. Relación con el ejercicio: La preocupación por quemar las calorías que se consumieron por medio de una rutina de ejercicios, así como también la preocupación por la grasa que al cuerpo le queda después de cada comida.
6. Comer lentamente: Control oral, control en las comidas este ítem está relacionado con el trastorno psicobiológico, el problema del estreñimiento y la irregularidad de menstruación

Cada ítem presenta 6 respuestas posibles que van de siempre a nunca. Sólo tres ítems se puntúan de 1 a 3. Por ello, la puntuación total del cuestionario puede oscilar entre los 0 y 120 puntos

El EAT-40 proporciona una puntuación total que permite distinguir entre pacientes anoréxicos y población normal, entre pacientes bulímicos y población normal, pero no distingue anoréxicos de bulímicos. La puntuación de corte total propuesta por los autores es de 30 puntos. En la población diagnosticada como anoréxica la puntuación promedio que obtienen en el EAT-40 es de 61.46 (DE 18.90).

3.3. Procedimiento

Se solicitó a las autoridades del Movimiento la autorización para aplicar el instrumento. En este caso el Test de Actitudes hacia la Alimentación (Eating Attitudes Test, EAT-40); que como se indicó antes evalúa síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa.

La medición se llevó a cabo con 125 jóvenes de sexo femenino comprendidas en las edades de 18 a 25 años que participaron en Encuentros de Promoción Juvenil de la ciudad de Guatemala.

Al comienzo de las reuniones donde se aplicaron los test EAT 40, se dio a cada grupo una descripción sobre el test, la forma para responder las ítems, se les pidió además que leyeran con detenimiento la pregunta y que respondieran a rellenar la casilla que más se le pareciera a la respuesta correcta a su situación actual. Una vez que no hubo dudas se dio inicio a responder el cuestionario.

El procedimiento para aplicar las pruebas se llevó de la siguiente manera:

Se hizo una primera medición durante la reunión previa, en la fecha 14 de julio de 2010, que se lleva a cabo con la intención de que las participantes para el Encuentro de Promoción Juvenil E.P.J número 138 se conozcan entre sí. En esta medición se recabaron 40 casos.

En una segunda medición tuvo lugar tres meses después, durante el transcurso del Encuentro de Promoción Juvenil E.P.J. 138 que se llevo a cabo los días 28 al 31 de octubre del 2010. En esta medición se recabaron 45 casos.

En una tercera medición se llevo a cabo durante el transcurso del Encuentro de Promoción Juvenil, para mujeres solteras comprendidas entre las edades de 18 a 25 años número 139, en la fecha de 11 de noviembre al 14 de noviembre del 2010 que no son las mismas de la Primera reunión así como tampoco son las mismas de la segunda medición. En esa tercera medición se recabaron 40 casos que eran los faltantes para una población de 100 participantes jóvenes mujeres solteras comprendidas entre las edades de 18 a 25 años de edad.

Con el objetivo de examinar la base de datos del EAT 40, se llevó a cabo un conteo por factores que están distribuidos de la siguiente forma: la tabla I recoge el número de factores obtenidos y recoge la mayoría de los Ítems contenidos a lo largo de la escala. Además de ser el indicativo del nivel de preocupación del sujeto de factor dieta, indica la actitud del sujeto hacia la comida y el deseo de estar más delgado.

El Factor II es la sumatoria de los datos explica la preocupación del sujeto de las propiedades nutritivas de los alimentos que consume, si son ricos en calorías y si están de acuerdo con el cuidado de su apariencia física.

El Factor III y IV es un indicativo de cómo les afecta la presión social a la que se encuentran sometidas y este factor también está relacionado con el control oral del sujeto y con el trastorno psicobiológico

3.4. Tipo de investigación

El tipo de investigación que corresponde para el presente trabajo es de tipo Descriptiva.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2004) la investigación descriptiva, tiene el propósito de buscar y especificar propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, o cualquier fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989). Los estudios descriptivos miden o recogen información de manera independiente o conjunta, además nos dicen como es el fenómeno y como se manifiesta.

Así como en los estudios exploratorios, el valor está centrado en recolectar datos que conduzcan al investigador a visualizar, qué se va a medir o sobre qué se habrá de recolectar datos, así como también el investigador debe estar sabido que en este tipo de investigación, durante el trabajo surgen nuevos tópicos de investigación

Por lo tanto el presente estudio es de tipo descriptivo y pretende estudiar la incidencia que tienen en los síntomas de la anorexia el grupo de las jóvenes solteras, comprendidas en las edades de 18 a 25 años que participan del Encuentro de Promoción Juvenil. También se espera que al momento de recoger información acerca de este fenómeno de la anorexia, que las jóvenes lleguen a visualizar el alcance que tiene esta enfermedad en la comunidad juvenil así como principalmente en este movimiento de la Iglesia Católica.

IV. PRESENTACION DE RESULTADOS

Inicialmente se presentan las características de las participantes evaluadas en cuanto a su profesión y ocupación

A continuación se presentan los resultados sobre la anorexia nerviosa, obtenida a través del test EAT 40 aplicado a las jóvenes participantes de encuentros de Promoción juvenil de la Arquidiócesis de Guatemala; comprendida entre las edades de 18 a 25 años. Se puede apreciar los diversos modos de reacción por las jóvenes participantes de EPJ. Además están adjuntas en el anexo las tablas de resultados para consultar y confirmar la veracidad de los datos obtenido

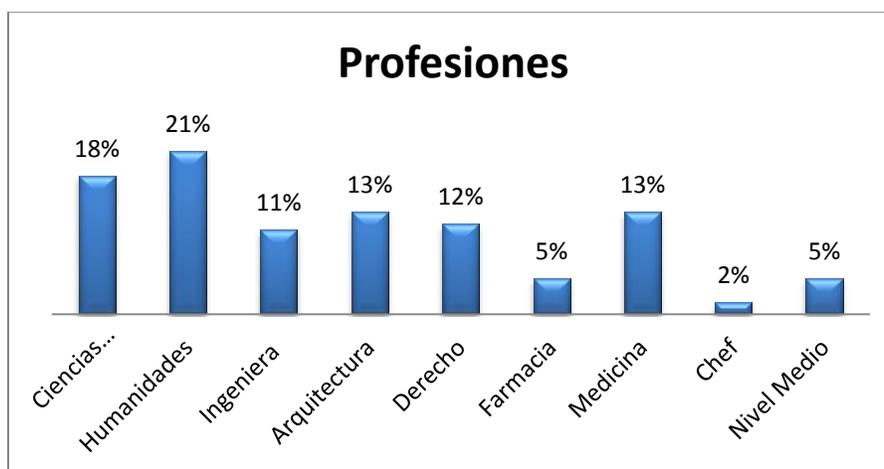
En la tabla 4.1 se muestra el porcentaje de participantes al Encuentro de Promoción Juvenil según la profesión que estudiaron o estudian, siendo Ciencias económicas y Humanidades las categorías de profesiones con mayor frecuencia entre las evaluadas 18% y 21% respectivamente. Las profesiones con menor porcentaje son Chef (2%) y Educación media y Farmacia (5%).

Tabla 4.1.

No.	Categoría	Profesiones dentro de categoría	Total	
1	Ciencias Económicas	Administración de empresas, Auditoría, Comercio Internacional, Finanzas, Hotelería, Mercadotecnia Publicidad y Relaciones Internacionales	23	18%
2	Humanidades	Antropología, Ciencias de la comunicación, Psicología, Psicopedagogía, Recursos Humanos y Terapia del Habla	27	21%
3	Ingeniera	Ingeniería Empresarial, Ingeniería Agronomía, Ingeniería en Alimentos, Ingeniería Industrial y Ingeniería Química	14	11%
4	Arquitectura	Arquitectura, Diseño Gráfico y Diseño Industrial	17	13%
5	Derecho	Derecho y Traducción Jurada	15	12%
6	Farmacia	Nutrición, Químico Biólogo y Biólogo Marino	6	5%
7	Medicina	Nutrición, Fisioterapia, Medicina, Odontología y Veterinaria	17	13%
8	Chef	Chef	2	2%
9	Nivel Medio	Bachillerato, Maestra en educación y Secretaría	6	5%

Se presenta el gráfico 4.1 para que se puedan interpretar con mayor facilidad los datos mostrados en la tabla 4.1.

GRAFICO

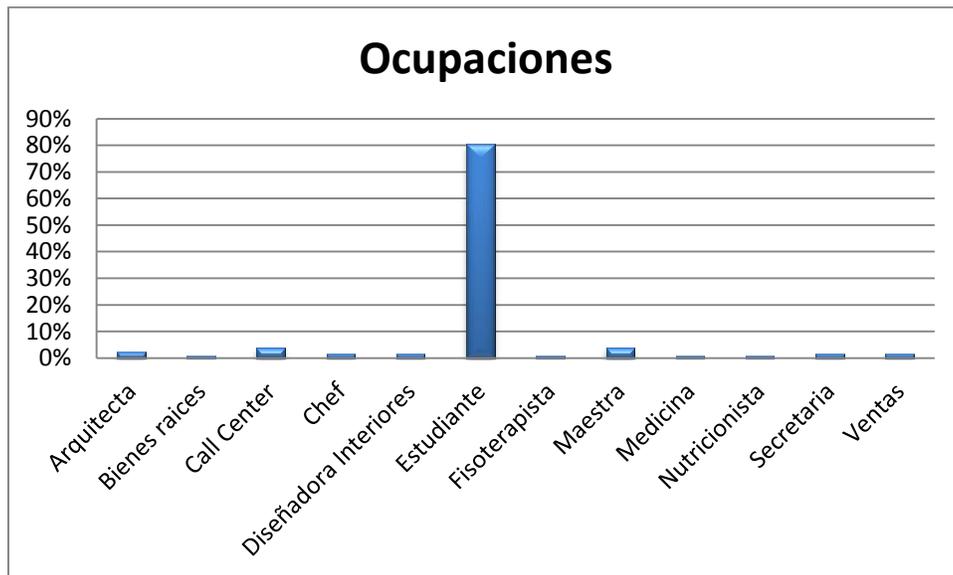


También se les preguntó cuál es su ocupación actual. La mayoría respondió que es estudiante (80%), ver tabla 4.2 y gráfico 4.2.

TABLA 4.2

Ocupación	Total	%
Arquitecta	3	2%
Bienes raíces	1	1%
Call Center	5	4%
Chef	2	2%
Diseñadora Interiores	2	2%
Estudiante	102	80%
Fisioterapeuta	1	1%
Maestra	5	4%
Medicina	1	1%
Nutricionista	1	1%
Secretaria	2	2%
Ventas	2	2%

GRAFICO



Para hacer más eficaz el análisis se clasificó las profesiones como: trabajadora profesional (es decir con título universitario), trabajadora con nivel de educación media y estudiante. Como puede observarse, la mayoría aún es estudiante y muy pocas participantes tienen ya un trabajo como profesionales. Ver tabla 4.3 y gráfico 4.3.

TABLA 4.3

Ocupación (Agrupada)	Total	Porcentaje
Trabajadora (profesional)	8	6%
Trabajadora	17	13%
Estudiante	102	80%

GRAFICO 4.3



Se clasificaron las profesiones como: trabajadora profesional, (es decir con título universitario), trabajadora con nivel de educación media y estudiante. Como puede observarse, la mayoría aún es estudiante y muy pocas participantes tienen ya un trabajo como profesionales.

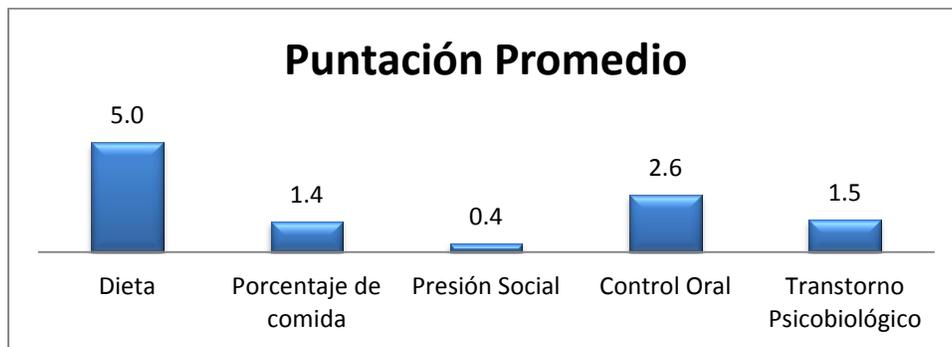
A continuación se presentan la tabla 4.3 de puntuaciones totales donde se observa que la puntuación el promedio más alta corresponde a el factor dieta, seguido por el control oral, así como también es significativo el trastorno, psicobiológico y en un grado no menos importante el porcentaje de comida, siendo la presión social el más bajo para esta población de participantes de Encuentros de Promoción Juvenil.

TABLA 4.4

	Factor	Puntuación promedio
1	Dieta	5.0
2	Porcentaje de comida	1.4
3	Presión Social	0.4
4	Control Oral	2.6
5	Trastorno Psicobiológico	1.5

Se presenta se presenta el gráfico 4.4 para poder observar de mejor forma los datos mostrados en la tabla 4.4

GRAFICO 4.4



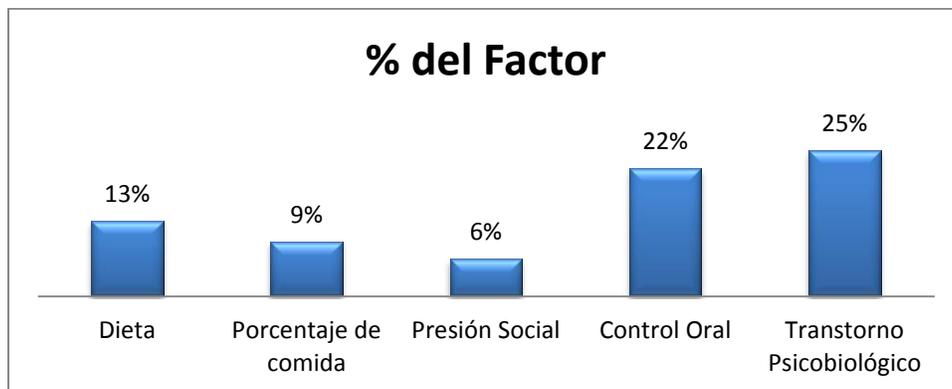
En la tabla 4.5 se toma el valor de la puntuación promedio y se calcula la proporción que representa esta en relación al valor máximo que se pudo alcanzar en cada factor, se expresa en modo de %. Se puede ver que el factor con mayor peso es el trastorno psicobiológico con 25% seguido del Control oral con 22%. El factor con menor incidencia es la presión social con 6%.

TABLA 4.5

	Factor	% del factor
1	Dieta	13%
2	Porcentaje de comida	9%
3	Presión Social	6%
4	Control Oral	22%
5	Trastorno Psicobiológico	25%

Se presenta se presenta el gráfico 4.5 para poder observar de mejor forma los datos mostrados en la tabla 4.5.

GRÁFICO 4.5.



Como se indicó antes, la puntuación total obtenida por cada participante es clasificada en una de las siguientes categorías: Sana, cuando la puntuación total es menor que 30 (sin incluir el 30); con síntomas puntuación es mayor o igual a 30 y menor a 42 (sin incluir el 42) y Anoréxicas, cuando la puntuación es mayor o igual a 42. Luego se procedió clasificar la puntuación obtenida por cada participante se calculó el porcentaje de mujeres para cada categoría como se muestran en la tabla

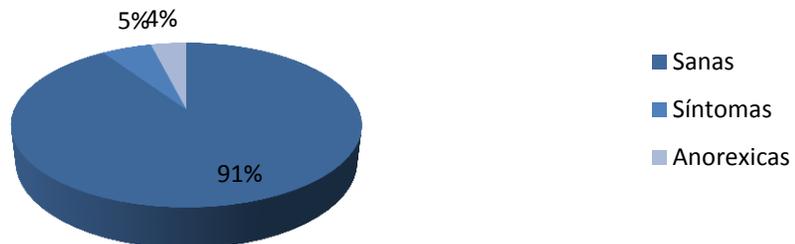
TABLA 4.6

Categoría	Total por categoría	%
Sanas	115	90.55%
Síntomas	7	5.51%
Anoréxicas	5	3.94%
Total	127	100.00%

En el gráfico 4.6 se observa que la distribución de los resultados de las personas encuestadas indica que un 5% padece síntomas del trastorno alimenticio de la anorexia, seguido por un 4% de las participantes encuestadas que ya padece el Trastorno Alimenticio de la Anorexia. La mayor parte de la población (91% de las participantes) se clasifican en la categoría Sanas, ya que no manifestaron ningún tipo de trastorno y si tienen algunos síntomas estos no son significativos.

GRÁFICO 4.6

Porcentaje de participantes según sus resultados en el Test EAT-40



Ya que se han logrado clasificar a las participantes con síntomas y que ya padecen el trastorno, se presenta a continuación el análisis de las características de este grupo de participantes.

En la tabla 4.7 se muestra el porcentaje de participantes al Encuentro de Promoción Juvenil que poseen los síntomas o que padecen el trastorno, y sus características. El grupo es muy pequeño para relacionar la presencia de síntomas con la profesión que estudiaron o estudian. Debido a que la mayoría de las participantes aún es estudiante no sorprende que la mayoría que padece síntomas o el trastorno sean estudiantes

TABLA 4.7

No.	Categoría	Profesiones dentro de categoría	Total	
1	Ciencias Económicas	Administración de empresas, Auditoría, Comercio Internacional, Finanzas, Hotelería, Mercadotecnia Publicidad y Relaciones Internacionales	2	17%
2	Humanidades	Antropología, Ciencias de la comunicación, Psicología, Psicopedagogía, Recursos Humanos y Terapia del Habla	1	8%
3	Ingeniera	Ingeniería Empresarial, Ingeniería Agronomía, Ingeniería en Alimentos, Ingeniería Industrial y Ingeniería Química	1	8%
4	Arquitectura	Arquitectura, Diseño Gráfico y Diseño Industrial	0	0%
5	Derecho	Derecho y Traducción Jurada	4	33%
6	Farmacia	Nutrición, Químico Biólogo y Biólogo Marino	1	8%
7	Medicina	Nutrición, Fisioterapia, Medicina, Odontología y Veterinaria	1	8%
8	Chef	Chef	0	0%
9	Nivel Medio	Bachillerato, Maestra en educación y Secretaría	2	17%

En relación a la ocupación actual. La mayoría respondió que es estudiante (82%), ver tabla 4.8 y gráfico 4.8.

TABLA 4. 8

No.	Ocupación	Total	
1	Estudiante	9	82%
2	Secretaria	1	9%
3	Maestra	1	9%

GRAFICO 4.8



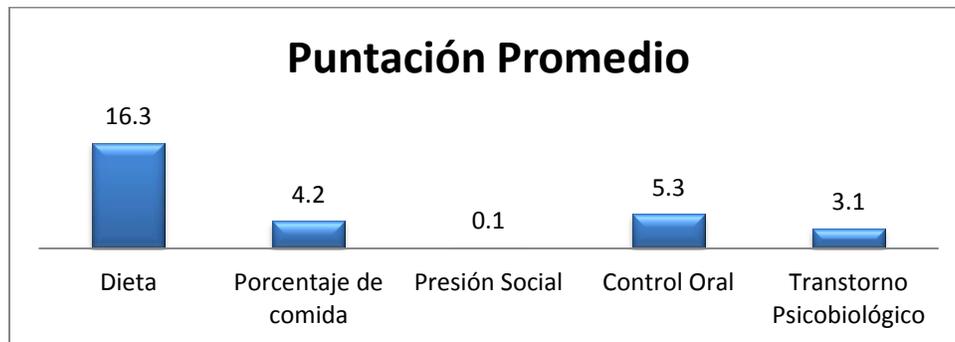
A continuación se presentan la tabla 4.9 de puntuaciones totales donde se observa que la puntuación el promedio más alta corresponde a el factor dieta, seguido por el control oral, así como también es significativo el porcentaje de comida, y en un grado no menos importante el trastorno psicobiológico, siendo la presión social el más bajo para esta población de participantes de Encuentros de Promoción Juvenil

TABLA 4.9

	Factor	Puntuación promedio
1	Dieta	16.3
2	Porcentaje de comida	4.2
3	Presión Social	0.1
4	Control Oral	5.3
5	Trastorno Psicobiológico	3.1

Se presenta se presenta el gráfico 4.9 para poder observar de mejor forma los datos mostrados en la tabla 4.9.

GRÁFICO 4.9



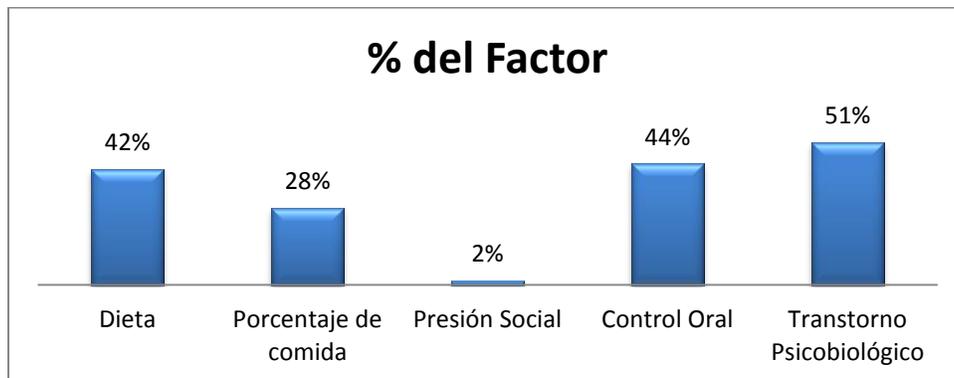
En la tabla 4.10 se toma el valor de la puntuación promedio y se calcula la proporción que representa esta en relación al valor máximo que se pudo alcanzar en cada factor, se expresa en modo de %. Se puede ver que el factor con mayor peso es el trastorno psicobiológico con 51% seguido del Control oral con 44% luego el factor dieta con 42%, el porcentaje de comida con 28%. El factor con menor incidencia es la presión social con 2%.

TABLA 4.10.

	Factor	% del factor
1	Dieta	42%
2	Porcentaje de comida	28%
3	Presión Social	2%
4	Control Oral	44%
5	Trastorno Psicobiológico	51%

Se presenta se presenta el gráfico 4.10 para poder observar de mejor forma los datos mostrados en la tabla 4.5.

GRÁFICO 4.10.



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio, se pretendió establecer la incidencia que existe en los síntomas de la anorexia, así como en el trastorno de alimentación en las jóvenes participantes del movimiento de promoción juvenil EPJ comprendidas en las edades de 18 a 25 años de edad. Esta es una problemática que se puede observar en la juventud, así como el incremento en la incidencia de este tipo de trastorno alimenticio, ligado a un cambio a una serie de factores uno de ellos son los valores de la sociedad occidental y su obsesión por delgadez

De acuerdo con los resultados del instrumento, de las mujeres que participan en el movimiento de promoción juvenil EPJ, el 9% tiene síntomas significativos o ya padece el trastorno alimentario de Anorexia. Aunque puede parecer un porcentaje bajo, significa que de cada 100 participantes de encuentros 9 se encuentran padeciendo de esta problemática y necesitan guía y orientación especial

En comparación con lo que apuntan los autores y en relación a lo que se halló en este estudio se puede comentar que los autores Garfinkel y Garner, (2007). Indican que esta cultura de la delgadez establece un estereotipo corporal excesivamente delgado, capaz de desencadenar una serie de sistema de la persona que determina una cadena de comportamientos relacionados con la talla, peso y figura corporal, comportamientos que, con toda probabilidad, conducirán al desarrollo de un problema o trastorno. En este aspecto se pudo observar, que en la población estudiada, rigen estas características que son propias del trastorno alimenticio, así mismo no se puede dejar de hablar acerca de la presión social, aunque para efectos del este estudio se ha de anotar que fue un factor bajo, hacia la delgadez a la que las jóvenes, en especial las adolescentes, se ven sometidas hace que este grupo de riesgo sobrevalore sus dimensiones corporales, se sienta insatisfecho con su cuerpo y/o apariencia física, desee perder peso y, como consecuencia, decida someterse a una dieta restrictiva con el objetivo de reducir peso y volumen

En afinidad con el autor Toro (1999) que revela que la insatisfacción corporal es un rasgo común dentro de una sociedad que glorifica la belleza, entendida ésta como delgadez y en casos concretos es delgadez extrema. El malestar que la persona experimenta en su propio cuerpo o la apariencia física, la conduce a la búsqueda de los parámetros de delgadez que la sociedad le exige, suscita en un sujeto la toma de decisión y la puesta en práctica de una dieta restrictiva motivada por el fuerte deseo de adelgazar, que en el estudio presente tiene una puntuación promedio de 5.0 igual al 13%.O en efecto de los sujetos de nuestro estudio es mantener el peso y las tallas adecuadas durante el tiempo que dura el encuentro de este modo, no perder la modelo corporal esbelta culturalmente establecida.

Abraham y Llewlyn-Jones (2004), indican que, especialmente para la adolescente, es importante la percepción de su propio cuerpo para su bienestar psicológico. Por tanto, es preciso recordar que la adolescencia es una etapa en la que ocurren cambios en diferentes aspectos de la persona. Asimismo, los adolescentes están en busca de identidad, de aceptación y de un lugar en la sociedad. En virtud de lo anterior, es posible que encuentren dificultad para adaptarse a los diversos cambios que esto conlleva, especialmente a aquéllos relacionados con el desarrollo físico y corporal. Abellaneda (2009) refiere que, la persona elabora su autoconcepto físico de acuerdo con su interacción con la sociedad y así como también en los grupos de carácter religioso, como lo es el de Encuentros de Promoción Juvenil donde también a partir de la aceptación o rechazo que merece por parte de la comunidad tenga así se relacionará y participara en dicho Movimiento eclesial y las relaciones interpersonales le devolverán actitudes positivas o negativas que influirán en la construcción de su auto concepto físico. La figura esbelta y el cuerpo delgado es un atributo valorado en la sociedad actual. Si, además de la preocupación por adelgazar, se presentan otros factores desencadenantes, podría surgir el ambiente propicio para desarrollar síntomas relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria.

En sintonía con el estudio Aguilar (1999) realizó un estudio en Guatemala, donde encontró que las jóvenes entre 18 y 25 años de edad presentaron una fuerte tendencia hacia los trastornos de la conducta alimentaria, población también contemplada en nuestro estudio. En relación a la muestra que participó en este estudio, se encontraron sujetos que presentaran síntomas así como también se halló el trastorno de la conducta alimentaria. Barrios (1998), estudió la prevalencia de anorexia nerviosa en Guatemala. Indicó en su estudio reporta dos rangos de edad en las que los trastornos de la conducta alimentaria se presenta, la primera es una población comprendida de los 18 a 25 años y la segunda que es la de nuestro particular interés son las edades comprendidas entre 18 a 25 y donde no se halló sujetos con trastornos de la conducta alimentaria lo atribuirse a que en este estudio se trabajó con jóvenes que en su mayoría proceden de hogares integrados donde, se procuran la vivencia de los valores cristianos.

VI. CONCLUSIONES

A continuación se presentaran las conclusiones obtenidas en respuesta de los objetivos plateados y los resultados obtenidos en la presente investigación:

A través de esta investigación se pudo determinar que los sujetos que participaron en la investigación indican que la incidencia de los trastornos alimenticios en las participantes de Encuentros de Promoción juvenil es de 125 participantes que se les aplico la prueba: 115 están sanas 90.55%. 7 de las participantes de un 5.51% padece los síntomas de el trastorno alimenticio de la anorexia, seguido por un 3.94% es decir 5 de las participantes encuestadas que padecen el Trastorno Alimenticio de la Anorexia, siendo la mayor población las participantes sanas, que no manifestaron ningún tipo de trastorno alimenticio

La investigación permitió determinar que la mayoría de encuestadas son estudiantes un 80% Un 13% trabajadoras profesionales es decir con título universitario y un 6% aún son estudiantes.

Se pudo determinar que el factor dieta, tiene mayor incidencia que los otros factores con un porcentaje de 42%. En comparación a presión social, que se puede pensar que es un factor con mayor influencia es un 2%. En cuanto al factor control oral 44% y trastorno psicobiológico 51%

A través de esta investigación se pudo determinar que el mayor número de porcentaje en la incidencia en la anorexia lo obtuvo la categoría de estudiantes de Derecho

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Movimiento de Encuentro de Promoción Juvenil, implementar dentro del proceso de revisión de fichas de las candidatas a participar en un Encuentro, métodos de evaluación que abarque los aspectos psicológicos, físicos, nutricionales y emocionales de las jóvenes que se disponen a participar en dicho Encuentro. Se recomienda el se incluya en el EAT 40 cuestionario de por su eficaz y práctico manejo, y rápida calificación para detectar el síntoma o el trastorno alimenticio en las participantes, súper visado por un profesional o perito se recomienda dar seguimiento a la muestra de sujetos que participen los test aplicando. La aplicación del Test, es con previa autorización y consentimiento de las participantes, es con el objetivo, que si se haya el síntoma o trastorno alimenticio, se le pueda referir a un especialista para su ayuda.

Al centro de orientación vocacional del Movimiento de Encuentros de Promoción Juvenil, se recomienda efectuar evaluaciones periódicas a las jóvenes que ya participaron en un Encuentro y se les detecto el síntoma o el trastorno de alimentación, con el fin de orientar y atender a la población, por medio de evaluaciones de los trastornos que puedan estar manejando y poderles brindar, el tratamiento o herramienta necesaria, buscando su bienestar y salud mental.

A las autoridades eclesiales y laicales del Movimiento de Encuentros de Promoción Juvenil, se les recomienda, informar a las guías y responsables de cada Encuentro, sobre los diferentes trastornos alimenticios en particular acerca del tema de la anorexia, a los cuales se ven expuestas las participantes de dicho movimiento. Preocuparse sobre los factores que influyen en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, así como las consecuencias que traen para la salud.

A las participantes del Movimiento que se les haya diagnosticado el trastorno de alimentación, se les recomienda participar en actividades o programa sobre los efectos de los trastornos de alimentación. Así como considerar la búsqueda de

ayuda psicológica ante malestares en relación al peso, talla, comida, sentimientos de auto exigencias.

Atender sobre los factores que influyen en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, así como las consecuencias que traen para la salud.

A los participantes del estudio se les recomienda e invita a participar en actividades, cursos y talleres sobre el origen, las causas y los efectos de los trastornos alimenticios, así como considerar la búsqueda de ayuda psicológica ante malestares en relación al peso, talla, comida, sentimientos de desvalorización y autoexigencias.

Así como también se considera importante Proporcionar información sobre los trastornos alimenticios y la importancia de éstos a los padres de familia, ya que con su ayuda se pueden identificar a estudiantes que padecen dichos trastornos.

Proporcionar información sobre los trastornos alimenticios a la población estudiantil, mediante pláticas por parte de profesionales en este campo; dicha información debe incluir aspectos fundamentales como lo son etiología, manifestaciones clínicas, complicaciones médicas y tratamiento

A los catedráticos del departamento de Nutrición, en contacto con los estudiantes se les recomienda atención y apoyo ante casos con evidente sintomatología de algún trastorno alimenticio; en especial en los alumnos de quinto año, quienes dedican por tiempo completo sus prácticas en ambientes de alta exigencia laboral y preparación académica, enfrentándose a fuentes de tensión y desempeño personal, por lo cual pueden surgir alteraciones y modificaciones tanto a nivel emocional como en los hábitos alimenticios.

A la educación de nivel medio así como a la educación universitaria proporcionar y promocionar herramientas eficaces educativas que estén orientadas hacia al conocimiento de este trastorno, puesto que no discrimina condición social, credo o religión.

Evaluar las causas posibles que puedan producir un nivel alto de perfeccionismo (patrones educativos, imposición social, relaciones interpersonales) sin que produzca obsesión por la delgadez.

Identificar los criterios de riesgo que predisponen a las adolescentes a conductas patológicas.

A la Universidad Rafael Landívar a la Facultad de Humanidades, se sugiere realizar una campaña informativa de criterios de riesgo que predisponen a las jóvenes a conductas patológicas, de los trastornos de la conducta alimentaria, teniendo al auto concepto físico como uno de sus ejes transversales. De esta manera, se despertaría el interés de la población universitaria por estos trastornos, cómo identificarlos, cómo prevenirlos y a qué lugares o qué expertos acudir en Guatemala para su tratamiento.

Se recomienda a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar al Departamento de Nutrición, incluir dentro de su pensum de estudios o agregar en cursos como Psicología y Nutrición, Alimentación humana, Nutrición básica, Educación nutricional o como curso electivo de facultad; temas enfocados en la relación con los trastornos alimenticios y la implicación emocional de los mismos, para lograr un abordaje integral de la salud física, mental y nutricional de los futuros pacientes por atender, así como aplicación personal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Abellanada S. J. (1999) Delimitación de la Prevalencia de Trastornos del Comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá
- Abraham y Llewlyn – Jones (2004) Trastornos de la alimentación en adolescentes. Revista Psiquiátrica Brasileña. 24. (suplemento III) 73-76.
- Aguilar, M. (1999) Análisis de la tendencia a la anorexia y bulimia nerviosa y su relación con la autoestima de un grupo de jóvenes guatemaltecas. Tesis inédita. Universidad Rafael Landivar, Guatemala.
- Allen, F., Pincus y H, First. (2002) DSM-IV-TR: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona España: Masson S.A
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Texto revisado (DSM-IV-TR), Washington, DC: APA.
- Ariza,L. (1998) Anorexia nerviosa en adolescentes : estudio realizado con 1479 estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Centro América (INCA), comprendidas entre las edades de 13-19 años, inscritas en el ciclo escolar 1998
- Arrufat, N. (2006) Estudio de prevalencia de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Ozona. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona, Facultad de medicina. Barcelona.

Álvarez, K. (2004) Evaluación del estado nutricional, la alimentación, la actividad física y percepción de la imagen corporal de estudiantes de la escuela rural mixta Claudia Echeverría de Amatitlán, Guatemala. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar.

Ayala B. (2006) Sintomatología de anorexia Nerviosa, utilizando dietas restrictivas y la pérdida de peso corporal como una manera de reducir la tensión
Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UNAM)

Barrios J. (1998). Anorexia nerviosa en Guatemala. Tesis Universidad Francisco Marroquín

Behar, R., Manzo, R. y Casanova, D. (2006) Trastorno de la conducta alimentaria y asertividad. Departamento de psiquiatría y salud pública. Universidad de Valparaíso, Chile. Revista Chilena de Nutrición, Vol. 34, No 004.

Caus, W. (2004) Anorexia y Bulimia: características de la personalidad. Universidad Nacional, Córdoba. Argentina

Carrillo, M. V (2004) La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas. Tesis <http://eprints.ucm.es/tesis/inf/ucm>

Cifuentes, M. (2004) Prevalencia de los trastornos alimenticios (anorexia – bulimia) en relación al nivel socioeconómico y al género. Tesis inédita. Universidad Francisco Marroquín, Guatemala

- Pérez, S. (2007). Estado Nutricional y Psicosocial en adolescentes con alteración de la conducta alimentaria. Universidad Católica de Colombia Bogotá.
- Raich, R. (2001). Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios. España: Pirámide
- Russel, G (1.979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa, *Psicol. Med.* 9, 429-468.
- Salgado, C. (2005). Estudio transversal con el objetivo de mostrar la prevalencia de anorexia nerviosa en Guatemala. Universidad Francisco Marroquín
- Toro, J. (2004) Riesgos y causas de la anorexia nerviosa. España: Ariel S.A.
- Torresani, E. (2003) Conductas alimentarias y prevalencia del riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de nutrición. *Rev. Eso. Nutr Comunitaria*; 9(1) 30-33. Escuela de Nutrición. Universidad de Buenos Aires. Argentina.