



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y REPERCUSIONES EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Gustavo Adolfo Valdivieso Aguilar

616.8
U146t Valdivieso Aguilar, Gustavo Adolfo, 1992-
slv Transtornos de la conducta alimentaria y persecuciones en la salud
de los adolescentes / Gustavo Adolfo Valdivieso Aguilar ; equipo de
apoyo Claribel del Carmen Calderón, José Plutarco Mejía Valiente. --
1ª ed. -- Santa Ana, El Salv. : Universidad Modular Abierta, 2024. --
75 p. : il. ; 22 cm.
ISBN 978-99983-58-46-1 <impreso>
1. Salud mental-Investigaciones. 2. Hábitos
alimenticios-Adolescentes. 3. Nutrición-Aspectos Psicológicos.
I. Título.

BINA/jnh

ISBN: 978-99983-58-46-1

Doctora Judith Mendoza de Díaz
Rectora

Licdo. MARH. Edgar Armando Jiménez Yáñez
Vicerrector

Doctora Claribel del Carmen Calderón
Directora Centro Regional de Santa Ana

Doctora Claribel del Carmen Calderón
Maestro Gustavo Adolfo Valdivieso Aguilar
Maestro José Plutarco Mejía Valiente
Investigadores



Licda. Lidia de Pineda
Coordinadora de Diseño Gráfico

Imprenta
Cpcreativa

Diseño y Diagramación
Licdo. José David Calderón Aragón
cpcreativapublicitaria@gmail.com

© Copy Right
El Salvador
Primera Edición
50 ejemplares

Universidad Modular Abierta
7ª Calle Ote. 5ª y 7ª Av. Sur
Santa Ana, El Salvador, C. A.
Tels.: 2441-3793, 2447-9401
www.uma.edu.sv
informacion@uma.edu.sv

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
PRIMERA PARTE	
Impacto de la alimentación en la salud de los adolescentes: un problema bastante común en la sociedad actual	7
SEGUNDA PARTE	
Comprendiendo los trastornos de la conducta alimentaria	17
TERCERA PARTE	
Evidencias de la situación actual de los adolescentes y su alimentación en el contexto educativo	39
CUARTA PARTE	
Promoviendo prácticas alimentarias sanas en la adolescencia	69
REFERENCIAS	74

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), constituyen actualmente un problema cada vez más común entre la población de adolescentes en El Salvador; con los cambios en la sociedad actual, la creciente influencia de los medios de comunicación, la presión social, los estereotipos de belleza y estética, los adolescentes tienen mayor exposición a información que puede alterar su normal funcionamiento con la alimentación. Asimismo, la manera en la cual la familia acepta o rechaza la apariencia física de sus hijos, puede repercutir en graves problemas sobre la salud física y mental.

Es por ello que el estudio que se presenta a continuación tuvo como propósito conocer los TCA y las repercusiones que estos tienen en la salud de los adolescentes. Es importante mencionar que se retomó la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, por lo cual, no se abordó únicamente los efectos o consecuencias a nivel físico, sino también psicológico y mental. Se retomaron los principales factores sociales que inciden en el desarrollo de los TCA en los adolescentes y las acciones que las instituciones de educación media toman para identificar, derivar o atender este problema.

Se utilizó una metodología con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo), no experimental y de tipo descriptivo, lo cual permitió identificar y describir las relaciones entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y las principales consecuencias físicas y mentales en los adolescentes que fueron encuestados. También, se tomó en consideración a docentes y psicólogos, por medio de entrevistas y cuestionarios. De esto, se pudo concluir que, los medios de comunicación, la familia y los amigos son los agentes sociales que más influencia tienen en los adolescentes, que los principales problemas de salud mental son: depresión, ansiedad, pensamientos obsesivos y conductas compulsivas para controlar el peso y la imagen corporal.

Palabras clave: trastorno, salud, autoestima, anorexia, bulimia, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como se conocerán en este texto, son conductas que se relacionan con la insatisfacción sobre el peso o la forma del cuerpo. Estas suelen surgir con pequeñas molestias e incomodidades con la apariencia física. Inicialmente no son significativas, pero se comienzan a alterar en el contexto social, con la crítica constante sobre el peso, en muchas ocasiones esta situación se agrava por los comentarios negativos de la familia, los compañeros o amigos. Popularmente se conoce la anorexia y bulimia como parte de los TCA; no obstante, también existe un trastorno por atracones, y de la conducta alimentaria no especificado.

Este tipo de problemas son de difícil detección por parte de la familia, amigos o compañeros de los adolescentes; sin embargo, es recomendable que se esté atento a cualquier cambio significativo, sobre todo cuando se presenta una excesiva preocupación por las calorías de las comidas, la delgadez, el uso de laxantes o ejercicio físico en exceso para bajar de peso o para buscar cuerpos “más estéticos”. Los TCA se relacionan con otros problemas de la salud mental, como baja autoestima, depresión, dificultades en las relaciones sociales y una limitada autoaceptación de la imagen corporal. La población con mayor afectación con este tipo de problemas son los adolescentes. (Papiaia. D. E., 2012).

Al respecto, es importante recalcar que la adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo de la vida de todos los seres humanos, es acá cuando el niño adquiere mayor madurez emocional, física y cognitiva para enfrentar la vida. Por lo cual, las bases adquiridas en la infancia serán relevantes para afrontar los desafíos de la sociedad. A su vez, tendrá que integrar y consolidar su autoestima, desarrollando conceptos tan fundamentales como: autoconocimiento, autorrespeto, autoaceptación y autoeficacia. La familia es una fuente formadora de la misma, sobre todo por el estilo de crianza que se implemente y la apreciación que se haga sobre los éxitos o fracasos de los hijos.

El presente documento, está estructurado en cuatro apartados. La primera parte, denominada: **EL IMPACTO DE LA ALIMENTACIÓN EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES: UN PROBLEMA BASTANTE COMÚN EN LA SOCIEDAD ACTUAL**, en la cual se explica la situación problemática que llamó la atención del equipo investigador, la justificación que se relaciona con los Objetivos del Desarrollo

Sostenible (ODS). Asimismo, se exponen los objetivos de estudio y sus delimitaciones geográficas, temporales y sociales. En la segunda parte se incorpora el apartado: **COMPRENDIENDO LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**, en ella, se realiza un recorrido histórico de los trastornos de la conducta alimentaria, las actuales clasificaciones diagnósticas y una guía alimentaria para la familia salvadoreña. De igual manera, se explican conceptos importantes de salud física y mental.

La tercera parte, se titula: **EVIDENCIAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS ADOLESCENTES Y SU ALIMENTACIÓN EN EL CONTEXTO EDUCATIVO**: incluye el análisis de la información obtenida a través de la guía de entrevista aplicada a psicólogos y docentes y un cuestionario aplicado a adolescentes. La cuarta parte, se titula: **PROMOVIENDO PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SANAS EN LA ADOLESCENCIA** presenta conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación. Al final, se incorporan las referencias bibliográficas utilizadas para darle soporte científico al estudio.

PRIMERA PARTE



**EL IMPACTO DE LA ALIMENTACIÓN
EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES:
UN PROBLEMA BASTANTE COMÚN
EN LA SOCIEDAD ACTUAL**

Identificación del Problema y Planteamiento

Los trastornos de la conducta alimentaria, por sus siglas TCA, son alteraciones de la salud mental que se caracterizan por un comportamiento patológico frente a la ingesta de alimentos, el control compulsivo del peso, distorsiones en la percepción sobre la imagen corporal, episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes, diuréticos u otros medicamentos (David Sue, 2010).

En esencia se trata de un problema que afecta a los individuos en su estilo de vida y que puede conllevar a que pongan en riesgo su salud física y mental. De acuerdo, a la Asociación Americana de Psiquiatría, en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, publicado en el año 2013, se establece una clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria en: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracones y trastorno de conducta alimentaria no especificado.

La incidencia de esta problemática suele disminuir después de los veinticinco años, esto puede estar muy vinculado a los riesgos y vulnerabilidades que se experimentan durante esta etapa del desarrollo; si bien se trata de un problema que afecta a los varones, es mucho más frecuente entre las mujeres.

Los TCA pueden causar daños significativos a la salud física y mental de los pacientes, por ejemplo: complicaciones en el aparato endocrino, urinario y reproductor, debilidad muscular, caries y encías débiles, episodios de dolor, estreñimiento y gases. Afectan al sistema cardiovascular, el sistema inmune, disfunciones cognitivas y cerebrales, complicaciones músculo esqueléticas, como debilidad y pérdida de fuerza (Hernández, 2020). Incluso, se ha comprobado que en las mujeres puede producir irregularidades en la menstruación, también, disminuye el glucógeno y los líquidos corporales, afectando de forma negativa la potencia muscular, la resistencia y el rendimiento en actividades físicas. Por supuesto que, la gravedad de las consecuencias estará vinculada al tiempo que dure el trastorno mental en el paciente.

Hay que considerar que, el paciente con anorexia o bulimia podrá experimentar alteraciones en su salud psicológica y social puesto que inciden en la vida diaria. Algunas afectaciones psicológicas vinculadas a la anorexia nerviosa, son los síntomas del estado de ánimo deprimido, retraimiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés por el sexo. De igual manera, la bulimia nerviosa se caracteriza por generar alteraciones en el estado de ánimo (p. ej. baja autoestima), incidencia elevada de síntomas de ansiedad o de trastornos de ansiedad (APA, 1995) Al respecto, algunos autores:

Subrayan la relevancia que podría tener la insatisfacción corporal como una variable predictora de riesgo suicida, a su vez, resaltan la necesidad de abordar dicha variable en función del sexo, pues si existe insatisfacción corporal en los hombres, puede que, al asociarse a la conducta suicida, esta no influya del mismo modo que en las mujeres. (Solis-Espinoza, 2022, pág. 9)

En otras palabras, los trastornos de la conducta alimentaria tendrán afectaciones graves a la salud mental con síntomas asociados a depresión, ansiedad y en casos más graves a suicidio y conductas autodestructivas. A su vez, hay que destacar que las causas son generadas por múltiples variables. Entre los factores biológicos se puede destacar a la genética; en los factores psicológicos se asocian a la insatisfacción con el mismo cuerpo, los sentimientos negativos y el perfeccionismo, entre los factores socioculturales habrá que mencionar las presiones hacia la delgadez y el entorno familiar.

Cabe recalcar la importancia que tiene la autoestima para la salud y el desarrollo funcional de las personas, y particularmente de los adolescentes. Al respecto, un estudio realizado con 951 estudiantes universitarios en Turquía, encontró que la autoestima del grupo con TCA era significativamente baja. Del mismo modo, informaron que el aumento de la autoestima en los adultos jóvenes generó disminución de la sintomatología (Tejada, 2022). Asimismo, los bajos niveles de autoestima aumentan de manera muy significativa el riesgo de sobrevalorar la importancia del peso y la forma del cuerpo, lo que puede conllevar a que los adolescentes realicen prácticas poco saludables para controlar su peso con dietas excesivas y finalmente desarrollar TCA (Tejada, 2022).

La autoestima se puede entender como: “la evaluación global de la dimensión del Yo o Self. También se refiere a la autovalía o la autoimagen, y refleja la confianza global del individuo y la satisfacción de sí mismo” (Pereira, 2007).

Un dato que se debe remarcar es el impacto que los medios de comunicación tienen en la vida de los seres humanos, ya que estos al ser objeto de difusión masiva pueden generar un estereotipo social, de conductas y hábitos de vida que sean poco saludables. De hecho, se ha observado un aumento progresivo de su prevalencia en las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, debido a la presión social sobre el aspecto físico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad entre los niños y adolescentes, dado el riesgo que implican para la salud. Una gran parte de los pacientes que sufren de estos problemas no consultan directamente y, por ende, la conciencia de la

enfermedad y la motivación para el cambio son mínimos o escasos. En muchas ocasiones son los padres o maestros quienes identifican y llevan forzosamente a consulta a los adolescentes (López, 2010).

Esta situación conlleva un riesgo elevado para la salud de quienes lo padecen, ya que, al no existir motivación para el cambio, ni conciencia sobre la “enfermedad”, el problema se puede agravar, y en consecuencia llevar a la persona al suicidio o a la inanición. Por ello, resulta importante formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las repercusiones de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la salud de los adolescentes?

Justificación de la Investigación

La Organización de las Naciones Unidas ha hecho un llamado de atención para los países y los habitantes de todo el mundo para comprometerse a realizar acciones que permitan alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Los ODS conforman parte de una agenda mundial que pretende abordar múltiples derechos, entre los cuales se pueden destacar la salud, educación, igualdad de género, la paz y la alimentación. De acuerdo al derecho a la alimentación se aclara que, este es fundamental a todas las personas y que implica el acceso a alimentos en cantidad suficiente, de calidad, inocuos¹, accesibles física y económicamente, y culturalmente adecuados.

A pesar que, en el mundo la producción de alimentos es muy grande, aún existen personas que mueren de hambre y otra cantidad sufren de problemas de la conducta alimentaria que afectan a su salud. En este contexto, la inseguridad alimentaria de una población genera problemas en su desarrollo nutricional y algunos de sus efectos son: el retardo en el crecimiento físico, el desarrollo mental deficiente, la baja productividad, los altos índices de morbilidad, mortalidad infantil, la obesidad, varias enfermedades cardiovasculares, endócrinas y el cáncer. Estos factores están determinados por limitaciones en la disponibilidad y el acceso a los alimentos, por la educación y la cultura alimentaria nutricional de la población (Gesaworld, 2006).

Es durante la adolescencia que se pueden presentar diversos problemas en la salud, particularmente los que se relacionan con la ingesta de alimentos. Las personas que experimentan problemas de la conducta alimentaria, tienen signos

1. Que no hacen daño a la salud de los consumidores.

muy variados que se evidencian en todo el organismo, por ejemplo: mayor tendencia a la caries, disminución de la producción de saliva y enlentecimiento del vaciado intestinal, que origina con frecuencia estreñimiento. Se suele observar debilidad y fatiga muscular generalizada, se puede tener pérdida de cabello, piel seca y uñas quebradizas, amenorrea y presión arterial baja. El esqueleto es más frágil por la pérdida de minerales, lo que ocasiona osteoporosis y fracturas, con mayor facilidad (Barrio, 2009).

Los trastornos de la conducta alimentaria se pueden presentar debido a la insatisfacción corporal, así como la influencia del contexto; hay que denotar que la mayor prevalencia se encuentra en mujeres. Los TCA se consideran un problema de salud pública debido a la frecuencia con la cual se manifiestan, los daños a la salud que representan y la gravedad de sus síntomas.

Con esta investigación se pretende beneficiar a las instituciones educativas que forman parte del estudio, ya que se les proporcionará datos que permitan comprender el problema de la conducta alimentaria en la adolescencia; a la vez, será de ayuda para los estudiantes, ya que ellos son los principales actores en este estudio, y a los padres de familia y psicólogos, ya que ellos podrán desarrollar estrategias que ayuden a paliar los problemas de alimentación que se experimentan.

El valor teórico de esta investigación está en comprender las consecuencias del fenómeno, asimismo, tendrá un valor práctico ya que se realizará una identificación oportuna de los casos de trastornos de la conducta alimentaria, para luego indagar sobre las consecuencias en la salud mental, y referir oportunamente a los diferentes niveles de atención en salud.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

- Conocer los trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones en la salud de los adolescentes.

Objetivos Específicos:

- Identificar las consecuencias de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la salud mental de los adolescentes.
- Determinar los efectos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la salud física de los adolescentes.

- Describir los efectos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la autoestima de los adolescentes.

Tabla 1

Delimitación de la investigación geográfica, social y temporal

Geográfica	El estudio se llevó a cabo en instituciones de Educación Media de los departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.
Social	La investigación abarcó a estudiantes de Educación Media, psicólogos y docentes de las instituciones seleccionadas.
Temporal	La investigación se desarrolló del mes de enero a junio de 2024.

NOTA: las instituciones educativas que fueron tomadas en consideración para el estudio, corresponden al departamento de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

Metodología (Técnicas, Instrumentos, Campo Muestral y Tipo de Estudio)

El diseño de la investigación es no experimental, puesto que se centró en la observación, descripción y análisis del fenómeno y su influencia en la variable dependiente. El enfoque en la investigación es mixto, lo que implica que es un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio (Teddlie y Tashakkori, 2003).

La investigación es de tipo descriptivo, ya que buscó describir las consecuencias en la salud mental y física de los adolescentes que presentan trastornos de la conducta alimentaria. Además, se enfocó en conocer la autoestima de los mismos.

La técnica que se utilizó para el abordaje investigativo es la encuesta. En este caso se aplicó un cuestionario a los adolescentes, para conocer el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Se utilizó la entrevista, que permitió profundizar en el fenómeno de estudio y conocer la opinión de docentes y psicólogos. Los datos fueron tratados con el Paquete Estadístico de las Ciencias Sociales, por sus siglas SPSS versión 27.

Población y Muestra

Población

La población estuvo integrada por adolescentes de 15-18 años de edad del departamento de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, que actualmente estudian bachillerato en instituciones públicas.

Se contó con una población de 5657 estudiantes.

Muestra

Para la extracción de la muestra correspondiente a adolescentes, se utilizó la fórmula para poblaciones conocidas, cuyos elementos significan, respectivamente:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

n = Cantidad de unidades muestrales, tamaño de la muestra

Z = Valor de la unidad estándar asociado al nivel de confianza que se desee asignar al estudio.

PQ = Coeficiente de variabilidad en el acierto, error de las hipótesis.

E = Máximo porcentaje de error permisible en el muestreo realizado.

N = Población

Al sustituir los valores de cada una de las variables anteriores; para las cuales se definieron sus respectivos valores, el tamaño de la muestra fue:

$N = 5657$

$Z = 95\% = 0.475 = 1.96$

$E = 8\% = 0.08\%$

$P = 50\% = 0.50$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (5657)}{(0.08)^2 (5657 - 1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.50) (0.50) (5657)}{(0.0064) (5657 - 1) + (3.8416) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{5394.1757}{37.15194}$$

$$n = 145.19$$

n = 145 adolescentes es la muestra significativa para el estudio

El tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple, ya que cada uno de los adolescentes tuvo la misma probabilidad de participar en la investigación.

Tabla 2
Distribución muestral

Institutos nacionales	Población de adolescentes	Proporción poblacional por Instituto Nacional	Tamaño de muestra para adolescentes	Población de docentes	Población de profesionales del área de salud
Instituto Nacional de El Congo, Santa Ana	864	16%	23	5	1
Instituto Nacional INSA, Santa Ana	3088	54%	78	5	1
Instituto Nacional Cornelio Azenón Sierra, Ahuachapán	702	12%	18	5	1
Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate	1003	18%	26	5	1
Total	5657	100%	145	20	4

Fuente: estadísticas por Institución Educativa. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. 2023.

Método por Conveniencia:

Del total de adolescentes que estudian en Institutos Nacionales de los departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán, se seleccionó cuatro instituciones, debido a la oportunidad de apertura de los directores. Esta estrategia fue conveniente para este estudio, puesto que se necesitó que los participantes se presentaran por sí mismos y brindaran la mayor cantidad de información posible.

Muestra de Participantes Voluntarios:

Del total de docentes que laboran en instituciones de educación media se seleccionó a cinco por cada centro escolar, esto debido a que sus opiniones fueron de importancia para explorar con mayor profundidad el tema de estudio. Este tipo de muestras se usa en estudios experimentales de laboratorio, pero también en investigaciones cualitativas (Sampieri, 2018).

Muestra de Expertos:

En ciertos estudios es importante la opinión de individuos expertos en el tema. Estas muestras son frecuentes en estudios cualitativos y exploratorios. (Sampieri, 2018). En este caso, se abordó a cuatro expertos en el tema de salud mental, es decir, psicólogos.

SEGUNDA PARTE



COMPRENDIENDO LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

El concepto de trastorno mental, sin duda alguna, ha implicado una disyuntiva entre los trastornos mentales y físicos, los cuales han formado parte de una discusión anacrónica de la dualidad entre mente y cuerpo. Las investigaciones actuales reconocen que hay mucho de físico en los problemas mentales y mucho de mental en los problemas físicos; sin embargo, a pesar de las limitaciones operacionales del concepto, la Asociación Americana de Psiquiatría (por sus siglas APA) lo define, como: “síndrome caracterizado por alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (American Psychiatric Association, 2013).

Por ello, se debe considerar que el síndrome no sea una respuesta culturalmente esperada ante un acontecimiento como la muerte de un ser querido u otro que sea razonablemente comprensible de generar desbalance emocional o psicológico. Los trastornos mentales se presentan en diferentes edades y con serias secuelas para la vida y el funcionamiento de los seres humanos, independientemente de la edad cronológica. En este estudio, se hará énfasis en los trastornos de la conducta alimentaria, dichos problemas, como se verá a continuación son más frecuentes en la etapa de la adolescencia.

Figura 1
Trastornos alimentarios en los
adolescentes



Fuente: (Chile, 2021)

biológicos. Al respecto, las investigaciones científicas más serias comenzaron hace unos 50 años atrás.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como se abreviarán en este texto, son conductas que se relacionan con la insatisfacción con el peso o la forma del cuerpo. Estas pueden surgir como pequeñas molestias e incomodidades con la apariencia física, pero con el tiempo se pueden convertir en deterioros cada vez más graves, que incluso atentan contra la vida de la persona que lo padece. Este tipo de problemas son de difícil comprensión por parte de la comunidad científica debido a que, aún no está claramente definida la incidencia de los factores psicosociales y

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden tener vinculación con otros problemas de la salud mental. Por ejemplo, se conoce que las personas con este padecimiento, muchas veces preocupadas por su delgadez, se sienten deprimidas, tienen baja autoestima y habilidades sociales limitadas, además de mantener una

tendencia al comportamiento obsesivo y perfeccionista. El diagnóstico clínico de depresión durante la adolescencia temprana se asocia con un alto riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (Sarason, 2006).

Una aclaración importante para el lector es que, los trastornos de la conducta alimentaria tienen una tipología. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales V (2013), se puede dividir, en:

- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Atracones
- Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado.

La preocupación excesiva por el peso y las características corporales suelen perjudicar la salud física y mental de los adolescentes. Esta problemática se caracteriza por comportamientos que dañan su integridad y afectan al desarrollo normal de la persona, manifestándose por medio de atracones, miedo a subir de peso, imagen distorsionada de su propio cuerpo, ausencia de ciclos menstruales en la mujer y angustia. Lamentablemente, las actitudes y conductas alimentarias desordenadas son cada vez más comunes y se están presentando incluso en niños pequeños (David Sue, 2010).

A continuación, se presenta una tabla que servirá de referencia para comprender esta tipología:

Tabla 3
Cuadro de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Trastornos de la conducta alimentaria	Principal característica	Síntomas Edad de inicio _
Anorexia nerviosa Tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Restictivo • Compulsivo/purgativo 	Rechazo a mantener un peso corporal arriba del peso normal mínimo de acuerdo con la edad y a la altura del individuo (más del 15% debajo del peso esperado).	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo intenso a engordar, no disminuye, aunque haya pérdida de peso. • Distorsión de la imagen corporal (no se reconoce la delgadez propia). • En mujeres, ausencia de por lo menos 3 ciclos menstruales. Después de la pubertad o al final de la adolescencia.
Bulimia nerviosa Tipos: <ul style="list-style-type: none"> • Purgativo • No purgativo 	Episodios recurrentes de atracón.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de vómito provocado, laxantes o dietas para controlar el peso • Dos o más atracones por semana, durante tres o más meses Al final de la adolescencia o principio de la adultez
Trastorno por atracón	Episodios recurrentes de atracones.	<ul style="list-style-type: none"> • No hay uso regular de purgantes o laxantes para controlar el peso. Al final de la adolescencia o al empezar los 20 años
Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado	Categoría que se utiliza para referir casos en los cuales no se cumplen los criterios de ningún trastorno de la conducta alimentaria, y es clínicamente significativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplos: trastorno por purgas, síndrome de ingestión nocturna de alimentos.

Nota: esta tabla muestra el nombre de los tipos de trastornos de la conducta alimentaria. Se establece nombre, característica principal, síntomas y la edad de inicio.
Adaptado de: Datos de la American Psychiatric Association (2000^a).

Comprendiendo la Anorexia Nerviosa: Un Caso Breve de Estudio

El término anorexia nerviosa significa literalmente falta de apetito, provocado por los nervios. Esta es una de las definiciones culturales más popularizadas en nuestro tiempo, sin embargo, es errónea para fines académicos y de estudio psicológico. Esto se puede explicar debido a que el problema principal no es la falta de apetito, lo esencial es el miedo intenso y desmesurado por aumentar de peso y engordar.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013), se debe considerar el rechazo a mantener el peso corporal normal de acuerdo a la edad y estatura. Por ejemplo, este manual considera que la gravedad puede aumentar de la siguiente manera:

Tabla 4
Gravedad de anorexia de acuerdo a Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión V.

Gravedad	Índice de Masa Corporal (IMC)
Leve	Índice de masa corporal igual o superior a 17kg/m^2
Moderada	Índice de masa corporal entre 16 y 16.99 kg/m^2
Grave	Índice de masa corporal entre 15 y 15.99 kg/m^2
Extrema	Índice de masa corporal menor a 15 kg/m^2

Nota: los límites que se mencionan en la tabla 2 derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para los niños y adolescentes se deberán utilizar los percentiles de IMC correspondientes.

Tomando en consideración la tabla anterior, se puede identificar que la gravedad de este problema puede ser leve a partir de un índice de masa corporal igual o superior a 17 kg/m^2 , mientras los casos más graves pueden tener un índice inferior a los 15 kg/m^2 ; estos datos son preocupantes para la salud de las personas, y particularmente de los adolescentes debido a la afectación física y emocional que implican. Otro síntoma de alarma en estos casos, es la percepción distorsionada del cuerpo, es decir, sobre su forma y tamaño. Además, en las mujeres se puede presentar amenorrea, por al menos, tres meses de manera consecutiva.

Es importante considerar que, las personas podrían negar tener algún problema, aunque sea evidente el deterioro físico y las alteraciones en los procesos mentales, por ejemplo: falta de concentración o bajo rendimiento académico. Dicha percepción distorsionada del cuerpo puede conllevar a frases como: “estoy gordo/a”, “necesito seguir perdiendo peso”, “aún puedo eliminar grasa del abdomen o de los brazos”.

La problemática es grave ya que la persona que padece de anorexia podría medir o calcular su peso corporal frecuentemente y creer que la pérdida de peso es signo de progreso y que aumentar es una falta de autocontrol. En este sentido, obtener un peso dentro de los parámetros normales y saludables puede ser todo un reto, sobre todo por la constante insistencia de disminuir peso a nivel insanos. La anorexia también daña la salud física de las personas, estos pueden padecer de arritmias cardíacas por un desequilibrio en los electrolitos, presión arterial baja y ritmo cardíaco lento, piel reseca y cabello quebradizo. En la figura 2 se ilustra un test psicológico que ayuda a comprender la percepción corporal de belleza que el adolescente tiene. Es útil en la evaluación y diagnóstico de estos problemas.

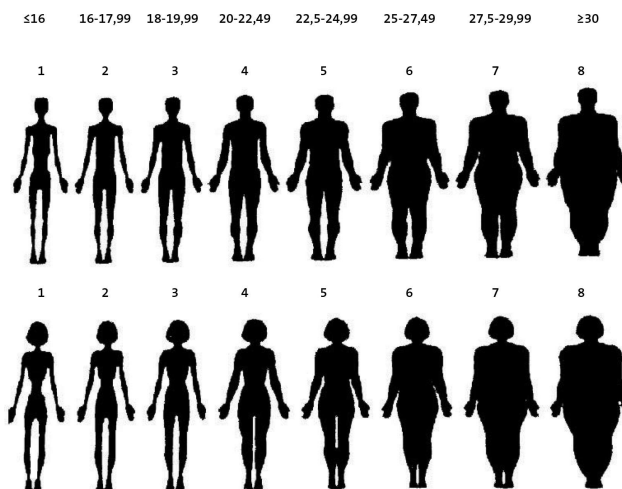
En el siguiente texto se dará a conocer un caso que facilite la comprensión del tema:

“Bebe agua helada (tu cuerpo tiene que quemar calorías para mantener elevada tu temperatura)”.

“El hambre es gratificante. Los colores se vuelven más brillantes, los sonidos más nítidos, los olores mucho más sabrosos y penetrantes... el mayor disfrute de la comida se encuentra realmente cuando ningún bocado pasa por los labios”

Estos son algunos de los mensajes y publicaciones en internet que consultaba Martita, de 16 años de edad; aunque ella tenía una severa pérdida de peso, eso parecía no afectarle. Fue debido a la insistencia de sus padres que decidió visitar al médico. Ella medía un metro setenta y cinco (1.75 mts), y pesaba treinta y seis kilogramos (36 kg), el equivalente a 79.2 libras. Había empezado una dieta en los últimos dos años, cuando pesaba 50 kilogramos, debido a que se percibía como “demasiado gorda”, “obesa” o “antiestética”. Ella empezó a menstruar a los 13 años, pero ya no tenía ningún periodo menstrual desde hacía año y medio. Durante la consulta médica indicó que eso no le inquietaba, pero que se encontraba extremadamente preocupada porque aún estaba demasiado gorda (David Sue, 2010).

Figura 2
Test de Siluetas para Adolescentes



NOTA: Este test permite evaluar la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal en el adolescente, un importante indicador en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.

Bulimia Nerviosa: Un Problema Cada Vez Más Común en la Adolescencia

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, en el cual están presentes los atracones, es decir, el consumo rápido y en grandes cantidades de alimentos. Esta conducta se repite por lo menos dos veces durante la semana y se mantiene durante al menos tres semanas. En este problema se pueden encontrar algunos tipos: por ejemplo, la bulimia purgativa, en la cual la persona se provoca vómitos o usa laxantes, diuréticos o enemas; y el no purgativo, en el cual se usa el ejercicio físico de manera excesiva o el ayuno en un intento por compensar los atracones.

Al igual que en la anorexia, en la bulimia también existe una preocupación por la imagen corporal y el peso. Además, se presentan creencias de inadaptación como “soy un perdedor debido a mi excesivo peso y forma del cuerpo”. Se debe valorar que los atracones suelen presentarse en el ámbito privado y su forma de comer les disgusta o avergüenza. Algunos adolescentes podrían no comer nada durante el día, y en la noche darse un atracón, incidiendo nuevamente en

el uso de laxantes o el ejercicio físico para compensar su ingesta de alimentos descontrolada.

Las personas que padecen de bulimia generalmente consumen una cantidad de calorías mucho más grande durante un periodo de compulsión. La ingesta de calorías podría ir de 2000 a 5000, es decir, el doble de calorías que ingiere una persona en promedio en un solo día. Una razón para que la ingesta de calorías sea tan alta, se debe a que la persona tiende a consumir alimentos altos en calorías (comida rápida o postres) durante los periodos del atracón (Sarason, 2006). Esta situación sin duda, conlleva a aumentar los sentimientos de culpa y vergüenza debido a la pérdida de control de los alimentos.

Ahora, puede surgir la pregunta: ¿Cuáles son los métodos de control que utilizan las personas con bulimia?

En la siguiente tabla se presenta la respuesta:

Tabla 5
Métodos para control de peso y su frecuencia de uso en mujeres con bulimia

Método	Porcentaje de uso
Vómito	100
Dieta	95
Ejercicio excesivo	83
Uso de laxantes	58
Pildoras de dieta	40

Fuente: (Sarason, 2006).

Como se ha observado en la tabla anterior, el uso del vómito autoinducido es el más usual por parte de las personas que experimentan bulimia. Este método puede afectar la salud de las personas a largo plazo, por ejemplo, dañando el esmalte de los dientes.

Al respecto de las causas de los trastornos de la conducta alimentaria, se pueden encontrar muchas variables; sin embargo, entre las principales se encuentran las personales y sociales. Entre las personales se identifica la baja autoestima y la imagen corporal distorsionada y estas se refuerzan con aspectos familiares y sociales. Se puede entender que la preocupación por el aspecto

físico es algo común entre las personas, particularmente, en la etapa de la adolescencia cuando más cambios biológicos, psicológicos y sociales se presentan; no obstante, los patrones de interacción interpersonal con los padres y los compañeros pueden incidir en la creencia falsa sobre su percepción corporal o la importancia del peso.

Algunas veces, los compañeros pueden ejercer influencia sobre la delgadez, proferir críticas sobre el peso, incitar a la dieta desequilibrada e idealizar los cuerpos extremadamente delgados o exageradamente musculosos. A la vez, la influencia de los medios de comunicación está presente en esta dinámica de la construcción del problema.

Por ello, muchos investigadores consideran que la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria se centra en factores socioculturales, fundamentalmente porque a través de la socialización se toma conciencia de la figura y el peso corporal, asimismo, por este proceso se interiorizan ideales de belleza, poco realistas o alcanzables para el promedio de la población.

En Estados Unidos el promedio de mujeres mide 1.65 mts y pesan 73kg, sin embargo, las adolescentes describen el cuerpo ideal con 1.75 mts de estatura, 50 kg de peso y talla cinco para los vestidos, esto representa un ideal de belleza muy lejano de lo que las estadísticas podrían proporcionar. Es entendible que, reiteradas campañas publicitarias de belleza generen un impacto en la construcción de los adolescentes sobre la percepción de belleza y las medidas perfectas (Sue, 2010).

A continuación, se presenta una tabla en la cual se puede observar la altura y peso promedio del salvadoreño.

Tabla 6
Comparación de alturas y pesos promedios

País	Altura	Peso
El Salvador Hombres	1.70 mts.	77.8 kg. equivalente a 171.16 lb.
El Salvador Mujeres	1.56 mts.	68.8 kg. equivalente a 151.36 lb.

Fuente: los datos son retomados de estudios científicos evaluados y avalados por la NCR Risk Factor Collaboration. <https://www.ncdrisc.org/index.html> y publicado en <https://www.datosmundial.com/estatura-promedio.php>

De estos datos se puede retomar la idea de los promedios estadísticos que para la población salvadoreña son representativos y que acercan al lector a una visión concreta sobre altura y peso de los mismos.

Pautas para la identificación de los trastornos de la conducta alimentaria y su abordaje psicológico

El tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria representa un enorme reto para los trabajadores de la salud, particularmente para los psicólogos que trabajan con niños y adolescentes. El diagnóstico es importante para iniciar con intervenciones oportunas que permitan a la persona recuperar niveles adecuados de funcionalidad social, emocional y física. Será valioso el rol que jueguen los padres de familia al identificar cambios en el comportamiento de sus hijos, y también la función de los docentes en los centros de estudio, ya que todos ellos son agentes socializadores con los cuales el posible paciente conviva y le permita conocer sus principales problemas.

Por ello, es relevante que cada padre de familia preste atención a los siguientes cambios:

- El síntoma principal de estos trastornos es la pérdida de peso significativa. Por lo tanto, se debe estar atento a los cambios de comportamiento de su hijo con relación a la alimentación. En caso que el padre de familia evidencie mayor delgadez en su hijo o hija, eso puede ser una señal de alerta sobre la cual poner mucha atención.
- La falta de alimentación puede conllevar a la caída de cabello, sensaciones de frío constante o irregularidades en la menstruación. Se debe permanecer atento a estos cambios, son síntomas secundarios que se presentan en el adolescente y que, por tanto, le permita mejor claridad sobre los problemas de salud que está presentando.
- Observe si existe “miedo” a subir de peso. Otro de los síntomas particulares de este tipo de problemas no es la ausencia de hambre, sino el miedo intenso e ilógico a subir de peso. Es probable que su hijo o hija esté prestando excesiva atención a las calorías que consume en cada alimento y que haga recuentos detallados de los mismos.
- Encerrarse en el baño después de cada comida. Preste atención si el adolescente va al baño inmediatamente después de comer. Es posible que existan comportamientos “purgativos” para deshacerse

de los alimentos que se han ingerido o que existan sentimientos de culpa por haber ingerido más calorías de lo deseado.

- Interés elevado por redes sociales o influencers, que promueven la realización de dietas, alimentación “sana” y control de peso. Es importante resaltar que, una dieta sana debe estar basada en recomendaciones de un profesional.
- Práctica excesiva de ejercicio. El ejercicio físico en exceso puede ser un mecanismo que utilice el joven para calmar la ansiedad producida por la alimentación.
- Cambios significativos en el desempeño académico. La ausencia de una alimentación sana para la persona puede producir bajos niveles de atención y concentración durante la clase, somnolencia y cambios emocionales repentinos.
- Comentarios constantes de insatisfacción con la imagen corporal. Es importante que los padres de familia estén atentos a los comentarios de sus hijos sobre la imagen corporal. Por ejemplo: “estoy muy gordo”. “debería bajar de peso”, “los demás se ven siempre mejor que yo”, “soy un inútil por no mejorar mi físico”, “debo estar más flaca o flaco”.

Es recomendable que, ante la identificación de 3 o 4 de los síntomas anteriores, el padre pueda crear un ambiente de confianza en el cual se comunique asertivamente con su hijo o hija y trate de comprender qué es lo que sucede, qué motiva dicho comportamiento y si él o ella está incidiendo en dicha conducta. En todo momento es relevante que se mantenga la calma y se transmita empatía, evite regañar y juzgar el comportamiento de su hijo; a la vez, será conveniente que asistan juntos a una atención psicológica y nutricional que permita solucionar el problema.

El tratamiento psicológico se podrá centrar en la terapia cognitivo conductual; esta ha demostrado eficacia tanto en el tratamiento de la anorexia como en la bulimia, sobre todo porque comparten algunas características en común. Algunos de los componentes de la terapia serán: normalización de las pautas de alimentación, lo que incluye planificación de las comidas y educación nutricional; también, se deberá implementar una modificación de las ideas que inician o perpetúan los atracones, por esto, resultará importante la identificación de “distorsiones cognitivas”.

Por ejemplo, el pensamiento dicotómico “todo o nada”, en esta situación, el psicólogo tendrá que cuestionar la tendencia de pensamiento que el

adolescente tenga el dividir los alimentos en “buenos o malos”, proporcionando información válida sobre ellos y sometiendo a comprobación que ingerir alimentos “malos” no necesariamente generará una pérdida de control sobre el peso.

En la consulta es muy seguro que el adolescente complete un registro como el siguiente:

Tabla 7
Hoja de registro cognitivo

Situación	Sentimientos y sensaciones	Pensamientos	Pensamientos alternativos
Contexto real en el cual sucede el problema	¿Qué sentimientos tenías? ¿Qué sensaciones corporales experimentaste?	¿Qué te dijiste a ti mismo/a, para impulsarte a comer?	¿Qué otro pensamiento más “sano” o adaptativo podría surgir en la misma situación?
El lunes, al salir de un examen muy exigente, sola, pensando en las tareas pendientes y lo difícil que serán, comí en exceso	Vacío emocional Insatisfacción Falta de control Culpa Ansiedad Deseos de llorar	Comeré para que la sensación de ansiedad desaparezca Comeré hasta perder el control No puedo con todo, soy una inútil	Podré con todas las actividades, así como antes. Comer en exceso solo aumentará el problema, podría comer controladamente.

Fuente: esta tabla es una adaptación de M. Cooper, G. Todd, & A. Wells, *Bulimia Nervosa: A Cognitive Therapy Programme for Clients* con permiso de Jessica Kingsley Publishers. Copyright © 2000 Myra Cooper, Gillian Todd, y Adrian Wells.

Autoestima en la Adolescencia: Responsabilidad Parental e Individual.

La adolescencia es una etapa trascendental en el desarrollo de vida de todas las personas, es en esta, en la cual el niño ha logrado adquirir un crecimiento cognoscitivo amplio, incorporando a su self² apreciaciones de valía personal y tiene la capacidad para comparar racionalmente entre su yo real y el yo ideal, es decir, podrá juzgar si está a la altura de los estándares sociales en comparación con otros. Este proceso es de suma importancia, ya que de ello dependerá sentir satisfacción consigo mismo o, por el contrario, hacer juicios de valor y menosprecio para su persona (López, 2008).

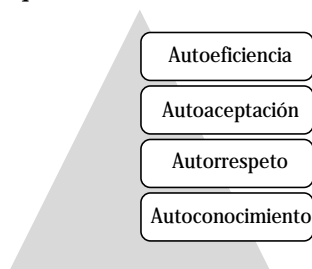
2. Es un término inglés que hace referencia a sí mismo, es la totalidad de la persona. Permite comprender el concepto e identidad que la persona tiene de sí.

El término self es utilizado en la psicología para referirse a “sí mismo”; en este sentido, suelen tener vinculación con el autoconcepto y autoestima. El autoconcepto puede ser entendido como la percepción que tiene el individuo de sí mismo, y este se basa en experiencias de las relaciones interpersonales. Algunos autores, entre ellos Shavelsen, Hubner y Stanton, consideran que está integrado por factores emocionales, sociales, físicos y académicos.

Por su parte, la autoestima es entendida como el resultado del autoconcepto y por lo tanto, será la discrepancia entre el self percibido y el self ideal, es decir, la comparación entre una visión objetiva de sí mismo y lo que la persona desearía ser. También, representa el valor que la persona se da a sí mismo, es la forma en la cual se estima y aprecia, la forma en la cual se valora y la apreciación que hace sobre su valía. Existen cuatro factores que sostienen la autoestima. Para representarlos de manera más ordenada se hará por medio de una pirámide:

Figura 3

Factores fundamentales para el desarrollo de autoestima



NOTA: en la pirámide se observa el autoconocimiento como base ya que por medio de esta la persona hace una apreciación de sí mismo. Debe conocer sus fortalezas y también sus debilidades, de manera realista.

Autoconocimiento: es necesario que la persona se conozca profundamente, a partir de ello se podrá realizar una valoración objetiva de sí mismo. Este pilar implica que la persona conozca sus fortalezas y debilidades.

Autorrespeto: ya que la persona se conoce, se debe respetar. No puede existir autoestima sana, si la persona no se respeta a sí mismo. Esto es mantener un diálogo interno sano, hablarse bonito, evitar las autocríticas negativas exageradas, y por supuesto, ser conscientes que existen virtudes y defectos en todas las personas.

Autoaceptación: ya que la persona se conoce y respeta, se puede esperar que se acepte, afrontando con optimismo tanto sus virtudes como sus defectos. Es un proceso de acomodación personal.

Autoeficiencia: esta se entiende como la confianza que se tiene en sí mismo, para superar los obstáculos y retos que se presenten en la vida.

Al analizar cada uno de estos elementos se puede comprender el difícil proceso que tiene la construcción de la autoestima. No se debe olvidar que esta tiene un íntimo vínculo con la sociedad; es decir, la interacción social favorece su desarrollo, así como podría afectarle, sobre todo cuando se crece en ambientes hostiles y de crítica constante sobre la apariencia física o las capacidades mentales del adolescente.

La familia en una fuente formadora de la autoestima, sobre todo por el estilo de crianza que se implemente y la apreciación que se haga sobre los éxitos o fracasos de los hijos. En este sentido, resulta importante ver cómo los estilos parentales pueden incidir en la formación de la autoestima:

Tabla 8
Estilos parentales y efectos en la autoestima de los adolescentes

Estilo	Características	Consecuencias
Estilo Autoritario	La interacción de los padres se basa en la disciplina, el esfuerzo y las exigencias sobre éxito. Se transmite poco afecto y empatía, baja comunicación. Muchas normas rígidas, muchos castigos, comunicación cerrada unidireccional (Baumrind, 1968)	Las personas criadas bajo este estilo no aceptan el fracaso y al fallar creerán que no valen. Excesivo miedo al fracaso. Configura conductas neuróticas, dificulta la empatía en las relaciones sociales. Los niños se mostrarán poco comunicativos y afectivos con sus iguales (Delgado, Guía práctica de la autoestima, 2020)
	Escasa disciplina y mucho afecto. Mucha comunicación, pero poco asertiva. No se permite que el niño experimente, tome la iniciativa o corra riesgos.	El niño crece infantilizado, con mucha inseguridad. Dudará de sí mismo, y pensará que no sirve. Se genera baja autoestima.
Estilo Indiferente	Nivel muy bajo de disciplina, comunicación y afecto. El niño crece sin límites. Padres muy ocupados en sus profesiones o actividades personales.	Los niños no aprenden a tolerar la frustración, quedan expuestos a líderes negativos en el contexto social.
Estilo Democrático	Se busca un nivel adecuado de expectativas y confianza. Los padres dan mucho afecto y mantienen comunicación asertiva con exigencia de normas adecuadas a la edad.	Se favorece a generar personas con autonomía y responsabilidad. Se estimula a tomar iniciativa y se alienta ante los fracasos.

Fuente: (Delgado, Guía Práctica de la autoestima. Herramientas para construir una autoestima fuerte., 2015)

Como se ha podido analizar en la Tabla 8 existen diversos estilos de crianza parental que tienen incidencia directa en la conformación de la autoestima de los adolescentes. Por lo tanto, resulta relevante que los padres de familia también asuman su responsabilidad en la configuración de esta, comprendiendo el impacto de sus comportamientos.

Salud Física en la Adolescencia

La adolescencia de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la etapa que transcurre entre los 10 a los 19 años de edad. En esta se dan muchos cambios físicos, emocionales y psicosociales de gran relevancia para la persona; asimismo, se pueden presentar riesgos que afectan a la salud tanto física como mental.

Cada año fallecen más de 1.4 millones de adolescentes por causas que, en su mayor parte, podrían evitarse, entre estas se destacan los accidentes de tránsito, infecciones de las vías respiratorias y el suicidio; sin embargo, muchos de estos jóvenes no tienen acceso a servicios de salud de calidad, consumen drogas o sufren deficiencias nutricionales. Estos factores afectarán su desarrollo, asimismo, se deben incluir aspectos tales como la mala alimentación o las prácticas sexuales de riesgo que empiezan en la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En el siguiente texto se analizarán algunas cuestiones relacionadas con la salud física en la adolescencia; es decir, actividad física, necesidades de sueño y problemas alimenticios.

Actividad física:

La actividad física, así como el ejercicio o la falta de este, tiene un alto impacto en la vida de las personas, en particular de los adolescentes. Los beneficios que se pueden obtener del mismo no solo abarcan la salud física, sino también el estado de ánimo y salud mental: Por ejemplo, mayor fuerza y resistencia, huesos y músculos más sanos, mejora la autoestima, disminuye la ansiedad y los síntomas asociados a la depresión.

La práctica de ejercicios físicos ayuda a reducir de manera significativa la exposición a conductas de riesgo, por ejemplo, al consumo de alcohol o drogas y el tabaquismo. Se recomienda que el ejercicio se realice, por lo menos, durante 30 minutos diarios. Por el contrario, un estilo de vida sedentario conduce al desarrollo de la obesidad y diabetes de tipo II; hay que valorar que estos son problemas de salud cada vez más comunes en los adolescentes (Papalia., 2012).

Necesidades y Problemas del Sueño:

La falta de sueño durante la adolescencia es uno de los problemas más comunes que se presentan en esta etapa del desarrollo, y esta situación no surge como una alteración biológica, sino más bien se relaciona a los hábitos que se adquieren por parte de la persona. En un estudio que se realizó en 28 países industrializados, cerca del 40% de los adolescentes, principalmente hombres, presentaban somnolencia matutina, al menos una vez por semana, y un 22% dijo sentirse adormitado casi todos los días (Papalia., 2012). Esto permite ver la relevancia que tienen los hábitos en las personas, sobre todo con el uso de dispositivos tecnológicos, la comunicación en línea con compañeros y amigos o simplemente tratar de parecer adultos al dormirse muy tarde.

La falta de sueño puede conllevar a disminuir la atención durante las clases y en consecuencia a bajos resultados académicos. Además de ello, la privación de sueño puede causar irritabilidad y cambios de humor drásticos.

Nutrición y Trastornos Alimenticios:

La buena nutrición es un pilar fundamental para favorecer el desarrollo físico de las personas, sobre todo en la adolescencia. Es en esta edad en la cual se adquieren hábitos alimenticios sanos que se prolongan durante la adultez. Desafortunadamente, las personas consumen menos frutas y verduras e ingieren alimentos altos en colesterol y bajos en nutrientes. En todo el mundo, la alimentación está sujeta a la capacidad económica adquisitiva de las familias, pero también puede estar vinculada a la preocupación excesiva por la imagen corporal y el control de peso (Papalia., 2012). En ocasiones la determinación por no subir de peso puede causar problemas de salud, sobre todo cuando conlleva a esfuerzos obsesivos por su control.

Cuando la persona comienza a presentar complicaciones relacionadas a la ingesta de alimentos se producen daños a la salud física. Entre estas se pueden destacar: arritmias cardíacas debido a la desregulación de los electrolitos, la mayoría de pacientes presentan presión arterial baja y ritmo cardíaco lento. Suelen estar aletargados, perder cabello y tener piel reseca. Otras complicaciones importantes son la osteoporosis irreversible, contracción de vértebras y fracturas.

Cuando la persona vomita o utiliza laxantes para controlar el peso, se puede producir erosión del esmalte de los dientes debido al ácido estomacal del vómito, además de, generar arritmias y colapso cardíaco.

Salud Mental en la Adolescencia

La adolescencia presenta una etapa de muchos cambios los cuales no se limitan al aspecto físico; de hecho, abarcan el aspecto psicológico, emocional y social de la persona. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud destaca que, es importante generar entornos favorables y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general. Son muchos los factores a los cuales pueden estar expuestos los adolescentes y que, en consecuencia, generen afectaciones a la salud. La presión social, la exposición a la adversidad y la exploración de la propia identidad pueden contribuir al estrés y alterar el desarrollo sano. Se destaca la importancia del contexto social en el cual se habite, ya que factores como la violencia, discriminación, estigmatización y exclusión también podrán afectar.

Los problemas de salud mental pueden manifestarse en trastornos de ansiedad, que incluyen ataques de pánico o preocupaciones excesivas. Asimismo, se presentan con mayor frecuencia los casos de depresión y el suicidio. Los trastornos de la conducta alimentaria también están presentes en los adolescentes. Estos, se presentan con demasiada preocupación sobre su imagen corporal y un control excesivo sobre su peso. Suelen estar asociados a problemas psiquiátricos, que también deberían ser objeto de tratamiento y estudio para cada caso, en particular (David Sue, 2010).

Los trastornos de la conducta alimentaria se relacionan con cuadros clínicos de depresión. A la aparición de manera simultánea de dos trastornos mentales en una persona se le conoce como comorbilidad. Sobre la depresión, se deben tomar en cuenta los siguientes síntomas para ser identificados:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi siempre. (se siente vacío, triste, sin esperanzas). En los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.
- Disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso o aumento de apetito.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días (duerme mucho tiempo).
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (enlentecimiento).
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva.

- Disminución de la capacidad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos de muerte recurrentes.

En general, se debe considerar que, los síntomas anteriores causen malestar clínicamente significativo, es decir, que generen afectaciones en el entorno laboral, académico o familiar.

También, es frecuente que los trastornos de la conducta alimentaria tengan relación con el trastorno obsesivo compulsivo (Papalia., 2012). Por ejemplo, se pueden considerar los siguientes síntomas:

- Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes que se experimentan. Son pensamientos intrusos y no deseados, y causan ansiedad y malestar.

En este caso, se podría considerar que los pensamientos recurrentes tienen connotaciones negativas sobre el cuerpo, su morfología o el peso de la persona.

- El sujeto intenta ignorar o suprimir dichos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).
- Comportamientos repetitivos que el sujeto realiza como respuesta para la obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida. Para los casos de TCA se podría considerar que las compulsiones pueden ser la negativa a ingerir alimentos, practicar el ayuno, utilizar laxantes o provocarse el vómito.
- El objetivo de las compulsiones o actos mentales es prevenir la ansiedad o el malestar. Los actos no están conectados de manera realista a la reducción del problema.
- Las obsesiones o compulsiones requieren de mucho tiempo durante el día (p. ejemplo más de media hora).

También es frecuente que se diagnostiquen trastornos de la personalidad. En particular, trastorno límite de la personalidad:

Al respecto, se entiende como un patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y del estado de ánimo, e impulsividad

intensa, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y se compone de los siguientes síntomas:

- Esfuerzos desesperados por evitar el desamparo real o imaginario.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que caracterizan por alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
- Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ejemplo, gastos, sexo, conducción temeraria, atracones alimentarios).
- Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamientos de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debido a una reactividad notable del estado de ánimo (episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que duran horas o rara vez unos días).
- Sensación crónica de vacío.
- Enfado inapropiado e intenso o dificultad para controlar la ira.
- Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

Se han descrito y enunciado los principales síntomas de los trastornos relacionados a los problemas alimenticios. Se recomienda al lector la verificación de criterios en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

Guía Alimentaria Sana para Adolescentes y Adultos Salvadoreños.

Hasta el momento se han descrito los principales trastornos de la conducta alimentaria. Se ha procurado conocer sus implicaciones en la salud de los adolescentes, abarcando salud física y mental. Asimismo, se ha considerado la autoestima como un factor fundamental para el desarrollo de esta problemática.

Ahora, se brindará una guía alimentaria que le permita al lector tener claridad acerca de lo que implica una alimentación sana, ya que por medio de la información se consigue desmitificar ideas erróneas acerca de los alimentos y

se pueden orientar hábitos sanos que favorezcan la salud física y mental de las personas.

En el año 2012, el Ministerio de Salud de El Salvador, publicó una guía alimentaria para las familias salvadoreñas, con el propósito de brindar recomendaciones para una alimentación variada y balanceada, que asegure el crecimiento adecuado de la niñez y la adolescencia, y que permita la prevención de enfermedades.

Se recomienda la preparación diaria de comidas variadas utilizando alimentos naturales:

Los alimentos se organizan de acuerdo a nutrientes:

Tabla 9
Alimentos agrupados por nutrientes

Alimentos	Nutrientes
Cereales, granos y raíces	Carbohidratos, fibra y algunas vitaminas
Huevos, leche y derivados	Calcio y proteína
Verduras y frutas	Alto contenido de vitaminas, minerales y fibra
Aves, pescado, res, vísceras y menudos	Proteínas, hierro, ácido fólico, vitaminas y mminerales
Aceites y azúcares	Grasas y azúcares

Fuente: creación propia.

Un solo alimento no proporciona los nutrientes que el organismo necesita para crecer y mantener una buena salud. Por ello, es importante equilibrar el consumo de alimentos. Se recomienda el consumo de comidas elaboradas con harinas, de preferencia que sean integrales, ya que son ricos en fibra, vitaminas, minerales y fitoquímicos, los cuales proporcionan una sensación de llenura y evitan el sobrepeso y la obesidad (Ministerio de Salud de El Salvador , 2012).

Al consumir frutas y verduras es aconsejable consumirlas crudas, siempre y cuando estén bien lavadas. No se sugieren alimentos muy procesados o bebidas azucaradas. Estos contienen colorantes que resultan dañinos para la

salud y carecen de nutrientes. Se recomienda el consumo mínimo de 3 porciones de verduras y 2 de frutas frescas diariamente:

A los niños se les debe enseñar a comer frutas y verduras a través del ejemplo de los padres. Al hacerlo se ayuda a evitar la caries dental, ya que tienen la función de barrido sobre la superficie de los dientes. Al consumir las cantidades adecuadas y toda la variedad, no es necesario tomar vitaminas sintéticas.

Se recomienda incluir alimentos como: leche, queso fresco, cuajada, requesón o queso: se deben preferir los productos lácteos semi o descremados, eso hará que se aumente en sangre el colesterol. El yogurt también es una alternativa debido a que contiene proteína y probióticos que protegen al intestino de bacterias patógenas y provee calcio para la formación de huesos y dientes. Desde la infancia se debe enseñar a la población a consumir alimentos sanos, para llegar a la tercera edad en condiciones físicas que permitan un óptimo funcionamiento.

En cuanto al huevo posee cualidades nutritivas altas y es una excelente fuente de proteína, a un costo accesible para toda la población. Además, de encontrarse en todo el territorio nacional. Consumir dos veces por semana carne de aves, pescado, res, vísceras o menudos. Estas son fuentes de nutrientes como proteínas, hierro, zinc, fósforo, cobre y vitaminas del complejo B, y el pollo también contiene ácido fólico. Son de fácil digestibilidad para niños y adultos mayores. Al cocinar se debe utilizar aceite vegetal en pequeñas cantidades y evitar el uso de mantecas y margarinas.

Las grasas son muy importantes para la formación de estructuras dentro del cuerpo humano, sobre todo para las membranas de las células, que ayudan al transporte de las vitaminas liposolubles (A,D,E,K) y la formación de hormonas y enzimas; sin embargo, el consumo de cantidades excesivas genera complicaciones en la salud como el engrosamiento de las arterias. Las grasas saturadas de origen animal deben evitarse, por ejemplo: embutidos, carnes gordas, crema, mantequilla, quesos grasosos. Preferentemente, se puede optar por preparaciones horneadas, al vapor, sopas y evitar los alimentos fritos.

Es más conveniente que al cocinar se establezcan porciones o límites en los aceites, para eso se pueden utilizar cucharas medidoras. Se debe evitar el consumo de alimentos y bebidas azucaradas, frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados. Aunque, tienen sabor agradable al paladar, contienen enormes cantidades de calorías y grasas saturadas. En consecuencia, su ingesta habitual conlleva al sobrepeso y la obesidad,

aparecimiento de enfermedades del corazón, hipertensión arterial, diabetes, tumores y cánceres, así como caries dentales.

La energía y calorías de estos alimentos es mayor a la que el organismo requiere para funcionar adecuadamente. No existen en ellos, vitaminas ni nutrientes.

Por último, se recomienda por lo menos de 6 a 8 vasos de agua al día: el cuerpo humano al estar conformado en su mayoría por agua, este será un líquido indispensable para su buen funcionamiento sobre todo para los riñones. Se evita el estreñimiento y normaliza el tránsito intestinal. En algunas situaciones fisiológicas especiales como el embarazo, la maternidad y el deporte se debe aumentar su consumo (Ministerio de Salud de El Salvador , 2012). Se debe considerar que la ingesta de agua bajo estas condiciones debe aumentar, esto le permitirá un óptimo funcionamiento al cuerpo.

TERCERA PARTE



**EVIDENCIAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL
DE LOS ADOLESCENTES Y SU ALIMENTACIÓN
EN EL CONTEXTO EDUCATIVO**

Análisis de Guía de Entrevista Dirigida a Psicólogos de Institutos Nacionales de los Departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

I.- Generalidades

Para obtener la siguiente información, se aplicó una entrevista a cuatro psicólogos de Instituciones Educativas del departamento de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán. La participación se realizó de forma voluntaria, haciendo valer la confidencialidad y seguridad de los participantes, de ellos el 100% es del género femenino.

II.- Texto.

1. ¿Conoce usted de casos que se hayan dado en la institución, de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria?

El 100% de las entrevistadas manifestó que, en las instituciones educativas en las cuales laboran se han presentado problemas de la conducta alimentaria. Expresan que estos casos son más comunes en las mujeres que en los hombres. Consideran que se han atendido casos de anorexia y de bulimia.

2. ¿En su apreciación, qué factores contribuyen a que los adolescentes desarrollen problemas de alimentación?

Son múltiples los factores que inciden en los problemas de la conducta alimentaria de los jóvenes. Los más influyentes son: la idea social que se tiene sobre la belleza y estética “masculina” y “femenina”, las redes sociales, la influencia de la familia, y la economía de las mismas. Mencionaron que la percepción de la belleza influye, ya que los jóvenes pretenden impresionar a los demás con ser “flacas”, en el caso de las mujeres y “musculoso”, para los hombres. Manifestaron que la problemática también tiene connotación con el contexto social y económico de los jóvenes.

3. ¿Cuáles son las afectaciones en la salud mental que los problemas alimentarios, pueden generar en los estudiantes?

Las psicólogas consideran que, las afectaciones en la salud mental son diversas, entre las cuales se encuentran problemas de depresión, ansiedad y baja autoestima, falta de capacidad de adaptación de los estudiantes al entorno educativo. Las entrevistadas mencionan que la transición de educación básica a educación media conlleva a problemas de adaptación y aceptación de los jóvenes a un nuevo contexto.

4. ¿En su consideración, cómo el manejo de la autoestima incide en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

Las participantes consideran que una baja autoestima influye en el desarrollo de los problemas de la conducta alimentaria. Expresan que, cuando hay apreciación de la autoimagen su lucha por la aceptación social es más fácil. Manifiestan que en muchas ocasiones es la familia quien incide en la baja autoestima de los adolescentes.

5. ¿Qué afectaciones en la salud física se presentan en los adolescentes que sufren de problemas alimenticios?

Las principales afectaciones en la salud física, mencionadas por las entrevistadas, son susceptibilidades del sistema inmunitario, problemas de desnutrición, cambio de color en la piel y taquicardias.

6. ¿Qué acciones se realizan en la institución para ayudar a los adolescentes, que se detectan con problemas de la conducta alimentaria?

Según lo manifestado durante la entrevista, las acciones que se han realizado son diversas: se ha brindado acceso a estudiantes en prácticas del área de psicología para que atiendan de manera individual a los jóvenes. En estas atenciones se brinda psicoterapia y trabajo de factores como autovaloración, autoconcepto y autoimagen; asimismo, se ha abierto una clínica de primeros auxilios, en esta se atiende a los jóvenes, se evalúan los signos vitales y se refieren a atención psicológica, cuando se requiere.

7. ¿Qué actividades se promueven en su institución para orientar a los estudiantes sobre la importancia de una sana alimentación?

Se brindan charlas sobre salud mental a los estudiantes en las instituciones, estas actividades tienen como propósito enfatizar la importancia de la salud, como un eje fundamental para las personas; asimismo, en las escuelas para padres se implementan temas que ayudan a concientizar sobre el peso y la alimentación sana.

8. ¿Qué recomendaciones podría brindar para prevenir trastornos alimentarios en los adolescentes?

El 100% de las psicólogas entrevistadas consideran que la familia influye en el desarrollo de este tipo de problemas, por lo tanto, es importante que desde este agente formador se brinden valores, normas y autorrespeto que ayuden

a los jóvenes a tener una vida más sana. También expresan que es relevante que se implementen talleres con padres de familia y con los estudiantes sobre los problemas de la conducta alimentaria, autoestima y otros temas de relevancia.

Análisis de Confiabilidad de Cuestionario Utilizado para Recolectar Información de Estudiantes de Educación Media

Objetivo del análisis: consiste en evaluar la consistencia interna de un cuestionario diseñado para recoger información sobre los trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones en la salud de los adolescentes y se mide mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

La confiabilidad sugiere que los datos recogidos a través de este cuestionario tienen fundamento para comprender cómo los trastornos de la conducta alimentaria afectan a los adolescentes.

Proporciona una base sólida para el uso del cuestionario en futuras investigaciones en psicología, asegurando que los datos obtenidos sean fiables y válidos para interpretar y tomar decisiones sobre las intervenciones necesarias para abordar los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes.

Descripción del cuestionario: consta de 12 ítems, orientados a evaluar diversos aspectos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y los impactos en su salud.

Resultados del análisis:

Estadísticas de Fiabilidad	Valores
Alfa de Cronbach	0.724
Número de Elementos	12

Interpretación del Alfa de Cronbach: el Alfa de Cronbach obtenido es 0.724. Este coeficiente es una medida de la consistencia interna del cuestionario, que indica la correlación entre los ítems que conforman la escala.

Conclusión: el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.724 sugiere que el cuestionario utilizado en este estudio tiene una consistencia interna aceptable. Esto indica que los ítems del cuestionario están adecuadamente correlacionados entre sí y que la escala mide de manera fiable las dimensiones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones en la salud de los adolescentes.

A continuación, se presenta un análisis de cruce de variables que permite confirmar los resultados encontrados en este estudio. Se identifica la relación entre el género de estudiantes y la conducta alimentaria.

Tabla 10
Género de Estudiantes y Problemas de Conducta Alimentaria

Valoraciones		¿Considera usted que ha tenido problemas de conducta alimentaria?				Total
		Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre	
Género del estudiante	Masculino	36.0%	48.0%	13.3%	2.7%	100.0%
	Femenino	11.4%	45.7%	32.9%	10.0%	100.0%
Total		24.1%	46.9%	22.8%	6.2%	100.0%

Fuente: creación propia.

En este análisis de variables se puede observar que el género de los estudiantes que más han experimentado problemas de la conducta alimentaria son mujeres, ya que en un 10% su respuesta fue siempre, en comparación del 2.7% de los hombres. Esta tendencia se mantiene en el registro de casi siempre con el 32.8% femenino y 13.3% masculino.

Tabla 11
Género de estudiante y preocupaciones por su imagen corporal y estado de ánimo

Valoraciones		¿Cree que tiene preocupaciones por su imagen corporal que le afectan su estado de ánimo?				Total
		Nunca	Rara Vez	Casi Siempre	Siempre	
Género del estudiante	Masculino	34.7%	36.0%	21.3%	8.0%	100.0%
	Femenino	12.9%	38.6%	30.0%	18.6%	100.0%
Total		24.1%	37.2%	25.5%	13.1%	100.0%

Fuente: creación propia.

En esta tabla cruzada se puede observar que el género que más preocupaciones por su imagen corporal y que afectan en su estado de ánimo, es el femenino con el 18.6% de siempre, y el 8.0% masculino. De igual manera, esta tendencia se mantiene con las respuestas de casi siempre, en los cuales el género femenino obtuvo 30.0% y el masculino 23.3%.

Análisis del Cuestionario Dirigido a Estudiantes de Institutos Nacionales de los Departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

La presente investigación tuvo como objetivo conocer los trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones en la salud de los adolescentes.

Para ello, se tomó en consideración los Institutos siguientes: Instituto Nacional de El Congo, (Santa Ana), Instituto Nacional INSA, (Santa Ana), Instituto Nacional Cornelio Azenón Sierra, (Ahuachapán) e Instituto Nacional Thomas Jefferson, (Sonsonate).

Para el procesamiento de los datos cuantitativos se utilizó la plataforma Statistics is software for advanced statistical analysis, por sus siglas SPSS, versión 27. A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos y los análisis respectivos:

I.- Generalidades

El estudio fue dirigido a 145 adolescentes, los cuales se encuentran en el rango de edad de 15 a 18 años. El 57.7% son masculinos, mientras que el 42.3% son femeninos. El 44.1% está cursando actualmente el primer año de bachillerato y el 55.9% segundo año de bachillerato.

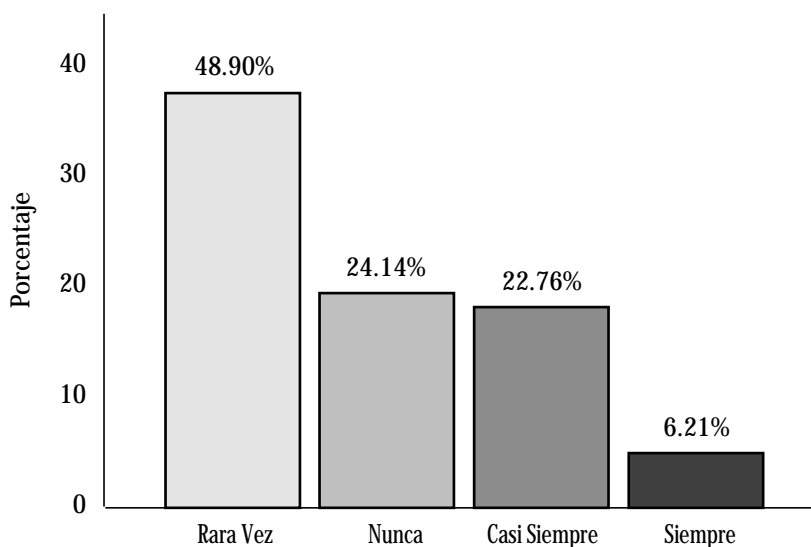
La participación se realizó de forma voluntaria haciendo valer la confidencialidad y seguridad de los participantes.

II.- Texto.

1. ¿Considera usted que ha tenido problemas de conducta alimentaria?

Figura 4

Presencia de problemas de la conducta alimentaria



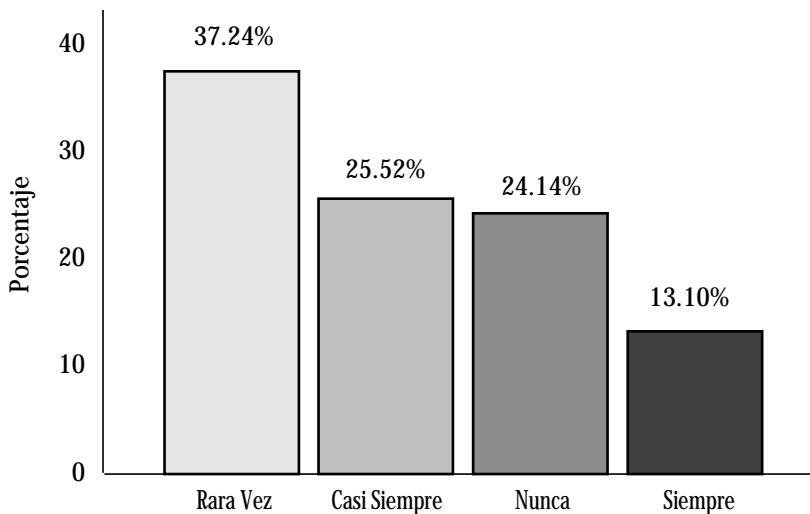
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a la opinión de los estudiantes, el 29% de los mismos, consideró que siempre o casi siempre han tenido problemas con la conducta alimentaria. En este sentido, se puede entender que una tercera parte de la población de estudiantes entre los 15-18 años ha presentado este tipo de problemas en algún momento de su vida. Por otra parte, un 46.9% expresa que rara vez, lo que significa que al menos, en pocas ocasiones han presentado inconvenientes en relación a la alimentación. Únicamente el 24.14% expresa que nunca ha tenido estos problemas.

2. ¿Cree que tiene preocupaciones por su imagen corporal que le afectan su estado de ánimo?

Figura 5

Preocupación por la imagen corporal y afectaciones al estado de ánimo



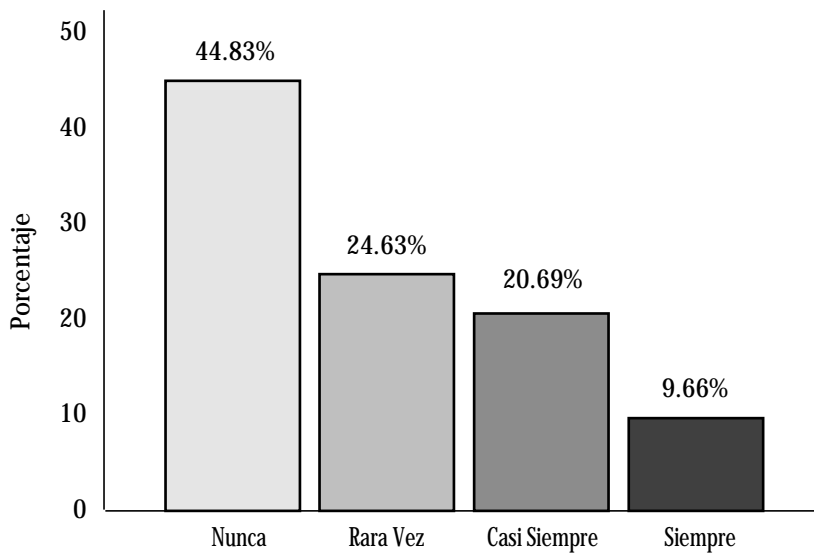
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Un 13.1% de los estudiantes menciona que siempre tiene preocupaciones por su imagen corporal y que le afectan su estado de ánimo. Un 25.5% de los mismos considera casi siempre. Esto implica que más del 50% de la población de estudiantes que se encuestó presenta significativas preocupaciones por su imagen corporal y que estas a su vez, tienen repercusiones en el estado de ánimo, con síntomas tales como: disforia, depresión, tristeza, sensación de vacío, falta de esperanza en el futuro, baja autoestima.

3. ¿Se ha sentido mal, debido al deseo de controlar compulsivamente su peso y no lograrlo?

Figura 6

Afectaciones debido al deseo de controlar compulsivamente el peso



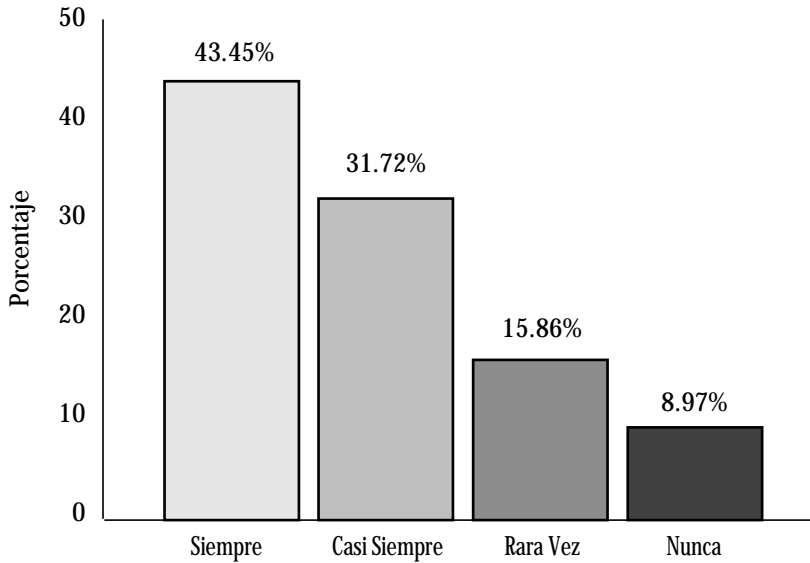
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De los adolescentes encuestados el 30.35% considera que siempre o casi siempre se han sentido mal debido al deseo de controlar su peso compulsivamente y no lograrlo. Otro 24.83% menciona que rara vez ha presentado este inconveniente y únicamente el 44.83% comenta que nunca se ha sentido mal debido a esta situación. Es importante considerar que, los síntomas asociados a problemas de la conducta alimentaria se relacionan a pensamientos obsesivos y comportamientos compulsivos sobre el control del peso, debido a ello, en muchos casos se opta por utilizar laxantes, vomitar u otros mecanismos, que no son sanos para el desarrollo físico del adolescente.

4. ¿Considera usted que, su familia le apoya para el manejo de hábitos alimentarios saludables?

Figura 7

Apoyo familiar para el manejo de hábitos alimentarios sanos

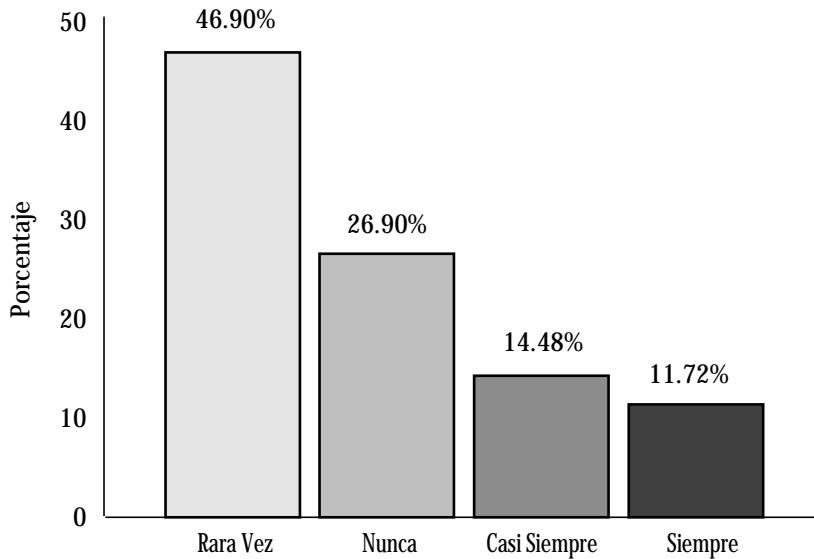


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Los resultados revelan que el 43.45% de los adolescentes consideran que la familia es un apoyo importante para el manejo de hábitos saludables, que favorece su alimentación. Un 31.72% menciona que rara vez perciben apoyo para el manejo de los hábitos saludables, y un 24.83% que nunca o rara vez favorecen a sus hábitos. Con este planteamiento se puede observar que la familia es un elemento fundamental para el desarrollo de hábitos saludables para el adolescente, en este agente primario se adquieren buenas prácticas alimenticias, o por el contrario, pueden ser los agentes socializadores que más afectan a sus hijos.

5. ¿Cree usted que ha tenido debilidad muscular, debido a su alimentación?

Figura 8
Debilidad muscular debido a la alimentación



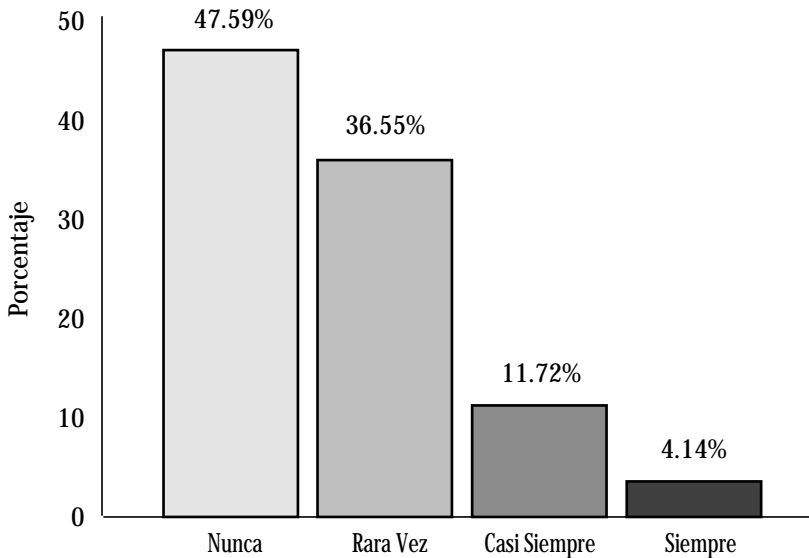
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Un porcentaje significativo de los estudiantes considera que siempre o casi siempre ha tenido debilidad muscular debido a la alimentación, un 26.2% de los mismos ha revelado este dato. Asimismo, un 46.90% de los encuestados expresan que rara vez han tenido debilidad muscular por la falta de alimentación sana. Estos datos revelan que más del 70% ha experimentado problemas de salud física debido a la alimentación, esto plantea un panorama negativo de la salud de las personas, en particular de los adolescentes. Únicamente el 26.90% expresó que nunca ha tenido estos inconvenientes en su salud.

6. ¿Ha tenido dificultades en su aprendizaje, debido a sus hábitos alimentarios?

Figura 9

Dificultades en el aprendizaje debido a hábitos alimentarios



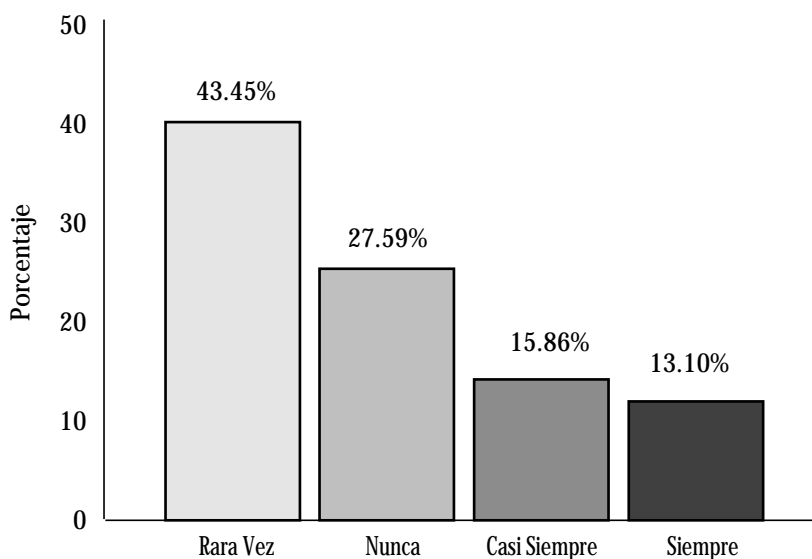
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

La alimentación incide en los procesos cognitivos, como la atención, la memoria y el pensamiento. Por ello es importante considerar que un 15.86% de los jóvenes expresan que siempre o casi siempre han tenido dificultades en su aprendizaje debido a malos hábitos alimenticios. Este dato permite identificar una alarma para prevenir aquellas complicaciones que se dan en el ámbito pedagógico y que tienen relación con los hábitos alimenticios de los adolescentes. Un 36.55% de los mismos consideró que rara vez ha experimentado estas dificultades, y el 47.59% que nunca.

7. ¿Ha notado que su rendimiento y resistencia física, se han visto alterados por problemas con su alimentación?

Figura 10

Alteraciones en el rendimiento y resistencia física



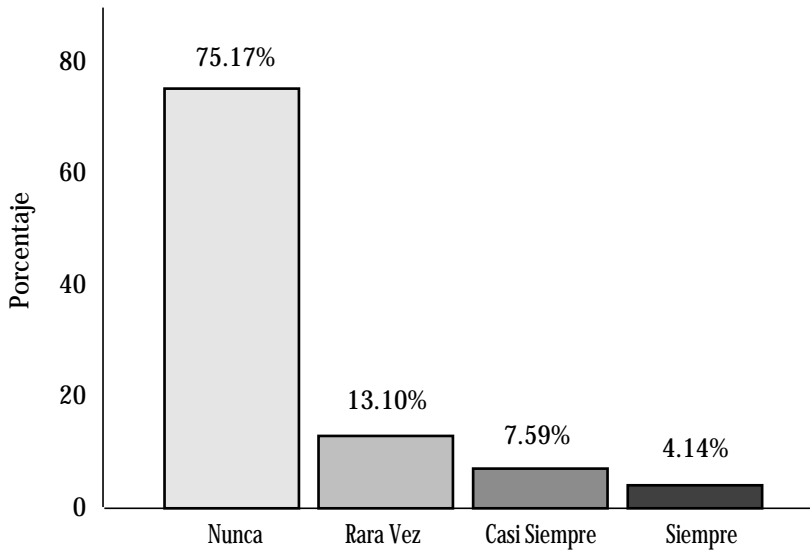
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

El 15.86% y el 13.10% consideran que casi siempre o siempre han notado que su rendimiento físico y resistencia se han visto alterados por problemas con la alimentación, el otro 43.45% que rara vez y solo un 27.59% que nunca. Estos datos permiten conocer que el 72.41% de la población encuestada ha presentado problemas físicos debido a la alimentación, sobre todo con la resistencia y el rendimiento físico.

8. ¿Ha vomitado al ingerir algún alimento, con el objetivo de “controlar” su peso?

Figura 11

Vómito provocado por el deseo de controlar el peso



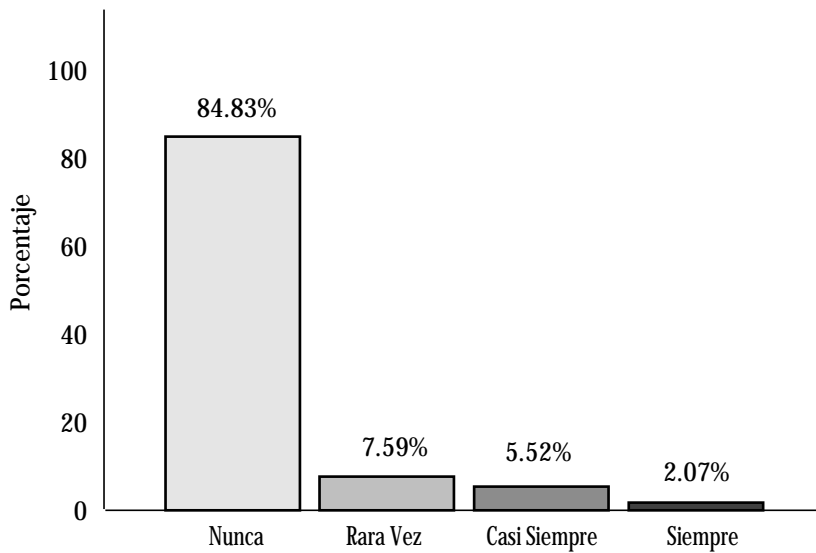
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

El 75.17% de los estudiantes expresa que nunca ha vomitado después de ingerir alimentos, con el objetivo de controlar su peso. El 13.10%, el 7.59% y el 4.14% expresan que sí han recurrido a vomitar como una forma de controlar su peso. La gran mayoría de los adolescentes expresa que no realiza estas actividades, un 25% en conjunto sí lo realiza rara vez, casi siempre o siempre, lo cual implica que es un sector de la población que se debe atender con programas de salud mental.

9. ¿Ha usado laxantes u otro tipo de productos, con el objetivo de “controlar” su peso?

Figura 12

Uso de laxantes u otro tipo de productos para controlar el peso



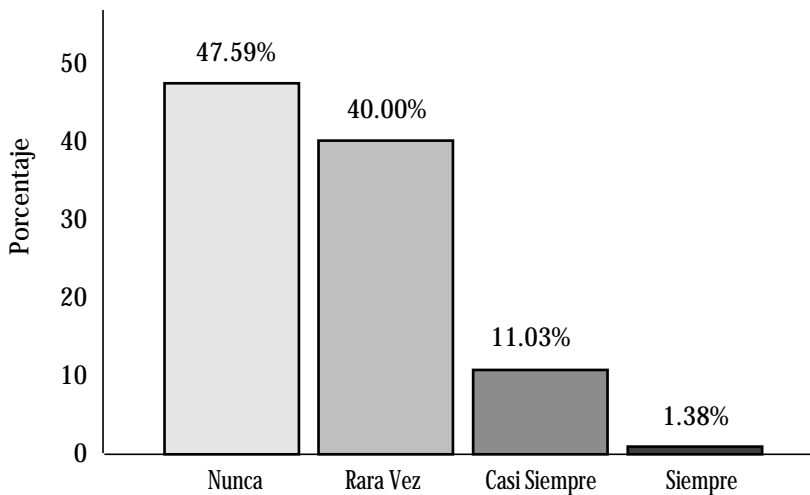
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

La mayoría de los adolescentes comenta que no ha usado laxantes u otro tipo de productos para controlar su peso, un 84.83% expresa que no lo hace; sin embargo, en conjunto el 15% sí ha hecho uso de laxantes u otro tipo de productos rara vez, casi siempre o siempre, para controlar su peso. Esta es una situación de emergencia en la salud mental de los adolescentes que se debe atender, con la finalidad de mejorar sus prácticas alimentarias.

10. ¿La institución en la cual estudia realiza acciones para detectar casos de estudiantes con problemas alimenticios?

Figura 13

Acciones para detectar casos de estudiantes con problemas alimenticios



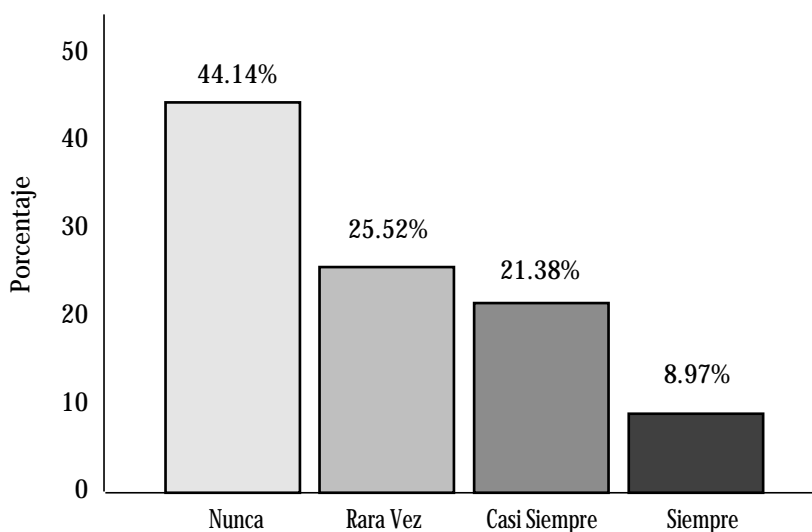
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Un 47.59% de los estudiantes expresa que en la institución donde estudian no se realiza ningún tipo de actividad para detectar casos de estudiantes con problemas alimenticios; este es un dato poco alentador, ya que ayuda a darse cuenta de la poca atención que se brinda a la salud mental en los centros educativos, a la vez que permite conocer la falta de acciones. Un 40% expresa que rara vez se realiza alguna actividad con este objetivo, un 11.03% que casi siempre y un 1.38% que siempre se realizan.

11. ¿Hay en la institución profesionales de la psicología que atiendan problemas relacionados con la conducta alimentaria?

Figura 14

Profesionales de la psicología que atiendan problemas de la conducta alimentaria

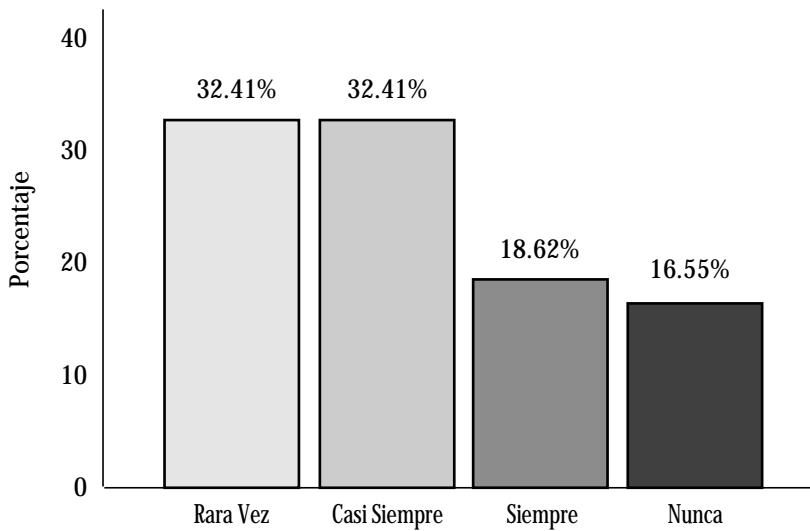


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De los adolescentes que fueron encuestados el 44.14% contestó que nunca, y el 25.52% que rara vez hay en la institución profesionales de la psicología que atiendan problemas relacionados con la conducta alimentaria. Este es un dato poco alentador, ya que permite conocer que los estudiantes no tienen acceso a un especialista en la materia para abordar sus problemas conductuales o alimenticios. El 21.38% menciona que casi siempre y el 8.97% que siempre pueden acceder a profesionales de la psicología en la institución nacional.

12. ¿En la tienda escolar se dispone de alimentos que promueven la alimentación saludable?

Figura 15
Promoción de alimentación saludable



Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Las respuestas de los adolescentes permiten conocer que el 32.41% expresa que rara vez, el 16.55% que nunca y el 32.41% que casi siempre se pueden encontrar alimentos sanos en las tiendas escolares, únicamente el 18.62% expone que siempre se encuentran estos alimentos en la tienda escolar. Estos datos permiten conocer que aún falta implementar acciones que promuevan y favorezcan las prácticas alimentarias sanas en las instituciones educativas.

Análisis del Cuestionario Dirigido a Docentes de Institutos Nacionales de los Departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

La presente investigación tuvo como objetivo conocer los trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones en la salud mental de los adolescentes, por ello se tomó en consideración a cuatro institutos de educación media, que atienden a esta población.

Los Institutos seleccionados para este estudio fueron: Instituto Nacional de El Congo, Santa Ana; Instituto Nacional INSA, Santa Ana; Instituto Nacional Cornelio Azenón Sierra, Ahuachapán e Instituto Nacional Thomas Jefferson, Sonsonate.

Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizó la plataforma Statistics is Software for Advanced Statistical Analysis, por sus siglas SPSS, versión 27. A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos y los análisis respectivos:

I.- Generalidades

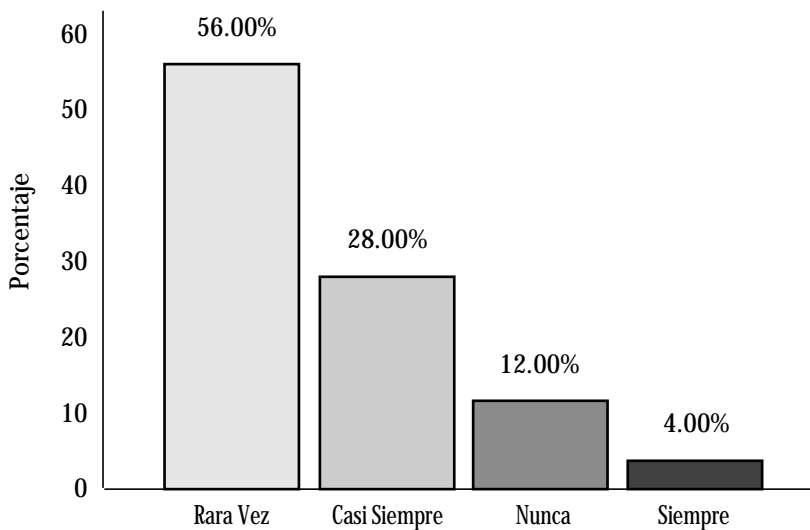
El estudio fue dirigido a 20 docentes, los cuales se encuentran laborando en los institutos seleccionados. El 35.5% son masculinos, mientras que el 64.5% son femeninos. La participación se realizó de forma voluntaria haciendo valer la confidencialidad y seguridad de los participantes.

II.- Texto.

1. ¿Conoce de casos en esta institución, de adolescentes que presentan trastornos de la conducta alimentaria?

Figura 16

Casos de adolescentes con problemas de la conducta alimentaria



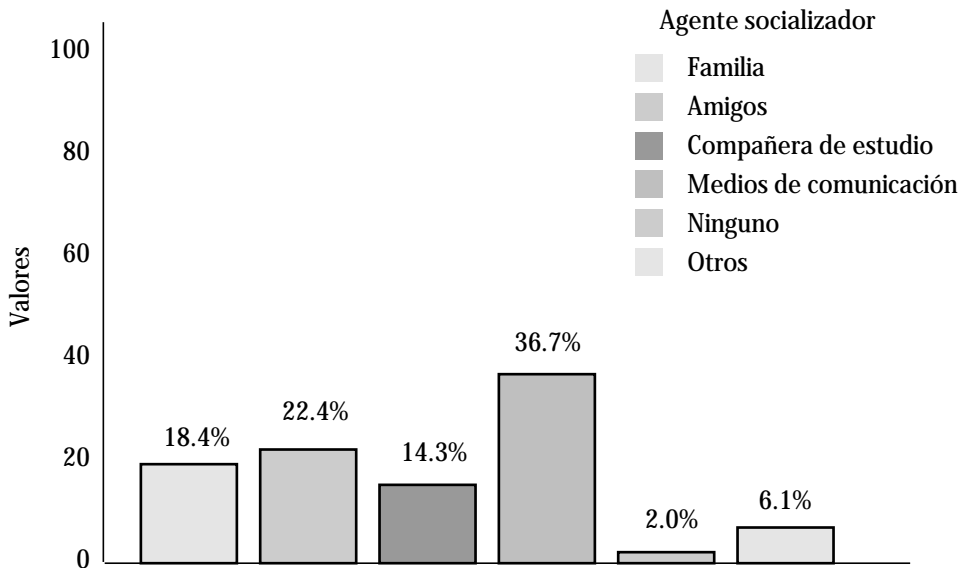
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Los docentes consideran que casi siempre en un 28%, rara vez en 56% y siempre en un 4.0% se presentan casos en la institución con adolescentes que presentan trastornos de la conducta alimentaria. El 12% de los encuestados considera que estos casos no se presentan en su institución educativa. Al analizar estos datos se puede observar que existe frecuencia estadística significativa para considerar que se da un problema con la alimentación en los adolescentes, y que esta requiere de acciones inmediatas.

2. ¿Según usted, qué agentes socializadores contribuyen a que los adolescentes desarrollen problemas con la alimentación?

Figura 17

Agentes socializadores que contribuyen al desarrollo de problemas de la alimentación

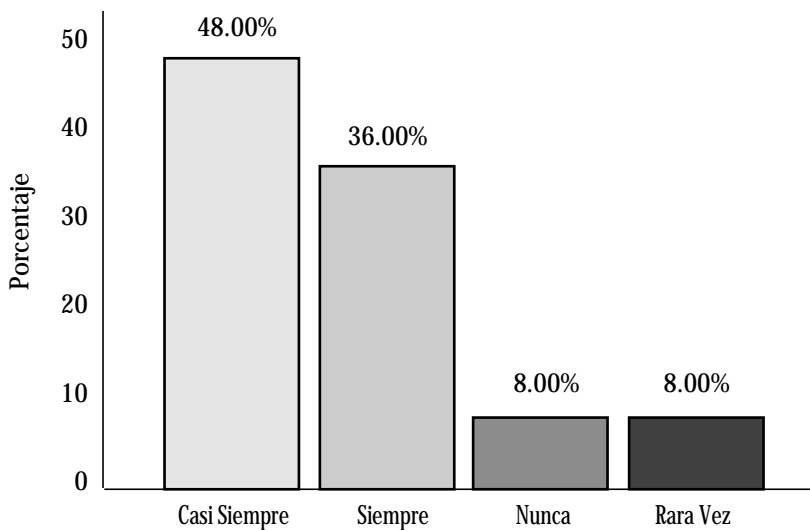


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a la opinión de los profesionales, los agentes socializadores que más contribuyen a que los adolescentes desarrollen problemas con su alimentación son los medios de comunicación con un 36.7%, los amigos con un 22.4%, luego la familia con el 18.4%. Es decir, en consideración de los docentes estos son los tres agentes que más influyen en la vida de los adolescentes. Luego, se encuentran los compañeros de estudio con el 14.3% y otros agentes socializadores con el 6.1%.

3. ¿Considera usted que, para el adolescente la imagen corporal es un asunto muy importante?

Figura 18
Importancia de la imagen corporal en los adolescentes

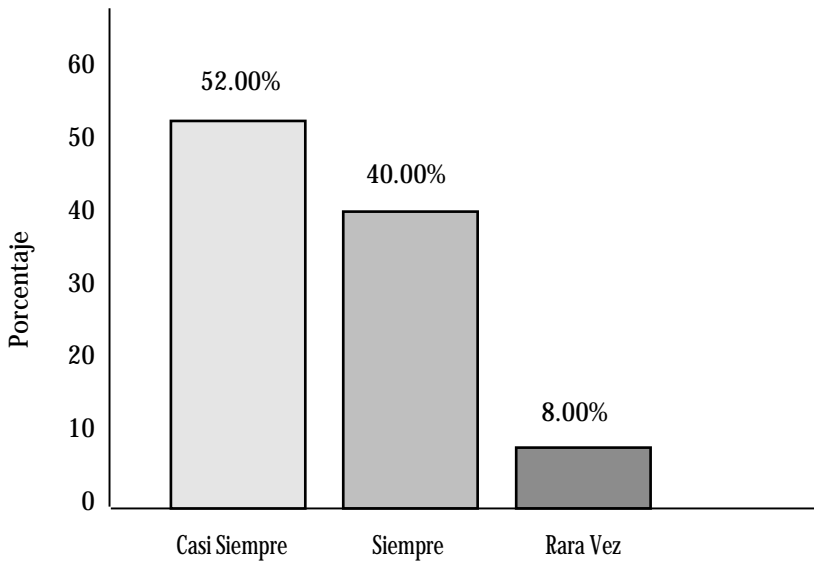


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

El 48% de docentes considera que casi siempre, y el 36% que para los adolescentes siempre la imagen corporal es un asunto muy importante. Hay que considerar que, durante la adolescencia se consolida el sentido de identidad y pertenencia a los grupos sociales, por ello es posible que la imagen corporal sea algo tan importante. De acuerdo a los docentes, el 16% considera que nunca o rara vez, son importantes los asuntos de la imagen corporal para el adolescente.

4. ¿Cree usted que el control del peso por parte de los adolescentes incide en la salud física y mental de los mismos?

Figura 19
Control del peso e incidencia en la salud física y mental

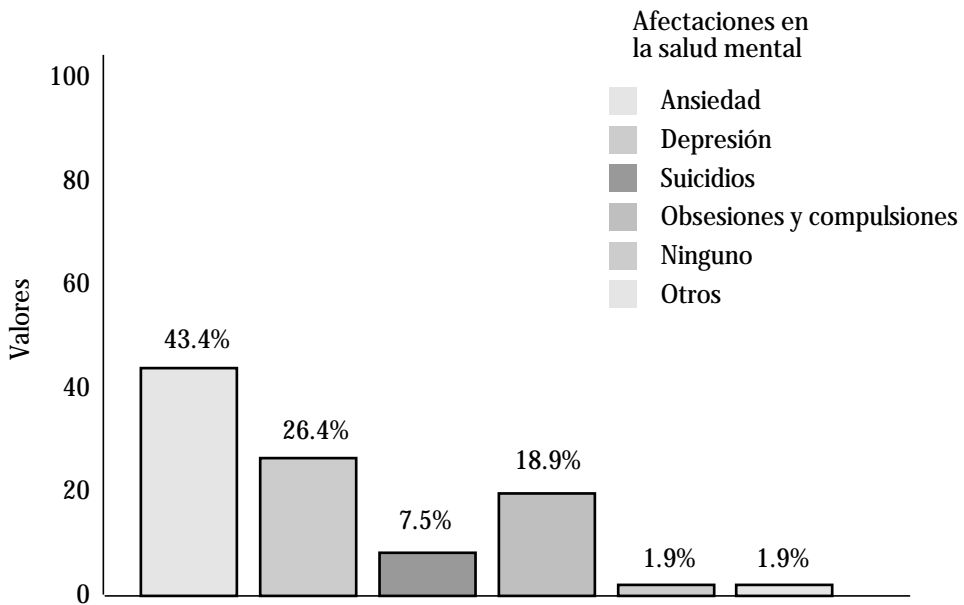


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

Los encuestados consideran en un 52% que el control del peso por parte de los adolescentes sí incide en la salud física y mental de los mismos, el otro 40% expresa que siempre incide y únicamente el 8% que rara vez. Los resultados son evidentes, en un 92% que representa la gran mayoría de los encuestados, cuya respuesta es muy similar.

5. ¿Cuáles son las afectaciones en la salud mental, que los problemas alimenticios, pueden generar en los estudiantes?

Figura 20
Afectaciones en la salud mental



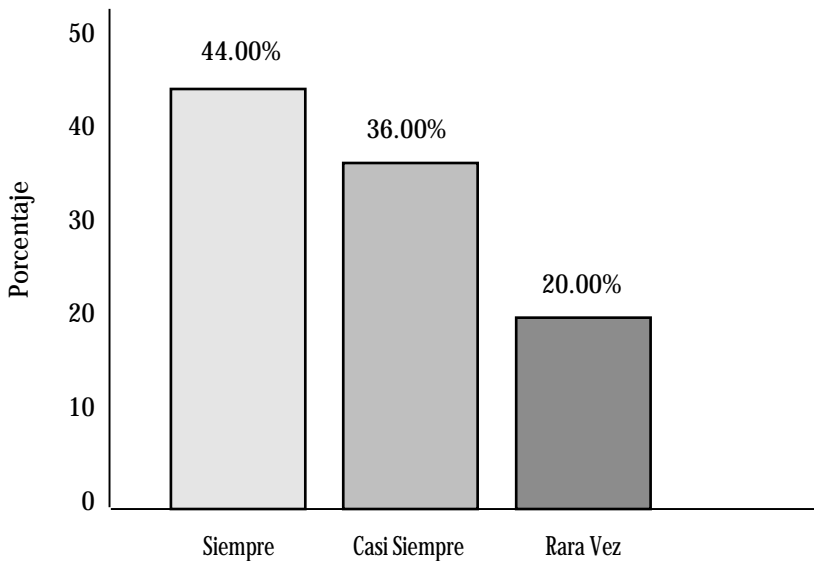
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a la opinión de los encuestados las afectaciones en la salud mental, que se presentan en los adolescentes debido a los problemas alimenticios son ansiedad en un 43.4%, depresión en un 26.4% y obsesiones y compulsiones en 18.9%. También consideran que el suicidio es un problema que se puede presentar en los adolescentes con el 7.5%. Estos datos permiten conocer que el adolescente que experimenta un TCA también tendrá afectaciones en otras áreas de la vida, por lo cual se debe centrar mayor atención y cuidado a su identificación y tratamiento.

6. ¿Según usted, la autoestima y la autoaceptación inciden en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria?

Figura 21

Autoestima y autoaceptación de los adolescentes

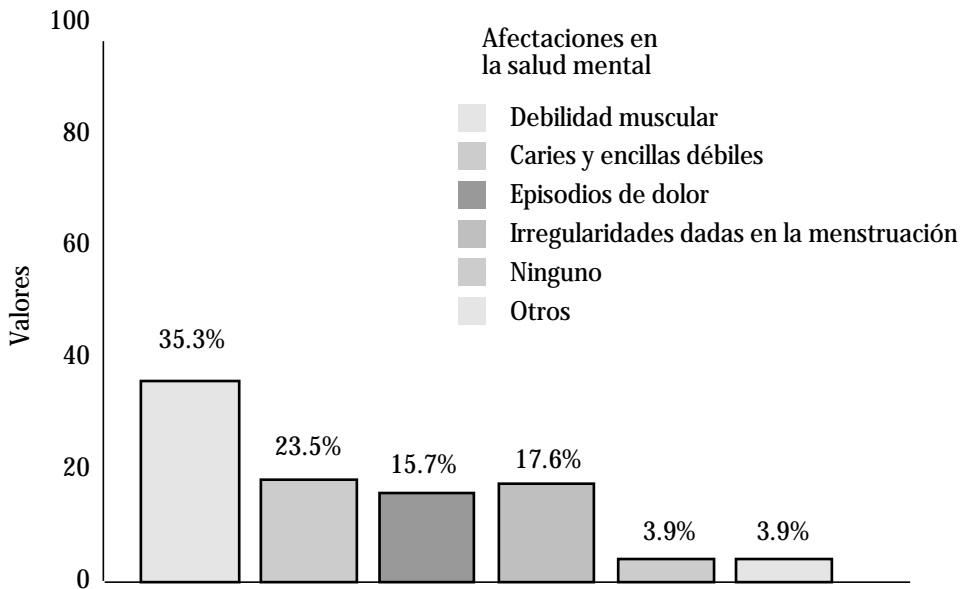


Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

En la opinión de los profesores la autoestima y autoaceptación siempre o casi siempre van a incidir en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Los valores estadísticos se reflejan en un 44% y 36%, respectivamente. Solo el 20% consideró que rara vez incidirá la autoestima y autoaceptación en los adolescentes. Es importante valorar este dato para ofrecer programas de salud mental que ayuden a mejorar la autoestima de los adolescentes.

7. ¿Cuáles son las afectaciones en la salud física que los problemas alimenticios, pueden generar en los estudiantes?

Figura 22
Afectaciones en la salud física de los adolescentes



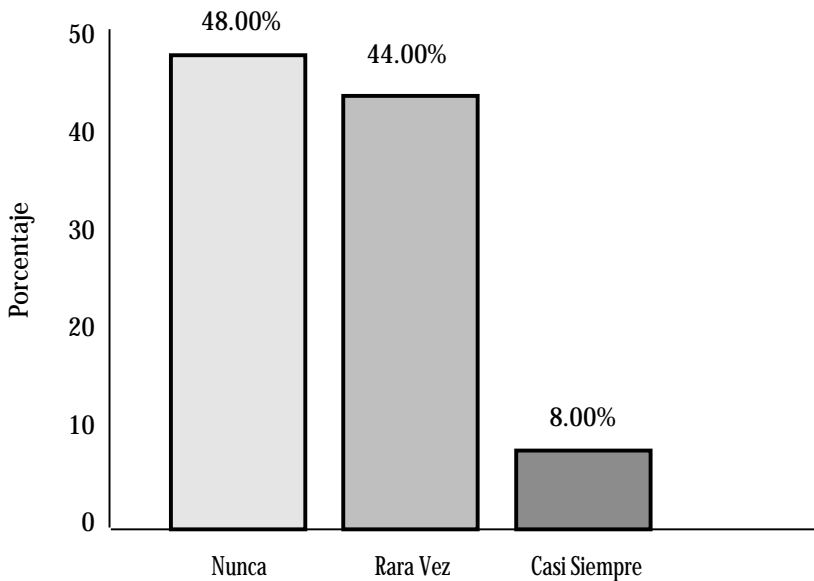
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

De acuerdo a los encuestados el 35.3% considera que la debilidad muscular, el 23.5% que caries y encías débiles, el 15.7% episodios de dolor y un 17.61% que irregularidades en la menstruación son las afectaciones más comunes en la salud física de los adolescentes, que experimentan problemas con la conducta alimentaria.

8. ¿Se han dado casos de estudiantes con problemas de anorexia o bulimia en esta institución?

Figura 23

Casos de anorexia o bulimia presentes en los estudiantes



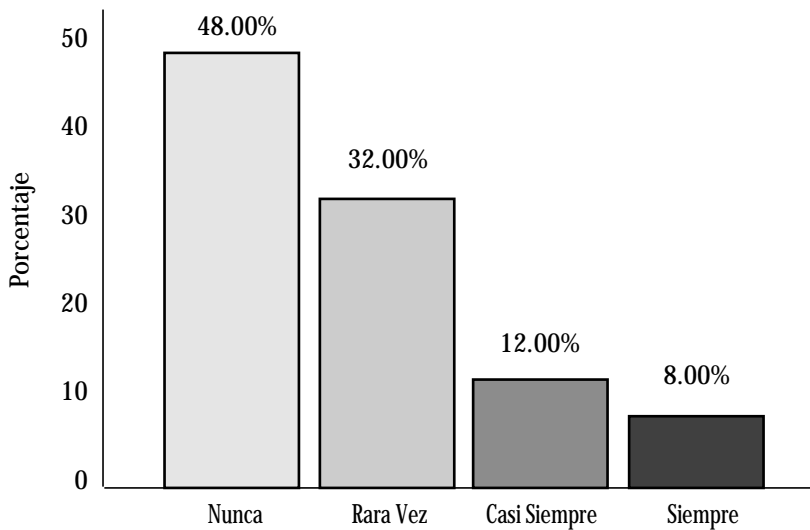
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

El 48% de los maestros expresa que nunca se han dado cuenta sobre casos de estudiantes que presenten problemas de anorexia o bulimia en la institución; sin embargo, el 44% considera que rara vez los ha observado y el 8% que casi siempre. Este dato es relevante para proponer programas que faciliten la detección y derivación oportuna de casos que sean de riesgo sobre la conducta alimentaria.

9. ¿En la institución donde usted labora se han establecido mecanismos para identificar a adolescentes que presentan anorexia o bulimia?

Figura 24

Mecanismos de identificación de casos con anorexia o bulimia



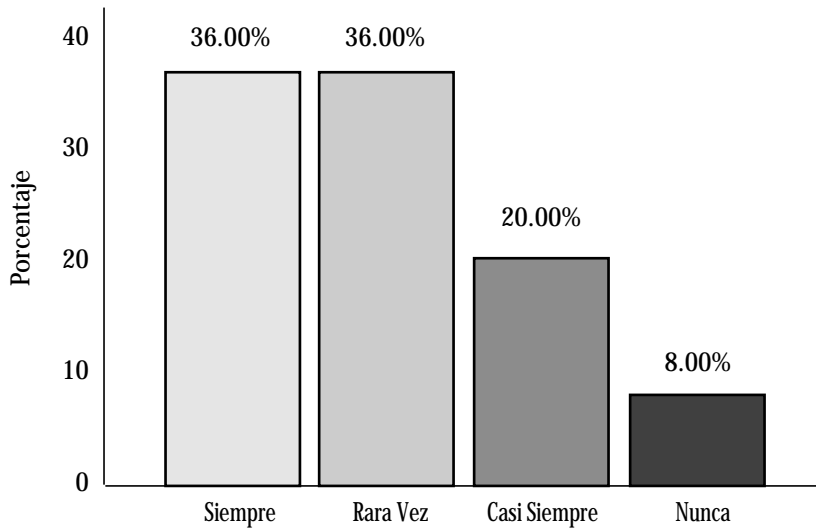
Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

El 48% de los profesores expresa que en la institución no hay mecanismos que permitan identificar a adolescentes con anorexia o bulimia, el 32% que rara vez existen mecanismos y el 12% que casi siempre, y por último el 8% de los encuestados considera que sí existen mecanismos para la identificación de esta problemática. Se puede observar que, la opinión de los encuestados es diversa y por ello, se debe considerar establecer en las instituciones, mecanismos validados para la identificación y atención oportuna de estos casos por profesionales de la salud mental.

10. ¿En esta institución se realizan actividades para orientar a los estudiantes sobre la importancia de una alimentación sana?

Figura 25

Actividades para orientar a estudiantes sobre alimentación sana



Fuente: Datos recopilados por la Unidad de Investigación de UMA, Santa Ana

El 36% de los encuestados considera que siempre se realizan actividades para orientar a los estudiantes sobre la importancia de una alimentación sana, el 36% que rara vez, el 20% que casi siempre y el 8% que nunca. Estos datos implican que las actividades que se realizan en las instituciones de educación media aún son significativas para que se genera un impacto relevante en los adolescentes.

CUARTA PARTE



PROMOVIENDO PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SANAS EN LA ADOLESCENCIA

Conclusiones y Recomendaciones:

El estudio que se llevó a cabo permitió conocer los trastornos de la conducta alimentaria y sus repercusiones en la salud, estudiantes de bachillerato en los Institutos nacionales del departamento de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán que fueron seleccionados para esta investigación. El tema abordado permitió identificar consecuencias de los trastornos de la conducta alimentaria, y sus efectos tanto en la salud física como mental.

Conclusiones:

- Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas que están significativamente presentes en la población estudiada. De acuerdo a las psicólogas que formaron parte en este estudio, las mujeres adolecen más de esta situación en comparación con los hombres.
- Los agentes socializadores que más influyen en el desarrollo de esta problemática son: la familia, los amigos y los compañeros de estudio. Además, los medios de comunicación ejercen mucha influencia, sobre todo con los conceptos de belleza y estética; sin embargo, es importante considerar que existe un aspecto económico que también limita el acceso a alimentos de calidad y suficientes para los adolescentes.
- Las principales afectaciones en la salud mental de los estudiantes, de acuerdo a los adolescentes y docentes, la depresión, ansiedad, baja autoestima y falta de capacidad para la adaptación al entorno educativo.
- Los problemas en la salud mental están relacionadas a la preocupación excesiva por la imagen corporal, esto a su vez se vincula con la influencia que existe de los agentes sociales, ya que, los problemas de la conducta alimentaria en los estudiantes se deben a la idea social de la belleza y la estética, la influencia de las redes sociales o la familia.
- La preocupación excesiva sobre la imagen corporal puede conducir a que los estudiantes hagan uso de laxantes y vomitar como una forma de controlar su peso, en la población objeto de estudio se identifica que esta práctica es mínima en cuanto a la frecuencia, pero existente.
- Es relevante mencionar que, la baja autoestima y falta de autoaceptación de la imagen corporal es fundamental para desarrollar problemas de la conducta alimentaria. De hecho, se identificó que estos conceptos se fundamentan en el interior de la familia., ya que se presentan casos en los

cuales los padres expresan palabras negativas acerca del peso o la imagen corporal de sus hijos, estableciendo comparaciones con otros jóvenes.

- La autoestima es uno de los pilares que se deberá atender en la terapia psicológica para reducir las afectaciones físicas y mentales de los adolescentes.
- Una cantidad considerable de estudiantes ha experimentado debilidad muscular, dificultades en su aprendizaje, problemas de rendimiento físico, y disminución de la resistencia, debido a problemas con la alimentación.
- En algunas instituciones de educación media se han desarrollado mecanismos que permiten la detección temprana y oportuna de casos de TCA, y facilitan dar seguimiento. Se han establecido clínicas de primeros auxilios en las cuales se realizan toma de signos vitales, y cuando se requiere se envía a los estudiantes a consulta psicológica.
- Las actividades que las instituciones de educación media realizan para orientar a los estudiantes sobre la importancia de una alimentación sana es brindar charlas y realizar escuelas para padres, en las cuales se aborda esta temática. No obstante, dicho esfuerzo no es suficiente para que los estudiantes perciban un aporte significativo y de impacto en la atención de su salud mental.

Recomendaciones:

A Padres de Familia

- Asumir un rol protagónico en la formación de la autoestima de sus hijos, por ello, es relevante que los escuchen activamente, esto ayudará a que se perciba el interés en sus vidas, gustos e intereses.
- Es valioso que se refuerce con palabras positivas las características físicas y de personalidad de los hijos. Esto favorece a que se acepten con mayor facilidad y se prevenga que la crítica y los comentarios de amigos o compañeros de estudio, devalúen su autoestima.
- Promover una alimentación sana en el hogar. Se debe procurar que los alimentos sean variados y naturales, consumiendo frutas y verduras y evitando el uso comidas muy procesados o bebidas azucaradas.

- Evitar críticas negativas sobre las características físicas y las habilidades de sus hijos. Esto lo único que hace es generar un sentimiento de minusvalía e incapacidad.
- Eludir las comparaciones entre sus hijos y otras personas. Esto podría aumentar el sentimiento de incapacidad y disminuir la autoestima.
- Se debe demostrar interés genuino y procurar muestras de cariño y amor constante con su hijo. Esto será fundamental para fortalecer la autoestima, ayudará a que se sienta valorado y apreciado, y le dará la confianza para enfrentar los desafíos de la vida.
- Promover la práctica de actividades familiares, entre las cuales se puede destacar: la práctica del ejercicio físico.

A Estudiantes:

- Incorporarse a talleres o actividades que les permitan aprender a gestionar de manera apropiada sus emociones, mejorar las relaciones interpersonales y comunicarse de manera asertiva con los demás.
- Estar atentos a conductas de riesgo que puedan estar relacionadas a trastornos de la conducta alimentaria (evitar “atracones” de comida o usar laxantes). Si estas conductas se comienzan a presentar en algún compañero/a informarlo inmediatamente al docente encargado.
- Adquirir una alimentación sana, orientándose por profesionales expertos en el tema, evitando la información “falsa” que se proporciona en redes sociales u otros sitios de internet no confiables.
- Procurar la práctica de actividad física moderada, que involucre un sano esparcimiento, evitar el consumo de energizantes u otras sustancias que puedan generar daño a la salud física.
- Realizar actividades que favorezcan su autoestima, evitando la crítica sobre el peso y la figura física.
- Evitar dietas excesivas o rígidas que pongan en riesgo la salud física e integridad personal.
- Asistir a un especialista, cuando consideren que se está presentando un problema grave de salud física y mental.

A Docentes:

- Asumir un rol activo en escuchar e interactuar continuamente con el estudiante, promoviendo el interés por las actividades personales, gustos e intereses de los mismos.
- Socializar en el salón de clases, guías de alimentación sana y promover actividades que permitan sensibilizar al adolescente sobre la importancia de comer sano para el desarrollo integral del cuerpo.
- Procurar un ambiente de aceptación y apoyo mutuo entre los estudiantes. El contexto escolar positivo es esencial para el desarrollo de la autoestima, el aula se debe convertir en un espacio en el cual se sientan escuchados, atendidos y comprendidos.
- Reconocer las diferencias individuales de los estudiantes, cada uno es único, con habilidades y talentos distintos. Se debe potenciar el autoconocimiento y respeto personal.
- Involucrar a las familias en talleres, escuelas para padres y otras actividades que favorezca la alimentación sana de los estudiantes y fortalezcan la autoestima en los diferentes contextos en los cuales se desarrollen.

A los Profesionales de la Salud Mental:

- Implementar campañas de prevención en salud mental que permita a los jóvenes conocer sobre los TCA y otros problemas psicológicos.
- Desarrollar actividades y talleres enfocados en el desarrollo de la autoestima, en los cuales se ayude a los jóvenes a mejorar el autorrespeto y aceptación personal.
- Implementar campañas en redes sociales sobre los problemas que puede generar la influencia social de las modas y las dietas rigurosas, de esta manera, que se fomenten hábitos saludables de vida con relación a la comida.
- Implementar sociodramas con los cuales se pueda sensibilizar a todo el personal docente, padres de familia y estudiantes sobre el impacto que la alimentación y la influencia social tienen en los adolescentes y su autoestima.

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington: APA.

APA. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales . Barcelona, España : Masson, S.A.

Barrio, J. A. (2009). Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria . España: Editorial Médica Panamericana.

David Sue, D. W. (2010). Comprendiendo la conducta anormal . México : Cengage Learning .

Delgado, D. F. (2015). Guía Práctica de la autoestima. Herramientas para construir una autoestima fuerte. España : Colegio Oficial de Psicología de Cantabria..

Delgado, D. F. (2020). Guía práctica de la autoestima. Cantabria : Colegio Oficial de Psicología de Cantabria .

Gesaworld. (2006). Oportunidades de Inversión en Nutrición Preventiva para Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador. Proyecto del Banco Interamericano de Desarrollo , 11.

Hernández, M. C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria . Boletín científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula , 15-21.

López, C. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Elsevier, 86.

López, M. I. (2008). Autoestima adolescente. México: UNAM.

Ministerio de Salud de El Salvador . (2012). Guía alimentaria para las familias salvadoreñas . Ministerio de Salud de El Salvador .

Ministerio de Salud de El Salvador . (2012). Guía alimentaria para las familias salvadoreñas . San Salvador : El Salvador .

Organización Mundial de la Salud. (16 de mayo de 2017). Who. Obtenido de Who: <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>

Papalia., D. E. (2010). Desarrollo humano . México. DF. : Mc Graw Hill.

Papalia., D. E. (2012). Desarrollo Humano . México : Mc Graw Hill.

Pereira, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de las personas y tema esencial del proceso educativo . Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 3.

Sampieri, R. H. (2006). Metodología de la Investigación . México : Mc Graw Hill.

Sarason, I. G. (2006). Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada . México : Pearson Prentice Hall.

Solis-Espinoza, M. (2022). Suicidio: autolesión e insatisfacción corporal en adolescentes . Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología , 9.

Sue, D. (2010). Psicopatología. Comprendiendo la Conducta Anormal . México, D.F: Cengage Learning .

Tejada, A. E. (2022). Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. Universidad de Lima , 3.