



INVESTIGACION
EN
ENFERMERIA II

TEMA:

BULIMIA Y ANOREXIA EN EL ADOLESCENTE

AUTORES: Barrio, Cristian 

Martínez, Karina 

Moreno, Cristian 

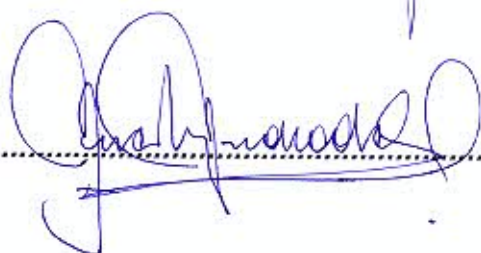
Mendoza, 13 de febrero del 2.004

ADVERTENCIA

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la facultad de ciencias Médicas; de la U. N. Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela y/o Autor/es del trabajo.

INTEGRANTES DEL TRIBUNAL EXAMINADOR







FECHA: 26/02/04

PROLOGO

Sin duda que la mala alimentación, el abuso sexual, un entorno asfixiante por la estética, la discriminación, etc. Todos factores de riesgo de contraer trastornos alimentarios han existido desde siempre. Tal vez no con la relevancia e importancia que tienen en la actualidad sobre las personas.

Ya en la década de los 70 estos trastornos alimentarios (Bulimia y Anorexia) estaban dando sus primeros pasos sobre las personas, en forma de atracones y purgas. Pero en 1.980 aparecieron por primera vez y e 1.987 luego de ciertos estudios clínicos y científicos se las denomina Bulimia y Anorexia.

De allí en adelante surge paulatinamente lo que ya se conoce, como trastornos alimentarios y sus características; como etiología, prevalencia, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones, etc.

Lo mencionado en el párrafo anterior se conoce no solo por estudios clínicos e investigaciones científicas, sino también por que se ha ido incrementado su incidencia, en mayor porcentaje sobre el sexo femenino. Tomando esto y la creencia de que estos trastornos son problemas de mujeres, es preocupante el aumento de casos en el sexo masculino.

Probablemente lo que encierra a estos trastornos (Etiología, factores de riesgo, S y S, etc.) es igual para ambos sexos, por eso creemos que

con más educación estos problemas pueden disminuir y hasta desaparecer.

Por lo dicho anteriormente y más allá de que nuestra causa de investigación, es saber cual es el riesgo de contraer estos trastornos alimentarios en x población; queremos destacar que el papel de enfermería es muy importante en la prevención, a través de la educación; en la detección precoz de casos, por medio del seguimiento de poblaciones en riesgo y por último en la recuperación; realizando una buena contención y por supuesto una muy buena atención hospitalaria.

INDICE GENERAL

<i>INTRODUCCION.....</i>	<i>pág.1</i>
<i>TEMA Y DEFINICION DEL PROBLEMA.....</i>	<i>pág.2</i>
<i>OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS.....</i>	<i>pág.2</i>
<i>JUSTIFICACION.....</i>	<i>pág.3</i>
<i>MARCO TEORICO.....</i>	<i>pág.5</i>
<i>DISEÑO METODOLOGICO.....</i>	<i>pág.26</i>
<i>MATRIZ DE DATOS, TABLAS Y GRAFICOS.....</i>	<i>pág.30</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>pág.50</i>
<i>CONCLUSION.....</i>	<i>pág.55</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>pág.57</i>
<i>NOTAS</i>	<i>pág.59</i>
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	<i>pág.61</i>

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<i>MATRIZ DE DATOS.....</i>	<i>pág.30</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°1.....</i>	<i>pág.31</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°2.....</i>	<i>pág.32</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°3.....</i>	<i>pág.33</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°4.....</i>	<i>pág.34</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°5.....</i>	<i>pág.35</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°6.....</i>	<i>pág.36</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°7.....</i>	<i>pág.37</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°8.....</i>	<i>pág.38</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°9.....</i>	<i>pág.39</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°10.....</i>	<i>pág.40</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°11.....</i>	<i>pág.41</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°12.....</i>	<i>pág.42</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°13.....</i>	<i>pág.43</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°14.....</i>	<i>pág.44</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°15.....</i>	<i>pág.45</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°16.....</i>	<i>pág.46</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°17.....</i>	<i>pág.47</i>
<i>TABLA Y GRAFICO N°18.....</i>	<i>pág.48</i>

INTRODUCCIÓN

Nuestro estudio de investigación esta orientado a identificar cual es el riesgo en la aparición de los trastornos alimentarios en adolescentes varones entre 15 a 20 años de edad.

El tema seleccionado es bulimia y anorexia en el hombre, por que es una enfermedad muy característica del género mujer y aceptada socialmente, pero no así en los hombres. Dado que estos piensan, que es una enfermedad de mujeres, no le dan importancia guardando un hermético y agravando así su enfermedad.

En el presente trabajo se deberá conocer: como los posibles factores del entorno y del individuo mismo, pueden incidir aumentando o disminuyendo el riesgo de bulimia y anorexia en adolescentes varones.

Nuestro instrumento para recolección de información son cuestionarios y encuestas, luego analizaremos la información obtenida y confirmaremos o no nuestras hipótesis.

PROBLEMA:

¿Cuál es el riesgo de padecer algún trastorno alimentario (Bulimia y Anorexia), en los varones de entre 15 y 20 años de edad que concurren al turno vespertino de la Escuela de Comercio y Bachillerato anexo 4-097 de Maipú , Mendoza – Argentina, en el 2003?

Objetivo General:

Conocer el grado de riesgo de padecer trastornos alimentarios (Bulimia y Anorexia), de los varones alumnos de turno vespertino de la Escuela de Comercio y Bachillerato anexo 4-097 de Maipú , Mendoza y divulgar la información.

Objetivo Específico:

Identificar factores que aumentan el riesgo de padecer algún trastorno alimentario como Bulimia y Anorexia.

Determinar características individuales (internas) y ambientales (externas) que constituyen factores de riesgo de padecer trastornos alimentarios.

JUSTIFICACIÓN

El motivo por el cual se eligió este tema es porque se tiene poco conocimiento de los trastornos de la conducta alimentaria en varones. Se tomo este grupo etareo porque consideramos que es una población con mayor riesgo ya que toman este trastorno como una salida u ovación.

Entre los fines de esta investigación se encuentran; identificar el riesgo reconocer el entorno que predispone a un joven a contraer un trastorno alimentario, conocer como actúa enfermería ante esta problemática que afecta a los adolescentes hombres y como se los ayuda a que adquieran mayor conocimiento, ya que se les informará sobre como pueden aparecer estos desordenes en la conducta alimentaria, cuales son los signos y síntomas, factores predisponentes y posibles tratamientos.

Esperamos que con los resultados obtenidos podamos trabajar con las instituciones involucradas en el tema, formulando estrategias, diseñando un plan de acción y llevar a cabo acciones que puedan evitar la aparición de estos trastornos.

El rol de Enfermería ante estos trastornos, es muy importante ya que si estos trastornos son detectados antes de que aparezcan, no producirán daño alguno en los jóvenes que estén en riesgo, por esto la importancia de enfermería en una de sus principales actividades como la A.P.S. y básicamente en el primer nivel de atención; que consta en la

prevención de la enfermedad y promoción de la salud por medio de la detección rápida de personas en riesgos de contraer alguna patología como estas u otras y posteriormente con una buena educación poder prevenir todo tipo de problema.

Enfermería actúa en programas de intervención en lo que estos trastornos ya están instalados en las personas.

Marco teórico

La estética de la desnutrición

En medio de las modas que vienen y van, algunas llegan y permanecen. A veces por cuestión de no quedarse afuera. En el fondo no es otra cosa que la necesidad de aceptación.

El problema surge cuando una moda es destructiva, cuando atenta contra la persona, cuando el precio a pagar incluye el deterioro de lo físico y lo espiritual. Cuando seguirla implica perder más que ganar. Este es el caso si hablamos de la delgadez extrema, exagerada que aparece como propuesta suprema "o única" (de belleza). Es una propuesta excluyente, porque no toman consideración alguna "estás flaco o no existís". Ni siquiera hay una escala de belleza a través de la cual aproximarse al ideal cuando no es posible alcanzarlo.

Simplemente una línea divisoria. De un lado los bellos, los dueños del mundo y del otro lado los sin rostro, los sin valor. Y halla adelante, a la distancia altas y erectas, perfectas y casi ajenas al mundo; se yerguen arrogantes como modelos. Meta inalcanzable para el hombre común.

Meta colocada más allá de las posibilidades de la mujer media.

Sin embargo muchos intentan lograrlo aunque esté en juego la vida, la salud, la posibilidad de tener hijos. El objetivo parece

incalculablemente valioso. Solo los pocos que lo alcanzan saben de todas las pérdidas no compensadas, de todos los sufrimientos y

renuncias que deben pasar. Descubren que no vale la pena y que el

logro nunca es total. Que muchas veces es el bisturí el que como pincel

de escultor termina de modelar la perfección que exhiben. ¿Tiene sentido centrar tantas expectativas en algo tan banal, tan hueco? Silvia Palacios de Himitián (1.999: 16 a 20)¹

Nosotros estamos de acuerdo en que la imagen de la persona es muy importante, dado que el hombre es un ser estético y como dice esta autora hacemos cualquier cosa para vernos bien sin medir consecuencias.

Infinidad de mujeres viven obsesionadas por perder peso, pasan hambre y deterioran su organismo. Pero siguen viéndose gordas en el espejo, se detestan a si mismas. Quieren volverse casi transparentes y arremeten con renovadas fuerzas contra los kilos de más hasta quedar arruinadas: El cabello opaco, los dientes y las uñas dañadas, el carácter estropeado y la auto imagen destruida. Darina Dos Amantes (1.999: 20)²

Lo que dice la autora es real dado que las personas pueden verse pésimas en el espejo, en cuanto a su imagen y estado de salud, pero siguen con el propósito de conseguir la imagen que desean.

La imagen que mostramos al mundo es muy importante en el mundo de hoy, es una carta de presentación ante las personas que queremos o necesitamos relacionarnos. Si estamos contento con nuestra apariencia proyectamos seguridad, confianza . Si cuidamos nuestro cuerpo proyectamos seguridad y vitalidad.

La autoestima y la salud son dos conceptos relacionados y ello es particularmente evidente cuando pensamos en el peso corporal.

Cuando nos encontramos en peso adecuado para nuestra edad y estatura, nos sentimos y nos vemos bien, sanos. Por el contrario una persona obesa por lo general transmite inseguridad y enfermedad. El cuidado de nuestro cuerpo a través del ejercicio como de una alimentación sana y variada que incluya todos los grupos de alimentos: (frutas, verduras, cereales, legumbres, leche), productos de origen animal y en menor cantidad de grasas y azúcares ; es una de las actividades que mayores beneficios nos brindan. No obstante, existen personas (adolescentes) que debido a problemas psicológicos desarrollan desórdenes alimenticios como la anorexia nerviosa y la bulimia.

Estos son desórdenes que afectan fundamentalmente al sexo femenino: de cada 10 mujeres afecta a 1 hombre. Y son también de los "cuadros psiquiátricos más complejos que existen", explica Joseph Toro, jefe del servicio de psiquiatría infantil y juvenil del Hospital de Barcelona. "Hay más de 40 factores implicados que predisponen, agravan o disparan la enfermedad" Joseph Toro (1.999: 20 a 21)³

La imagen es nuestra carta de presentación, por lo tanto para nosotros como para la mayor parte de la gente es importante lo que se inspira o refleja a través de la imagen.

Pérdida de hábitos alimenticios

La incorporación de la mujer al mundo laboral es otro de los factores sociales del que se están sirviendo a la anorexia y la bulimia para su propagación. La ausencia de una persona que se responsabilice de los

horarios de comida (un papel atribuido tradicionalmente a la madre) ha facilitado que muchos adolescentes que empezaban su troteo con la dieta escaparan del control familiar y acabaron transformando una alimentación irregular en una enfermedad grave.

Aspectos tradicionales, como sentarse a la mesa para comer o cenar en familia están desapareciendo de las casas. Este es un motivo que está favoreciendo la aparición de estos trastornos.

La hora de la merienda "el descontrol de la hora de la hora de la merienda ha aumentado, ahora cada uno abre la heladera y toma lo que quiere. Los niños aprenden a comer mal, de ahí que las costumbres dietéticas que transmitirán a sus hijos también serán erróneas".

Son muchas las variables que contribuyen a la aparición de estos trastornos, pero se hace evidente que los factores socio culturales cobran especial relevancia. La presión hacia la delgadez ha influido hasta ahora en mayor medida sobre la mujer, pero durante los últimos años esta presión se está generalizando al sexo masculino. Como consecuencia de ello los hombres también se ven envueltos el culto del cuerpo delgado y musculoso que fomentan los diferentes medios de comunicación y que son el resultado de muchas restricciones dietéticas y muchas horas de gimnasio. Este hecho podría hacer que en los próximos años disminuyan las diferencias entre la proporción que afecta a mujeres y varones.

Ahora aproximadamente 1 de cada 100 adolescentes de entre 14 y 18 años cae, en la anorexia; mientras que un 2.4% desarrolla bulimia y no solo el sexo femenino, también los varones han empezado a verse reflejados significativamente en las estadísticas.

Los hombres son más aptos para ocultar un trastorno del comer que las mujeres, haciendo el tratamiento más difícil porque la enfermedad puede estar más avanzada cuando se diagnostique.

Es más un estudio sobre hombres mayores de edad se comprobó que un 11% tenían alguna forma de trastornos del comer, que dio lugar a una mal nutrición.

La bulimia con frecuencia es diagnosticada después de los 18 años de edad y se ha incrementado a un paso más rápido que la anorexia a través de los últimos 5 años.

La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común tanto en mujeres como en hombres, generalmente ocurre en la adolescencia; aunque todos los grupos etareos son afectados incluyendo ancianos y niños tan pequeños como de 6 años.

Una encuesta reciente de quinto y sexto grado reportó que un 73% de las niñas y un 33% de los niños querían estar más delgados y el 10% de estos expresó actitudes desordenadas hacia el comer. Dr. J. Casas del Hospital de Nóstoles de Madrid (1.990-1.991: Vol. 1)⁴

Trastornos del comer

¿Qué son los trastornos del comer?

Son enfermedades conductuales devastadoras producidas por una compleja interacción de factores que pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, presiones del entorno, déficit de contención familiar, posible sensibilidad genética o biológica, discriminación, mala alimentación, obsesión por la delgadez, antecedentes de abuso sexual.

Los trastornos del comer generalmente se caracterizan como bulimia y anorexia que es más común y que describe un ciclo de atracón y purgación.

Anorexia nerviosa es un estado de inanición y emaciación, que puede ser realizado con seguir una dieta rigurosa.

Bulimia y Anorexia comparten características comunes: La depresión, la ocultación y una obsesión por la pérdida de peso. Pero difieren en gravedad, rasgos de personalidad y otros factores. Las descripciones de auto inanición se han encontrado en redacciones medievales y anorexia nerviosa fue definida como un problema médico en 1.873. Dr. Casas (1.990-1.991: Vol. 1 N° 2).

Otros desordenes alimenticios

Comedores Compulsivos: *Las víctimas de este desorden tienden a caracterizarse como adictos a la comida, utilizando el comer para huir de emociones y protegerse, así manejan el estrés diario y llenan el vacío interno. Los comedores compulsivos suelen estar en sobrepeso y son conscientes de la anormalidad de sus hábitos alimentarios. Los riesgos para su salud incluyen: Ataques cardíacos a temprana edad,*

alta presión sanguínea, colesterol elevado, etc. Dr. J. Casas (1.990-1.991: Vol.1 N° 2)⁵

El desorden del atracón

Quienes sufren este desorden presentan una combinación de síntomas similares a los mencionados en los comedores compulsivos y los bulímicos.

La persona ingiere periódicamente grandes cantidades de comida en un periodo de tiempo (menos de 2 Hs.) de forma incontrolada hasta sentirse negativamente lleno.

¿Quién contrae los trastornos del comer?

Sexo y Edad

La estimación de la prevalencia de ambas, bulimia y anorexia en los Estados Unidos fluctúan del 2 al 18%. Un 90% son mujeres y solo un 10% varones.

Factores de riesgo para hombres incluyendo una autoestima pobre y una incidencia más alta de lo normal de los abusos físicos y sexual. Dr. J. Casas (1.990-1.991: Vol. 1 N° 2)⁶

Los factores culturales tiene una elevada influencia para que aparezcan estos trastornos como, también los malos hábitos alimenticios. Otra realidad es que afecta más a mujeres que a varones y que en estos últimos el N° de casos aumentó paulatinamente.

Anorexia y Bulimia

La anorexia nerviosa se puede considerar como una alteración por defecto, de los hábitos y/o comportamientos involucrados en la alimentación.

Las personas que lo padecen dedican la mayor parte de su tiempo a temas alimentarios y a todo lo que está relacionado con ello. La preocupación por la comida y el temor a ganar peso forman lo esencial de este trastorno , junto con la inseguridad personal para enfrentarse a este problema. Niegan la enfermedad i se sienten gordas en alguna parte de su cuerpo, a pesar de presentar un aspecto esquelético. Sobreviene la irregularidad menstrual y más tarde la amenorrea en mujeres o la impotencia en los varones.

La bulimia como síntoma describe episodios incontrolables de comer en exceso. Como síndrome hace referencia a un conjunto consistente de síntomas entre los cuales se destaca la preocupación por el peso y forma corporal, la pérdida de control sobre la ingesta y la adopción de medidas que contrarrestan los efectos engordantes de sus síntomas bulímicos. El paciente siente una necesidad imperiosa de ingerir grandes cantidades de comida generalmente de alto contenido calórico. Una vez que termina de comer al paciente le invaden fuertes sentimientos de autorrepulsión y culpa. Ello le induce a mitigar los efectos, autoinduciéndose el vómito entre otras estrategias.

Galeno ya describió ya la "kinos orexia" o hambre canina como sinónimo de bulimia, considerándola como consecuencia de un estado de ánimo anormal y posteriormente; apareció reflejada en los

diccionarios médicos de los siglos 18 y 19 como curiosidad de estos. A finales de los años 70 fue descrita y traducida como síndrome de purga y atracones y a bulimarexia.

Aparece por primera vez en el 1.980 con la denominación de Bulimia y finalmente se adopta el término de bulimia nerviosa en el 1.987.

¿Cómo es el inicio de estas enfermedades?

¿Qué ocurre con la persona y con su cuerpo cuando tiene bulimia ?

. Episodios recurrentes de atracones.

. Una sensación de pérdida de autoestima durante los atracones de comida.

. El uso regular del vómito autoinducido que provoca que toda la comida se vuelva del estómago junto con ácido clorhídrico, lo que produce en la boca: la pérdida del esmalte dentario, mayor número de caries, daña las encías, el paladar, la garganta produciendo inflamación, heridas, sangrado. Las glándulas salivales aumentan de tamaño, rostro de aspecto de godette. Se reduce el K en sangre al perder gran cantidad de jugo gástrico, también se pierde por el uso de diuréticos que aumentan la eliminación urinaria. Estas pérdidas afectan al corazón produciendo arritmias y hasta paro cardíaco. También pierde por los vómitos, por el uso de diuréticos y laxantes; electrolitos como el sodio produciendo disminución de la T. A. y mareos, el magnesio también se pierde ocasionado debilidad muscular, hormigueos y calambres. Por la misma causa se pierde agua lo que puede traer una deshidratación.

Al vomitar el paso de ácido clorhídrico irrita el esófago, produciendo esofagitis, puede haber rotura esofágica por el esfuerzo para vomitar, puede haber reflujo gastro esofágico por los vómitos reiterados y porque el cuerpo se acostumbró a vomitar.

Puede hacerse gastritis en una persona vomitadora porque pierde el moco que protege la mucosa gástrica del ácido, puede haber vómito con sangre, vaciamiento gástrico más lento por los vómitos reiterados ; tienen la sensación de estar llenos , puede haber dilatación gástrica y ruptura.

¿Cuáles son las causas?

No podemos hablar de una sola causa o causas específicas que desarrollan el trastorno, pero si de varios factores influyentes.

Factores Culturales

Modas que implican un modo de vestimenta, un tipo de formas o de realización para conseguir las determinadas dietas, cabe reconocer la influencia en todo esto de los medios de comunicación.

Dedicado a la moda

Según las estadísticas el 90% de quienes padecen anorexia y bulimia son mujeres de temprana edad, entre los 12 y 25 años dentro del sistema educativo; entre el 15% y el 20% presentan desordenes de la alimentación. "Para los varones esto ocurre en menor medida". Esta

especie de dictadura de la moda exige máxima delgadez, la cual debe ser alcanzada sin reparar en los costos.

Desde las revistas y la televisión desfilan diariamente los máximos exponentes del "género".

En contraposición de la delgadez de las modelos que se transforman en ideal, recientes investigaciones han dado cuenta de que en las últimas tres décadas el peso promedio de las adultas jóvenes se ha incrementado. Cada vez es mayor la brecha entre la realidad y el campo ideal. Así la delgadez se transforma más que en una expresión de un modelo social, en un producto vendido con exagerada insistencia a través de los medios de comunicación.

Influencia en los medios de comunicación

Los mensajes que se transmiten por televisión por ej. : Adelgazar sin esfuerzo. También contribuyen con la publicidad de prendas de vestir, cosméticos, etc. y la presencia de estrellas del espectáculo y modelos de moda que llevan a muchas personas a pensar " Si ella tiene ese aspecto, yo también lo tendré" a cualquier precio, aún el de la propia salud.

Además en esta sociedad de consumo donde el modelo de delgadez se vende como un producto más y siempre como sinónimo de éxito, los jóvenes reciben otro mensaje contradictorio que promueve el consumo de alimentos: Comidas chatarras, golosinas, cada vez más tentadoras pero de poco valor nutritivo y de alto contenido graso.

Las víctimas de todos estos mensajes son los jóvenes que quedan en muchos casos atrapados en esa trampa que les tiende esta cultura reinante. Desde luego que esto solo no basta porque todo el mundo se ve afectado por estas presiones, pero no todo el mundo desarrolla un trastorno alimentario.

El entorno familiar, la presión del grupo de pares, el rol de la mujer en la sociedad y determinados rasgos de la personalidad contribuyen a que algunas personas estén en riesgo. Por eso es importante estar alerta e informar a través de campañas publicitarias para contrarrestar los efectos dañinos de otras.

Factores Familiares

La familia juega un papel muy importante, a veces el exceso de proteccionismo deja poca iniciativa al individuo, de manera que no se educa a los hijos para saber enfrentarse a la vida, fomentando por el contrario la falta de habilidades para tomar decisiones progresivamente más importantes. Por otro lado a veces la propia sociedad en que vivimos nos lleva a un nivel de exigencias desmedidas.

Los factores negativos dentro de la familia, posiblemente tanto hereditarios como ambientales desempeñan una función importante en la provocación y la perpetuación de estos trastornos del comer. Un estudio encontró que el 40% de las niñas entre las edades de 9 y 10 años están tratando de perder peso, generalmente por recomendación de las madres. Se estima que las madres de los anoréxicos tienden a estar sobre involucradas en la vida de sus hijos, mientras que las

madres de los bulímicos son críticas y distantes. Aunque las madres pueden tener gran influencia sobre sus hijos en lo que respecta a los trastornos alimentarios, los padres y los hermanos excesivamente críticos también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de anorexia en niñas. Los estudios reportan que las personas con cualquiera de los trastornos del comer tienen mayor probabilidad de tener padres que sufren de alcoholismo o abuso de sustancias que la población en general. Parece que existe entre las mujeres con trastornos, una mayor incidencia de abuso sexual; los estudios han reportado tasas de abuso sexual de hasta un 35% en las mujeres con bulimia.

Las mujeres con bulimia tienen una mayor probabilidad, que las personas con trastornos psiquiátricos de tener un padre obeso o de haber sido ellas mismas obesas en la niñez.

Factores de vulnerabilidad personal

No aceptarse como persona, tener baja autoestima, falta de seguridad, ser demasiado perfeccionista, tener auto exigencias de medidas, preocuparse en exceso por lo que los demás piensen de uno, percibir que tienen poco control sobre la propia vida, ser poco habilidoso en las relaciones sociales, perfil psicológico que predispone; que conforma y predispone al desarrollo de esta patología.

Es muy común que quienes padecen anorexia y bulimia tengan una percepción distorsionada de sí mismos. No pueden ver sus propias virtudes debido a su baja autoestima. La distorsión de la percepción

más encontrada en el anoréxico o en el bulímico es que la vida será mejor y será completamente feliz cuando pierda peso.

Factores temporales

Experiencias de fracaso, conflictos interpersonales, separaciones, divorcios, cambios corporales en la adolescencia, cambios de colegio, cambios de colegio, cambios de cultura, aspectos todos ellos, que puedan desbordar a una persona con falta de madurez.

Otros factores

Tener familiares obesos o que padezcan también alguna de las enfermedades y en definitiva convivir con personas que le den mucha importancia al peso y a la apariencia física.

Tampoco debemos olvidar que debajo de esta moda se encuentre toda una industria de adelgazamiento que se mueve con intereses económicos, sin importarles las terribles consecuencias que de ello se pueden derivar. Así nos bombardean con anuncios de publicidad y proponen dietas milagrosas, productos "Light" etc. Fomentando la idea de que el secreto de la felicidad se encuentra en conseguir un cuerpo femenino, un cuerpo musculoso y atlético en varones.

La sociedad exige la delgadez para triunfar, pero es una delgadez caracterizada por un cuerpo asexual, rectilíneo, más propio de un cuerpo de niña que de una mujer, una moda absurda que es imposible seguir ya que está en contra de toda naturaleza y lógica. Estas variedades se encuentran internalizadas en la sociedad actual, influye principalmente sobre mujeres jóvenes. En esta misma línea, han

mostrado que las anoréxicas y adolescentes valoran a la mujer delgada como más atractiva, saludable, segura en si misma y popular entre las mujeres adultas.

Trastornos Emocionales

Los trastornos del comer van asociados a depresión, trastornos de ansiedad o ambos, pero no se sabe que los trastornos emocionales son causa o resultado de los mencionados en primer lugar.

La Estación a menudo afecta la depresión y los trastornos alimentarios.

En varias personas, la depresión es más severa en los meses de invierno, en forma similar un sub grupo de los pacientes bulímico sufren de una forma específica de bulimia la cual empeora en el invierno y el otoño.

Los trastornos de ansiedad son muy comunes en la bulimia y la anorexia. Las fobias y los trastornos obsesivos-compulsivo preceden por lo general el inicio del trastorno del comer, y así mismo el trastorno de pánico tiende a seguir. Las fobias sociales, en las cuales una persona tiene miedo de ser públicamente humillada, son muy comunes en ambos trastornos. Las personas con anorexia, sin embargo; están especialmente propensas al trastorno obsesivo-compulsivo. Las obsesiones son imágenes, pensamientos o ideas mentales recurrentes o persistentes que pueden resultar en comportamiento compulsivo... rutinas repetitivas, rígidas y autoprescriptas cuyo propósito es prevenir la manifestación de la obsesión. Las mujeres con anorexia pueden volverse obsesivas con el

ejercicio y la dieta. A menudo desarrollan rituales compulsivos por Ej. El pesar cada trozo de comida, cortandolá en pedazos diminutos. La presencia del trastorno compulsivo-obsesivo con anorexia y bulimia no parece ejercer un efecto negativo en las perspectivas a largo plazo, aunque la mejoría en trastornos del comer a menudo es paralelo a la mejoría en la ansiedad

Abuso físico y emocional

Los niños y víctimas de abuso doméstico pueden terminar sintiendo que merecen los que le sucede. Tiene dudas al tomar decisiones y preguntarse continuamente si tienen buena apariencia en una necesidad de aceptación y aprobación.

En una tentativa de conseguir control las víctima puede intentar controlar drásticamente su peso. Pueden negarse a cualquier alimento con la idea de que no merecen comida.

Pueden intentar llenar el vacío comiendo o pueden ver el atracón como una forma de olvidar el daño, la angustia y purgarse como forma de soltar sus emociones, o para castigare por disfrutar algo que creen no merecer. La comida puede volverse un arma para ganar control o una forma de olvidar sus penas.

Abuso sexual

Quienes sufren abuso sexual pueden sentir angustia y un sentimiento de desconfianza frente al sexo contrario o una profunda necesidad de aceptación por parte del sexo contrario. Pueden sentir una tremenda

pérdida de control sobre sus cuerpos y sus vidas, volcándose hacia la comida como forma de superarlo. En un intento desesperado por conseguir control sobre sus cuerpos algunas víctimas se vuelcan en la comida y tras en la restricción.

La comida, los atracones y las purgas pueden brindar el sentimiento de seguridad que no puede conseguir en ninguna otro lugar o persona.

Atletismo excesivo: la actitud cultural hacia la actividad física va mano a mano con la actitud desordenada en lo referente al comer. A los

Estadounidenses se los anima a que admiren la actividad física solo como un esfuerzo competitivo que pocos pueden lograr, dejando la

mayoría de las personas como espectadoras. En la pequeña

comunidad de atletas, el ejercicio excesivo desempeña un papel

principal en muchos casos de anorexia (y a un grado menor a bulimia).

El termino "triada de atletas mujeres" ahora se emplea para describir la presencia de disfunción menstrual, trastornos del comer y

osteoporosis, un problema cada vez más común en atletas mujeres

jóvenes retener una figura muscular aniñada sin la acumulación normal de tejidos grasos en los senos y en las caderas podría mitigar su

estimulo competitivo. Los entrenadores y profesores luchan con el

problema recomendando el conteo de calorías y la perdida de grasa en el cuerpo y controlando en exceso las vidas de los atletas.

¿Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en varones?

Si bien los trastornos de la alimentación sedan predominantemente en mujeres jóvenes, están apareciendo también en los hombres jóvenes cada vez más. El porcentaje de varones ha pasado de 5% a 10% en los últimos 5 años. Este es un dato interesante, ya que ratifica que no hay nada en la anatomía o fisiología femenina que haga que las mujeres tengan el uso privativo de estas patologías.

A su vez refuerza la hipótesis la fuerte influencia que ejerce la presión del contexto sociocultural en la aparición de estos fenómenos.

Al igual a la que sufren de estos problemas, los hombres que desarrollan trastornos del comer también tienen:

** Historia de la obesidad que los han convertido en objeto de burla momentánea.*

** La fuerte creencia que se adelgaza será más atractivo o más querido.*

** La obligación de tener un peso o figura específica por su trabajo, etc...*

Un número significativo de los varones con trastorno de la alimentación es homosexual lo que significa que es característico de ese grupo. Quizás esto tenga mas que ver con nuestra cultura no le pone tantas exigencias al hombre heterosexual, en cuanto al cuidado de su presencia física. Más bien le exige que coma sea fuerte, situación para la cual unos kilos de más no interfieren. En cambio en el mundo gay masculino, la apariencia es un valor apreciado igual que en el mundo femenino.

Vale la pena destacar que es poco frecuente en los hombres con estos problemas de alimentación que el objetivo buscado sea un peso

determinado, achicar el talle de la ropa que usan o "entrar en un pantalón" (a diferencia de los adolescentes). Más bien suelen relatar que todo comenzó por querer modificar algunas partes específicas del cuerpo, darle una mejor forma o evitar ciertas desproporciones. Otro grupo significativo entre los varones del trastorno del comer lo representan aquellos que también sufren la presión de mantener un peso fijo por su actividad y se encuentran bajo control de una manera estricta. El caso de algunos deportistas bajo entrenamiento intensivo, en el caso de los corredores de caballo (jockey), lo físico culturista o los boxeadores obligados a ubicarse en una categoría inferior a aquella para la cual está físicamente mejor dotado. También integran este grupo las bailarinas a quienes se les exige un peso bajo y en cifras que lamentablemente van en aumento, los modelos masculinos. Decimos "lamentablemente" por que sin dudas esto es ,más que un pre anuncio a corto plazo, en el mundo masculino también aumentarán la presión por una estética que pase por la desnutrición que por un cuerpo proporcionado y sano. Libro *Bulimia y anorexia*. Autor: Rosina Crispo , Figueroa Eduardo, Guelar Diana. Editorial Gedisa S.A. (Bs. As.)- (1996:106 a 114)⁷

TEMAS PARA HOMBRES CON DESORDENES ALIMENTICIOS

Un 10% de las personas que padecen algún trastorno alimenticio son hombres, pero debido a la idea anticuada que esta enfermedad solo afecta a mujeres, pocos hombres creen que merezcan buscar ayuda.

Como en todas las víctimas, y aún existe un elemento de vergüenza de ser una víctima de un desorden alimenticio, pero para los hombres y debido a la antigua creencia que no pueden sufrir desordenes alimenticios, la vergüenza a la que se enfrentan es a menudo peor. Según Arnold Andersen en su libro " Hombres con desordenes alimenticios", mientras las mujeres que desarrollan desordenes alimenticios se sienten gordas antes del inicio de los hábitos de desordenes alimenticios, normalmente tiene un peso cerca del peso medio. Los hombres presentan más a menudo un sobre peso antes de desarrollar el desorden. Además los hombres que se dan atracones o comen compulsivamente pueden no ser diagnosticados como en el caso de las mujeres debido a la permisividad de aceptar un sobre peso o comilona en hombres que en mujeres.

Aunque es más habitual en hombres homosexuales sufran desordenes alimenticios como anorexia y bulimia, hay muchos hombres heterosexuales que lo sufren. Esto contribuye en el sentimiento de vergüenza en la víctimas hombres heterosexuales - ellos pueden tener miedo que la gente crea que son gay- o que un hombre homosexual y heterosexual pueda sentir - por ser una enfermedad considerada " un problema de mujeres" .

Los hombres que toman parte en deportes orientados hacia pesos bajos como jockey, atletas y corredores tienen un alto riesgo de desarrollar un desorden alimenticio como la anorexia y bulimia.

Parece ser más común para víctimas hombres tener problemas simultáneamente con alcoholismo y/o abuso de drogas. Esto puede ser debido a la naturaleza adictiva de su salud mental combinado con fuerte imágenes de la sociedad respecto a una sobre indulgencia en el alcohol. Además suelen mostrar más ansiedad sexual.

Lo más importante de todo, es recordar que muchos de los factores psicológicos subyacentes en los desordenes alimenticios son iguales en hombres y mujeres. Una baja autoestima, de ser aceptado, depresión, ansiedad u otras enfermedades psicológicas existentes, y una inhabilidad para manejar los temas emocionales y personales. Todas las complicaciones y peligro físico asociado a las víctimas de desorden alimenticio son los mismos.

Solo recientemente los medios de comunicación han comenzado a hablar de " sector secreto" de la población de hombres que sufren desorden alimenticio. Por el viejo mito de que este desorden solo ataca a mujeres, los hombres tienen miedo de hablar de sus problemas o incluso de admitírselo a ellos mismos. Aunque se calcula que 1 de cada 10 personas que sufren estos trastornos son hombres.

Diseño Metodológico

El trabajo que presentamos pertenece a un estudio cuantitativo, en donde la recolección de la información es numérica, los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta la cual se analizó mediante procedimientos estadísticos.

Es descriptiva porque son la base y punto inicial de los otros tipos de investigación y son aquellos que están dirigidos a determinar como es o como está la situación de las variables que se estudian en esta población, riesgo e incidencia.

Es transversal en el tiempo porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Tipo de Estudio:

Cuantitativo (Explorativa o formulativa), (Descriptivo-transversal).

Universo:

Todos los varones entre 15 y 20 años del turno noche de la Escuela de Comercio y Bachillerato anexo 4-097 Maipú -Mendoza-Argentina.

Total: 35

Muestra:

Debido al número reducido del universo se toma el 100% del mismo.

Unidad de Análisis:

Cada varón entre 15 y 20 años de edad del turno vespertino de la escuela de Comercio y Bachillerato anexo 4-097, de Maipu- Mendoza- Argentina.

Instrumento de recolección de datos:

Encuesta estructurada, cerrada y codificada

Análisis y presentación de datos:

Tablas y gráficas con sus respectivos comentarios

HIPOTESIS

El riesgo de padecer Anorexia y Bulimia que tienen los varones entre 15 a 20 años de la Escuela de Comercio y Bachiller Anexo 4-097 de Maipú, Mendoza, se debería a características individuales (internas) y ambientales(externas).

VARIABLES:

Edad

Tipo de alimentación

Impacto de la publicidad

Antecedentes de abuso sexual

Entorno

Estado de ánimo

Necesidad de un físico estético para la aceptación social

Discriminación

Contención familiar

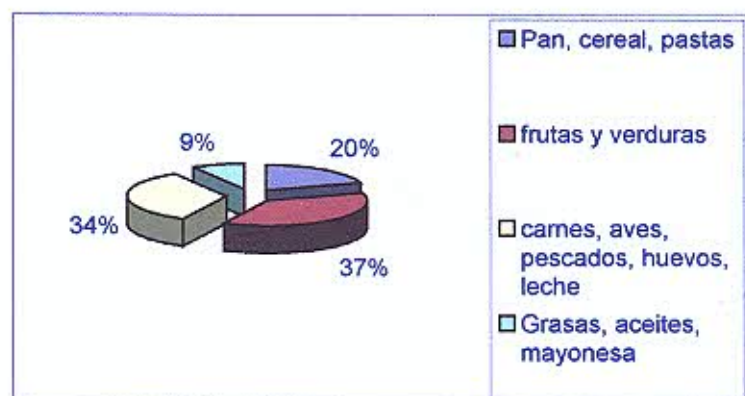
Opinión de las mujeres

TABLA: N° 1

TITULO: Tipo de alimentación de los alumnos del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipu, en el 2.003

Tipo de alimentación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Pan, cereal, pastas	7	20 %
frutas y verduras	13	37.1 %
carnes, aves, pescados, huevos, leche	12	34.3 %
Grasas, aceites, mayonesa	3	8.6 %
Total	35	100 %

FUENTE: Elaboración propia en base a la matriz de datos.



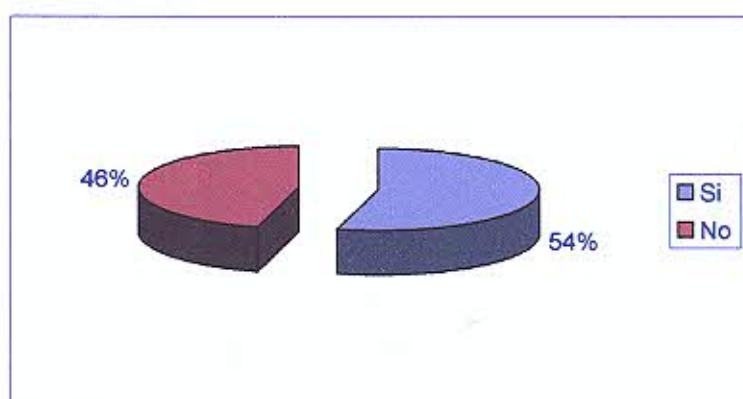
Se observa en estos (tabla y gráfico) que la moda corresponde a frutas y verduras con un 37,1 % ; siguiendolé carnes, aves , pescado, huevos y leche ; el 20 % corresponde a pan, cereal y pastas y por último grasas, aceites y mayonesa con un 8.6 %. Según la piramide de alimentación descrita en el marco teórico , la mayoría de los alumnos consumen una dieta balanceada.

TABLA N° 2

TITULO: Combina ejercicios con una dieta balanceada en los alumnos entre 15 a 20 años de la Escuela de Comercio y Bachillerato de Maipu en el 2.003

Ejercicio - Dieta balanceada	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa
Si	19	54.3 %
No	16	45.7 %
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



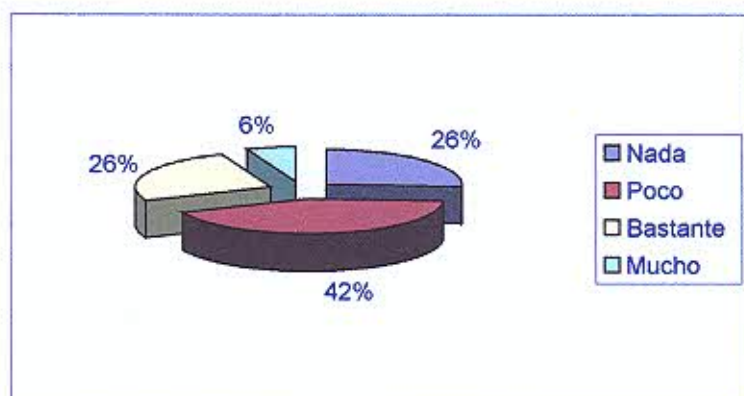
El 54 % respondió que si combina ejercicios con una dieta balanceada, y el 46 % respondió que no. Más de la mitad no estaría en riesgo, pero si es preocupante el gran porcentaje que contestó que no; ya que según nuestro marco teórico estarían en riesgo de contraer otras patologías como obesidad, imagen distorsionada, Trastornos alimentarios.

Tabla N° 3

Título: Influye la apariencia estética en su estado de animo en los alumnos del turno vespertino de la Escuela de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2003.

Apariencia estética - Estado de Animo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	9	25.7 %
Poco	15	42.6 %
Bastante	9	25.7 %
Mucho	2	6%
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



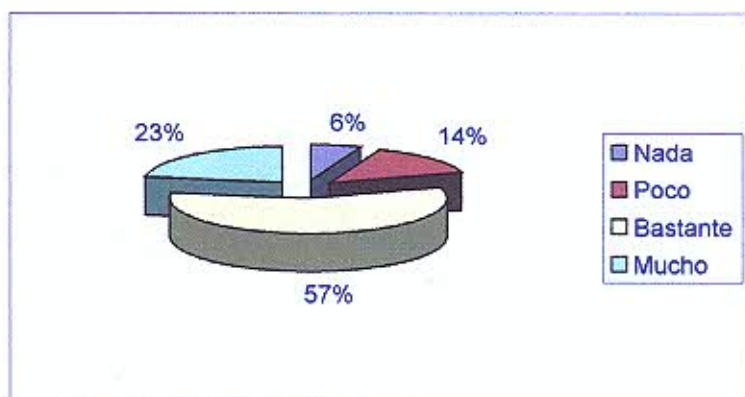
El 6 % respondió que la apariencia estética que influye mucho en su estado de ánimo, mientras un 26 % respondió que es bastante, el otro 26 % respondió que nada, y el 42 % restante que influye poco.

Tabla N° 4

Título: Necesidad de tener un físico armonioso en los alumnos entre 15 y 20 años de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipu en el 2.003

Necesidad - Físico armonioso	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	2	5.7 %
Poco	5	14.3 %
Bastante	20	57.1 %
Mucho	8	22.9 %
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



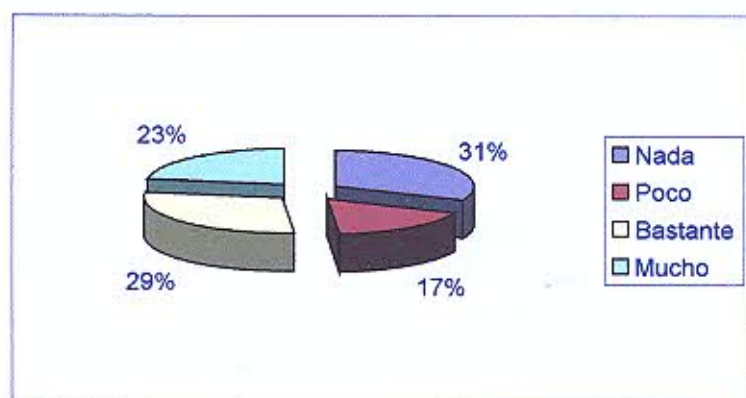
Se pudo observar que 57 % respondió que es bastante es la necesidad de tener un físico armonioso, el 23 % respondió que la necesidad es mucha, el 14 % refirió que es poca y por ultimo el 6 % respondió que nada. Significa que la mayoría de los alumnos están en riesgo de desarrollar un trastorno alimentario al darle demasiada importancia a su imagen.

Tabla N° 5

Titulo: Hay discriminación en los chicos cuyo cuerpo no es un modelo social en los varones entre 15 y 20 años de la Esc. de comercio y Bachillerato de Maipu en el 2.003

Discriminación - Modelo social	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	11	31.4 %
Poco	6	17.1 %
Bastante	10	28.6 %
Mucho	8	22.9 %
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia sobre la matriz



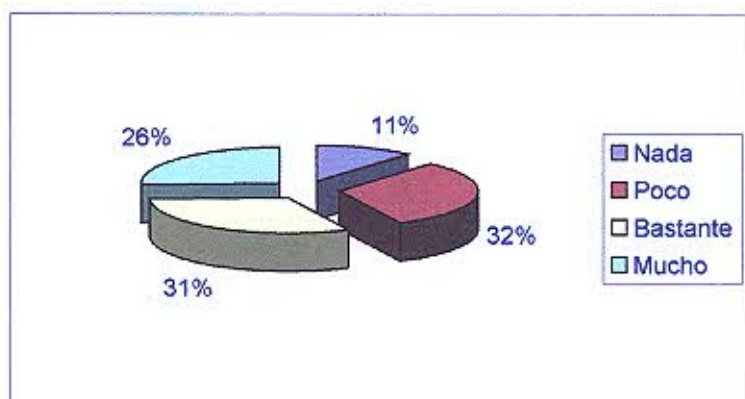
El 52% de los alumnos respondió que hay mucha – bastante discriminación en los chicos cuyo cuerpo no es un modelo social. Esto indica que el entorno discriminatorio, impone un factor de riesgo muy importante en la aparición de Bulimia y Anorexia. Esto coincide con lo citado en nuestro marco teórico.

Tabla N° 6

Título: Influye la opinión de las mujeres en el cuidado de la imagen en los alumnos varones entre 15 y 20 años en el turno vespertino de la Esc. de comercio y Bachillerato de Maipu en el 2.003

Opinión mujeres - Cuidado imagen	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	4	11.5 %
Poco	11	31.4 %
Bastante	11	31.4 %
Mucho	9	25.7 %
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



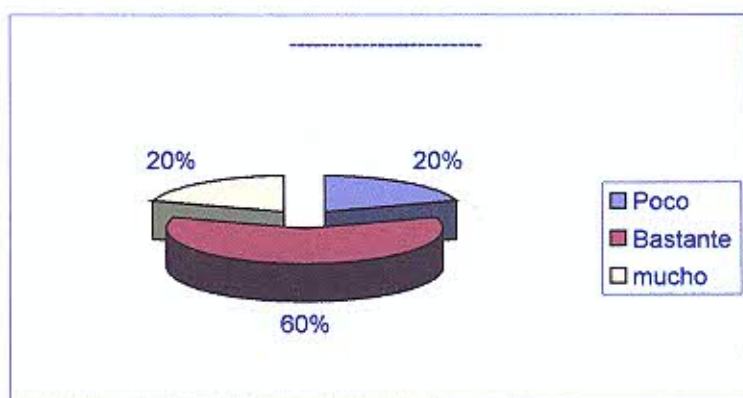
El 32 % respondió que influía poco la opinion de las mujeres , el 31 % respondió que influye bastante, el 26 % respondió que mucho, el 11 % dijo que no influye. Relacionado estos valores con el marco teórico encontramos que las respuestas están compartidas, ya que algunas coinciden y otras no.

Tabla N° 7

Título: Importancia en el cuidado de la apariencia física para tener una mayor aceptación social en los alumnos de entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de comercio y Bachillerato de Maipu en el 2.003

Apariencia física - Aceptación social	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	-----	
Poco	7	20 %
Bastante	21	60 %
mucho	7	20 %
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



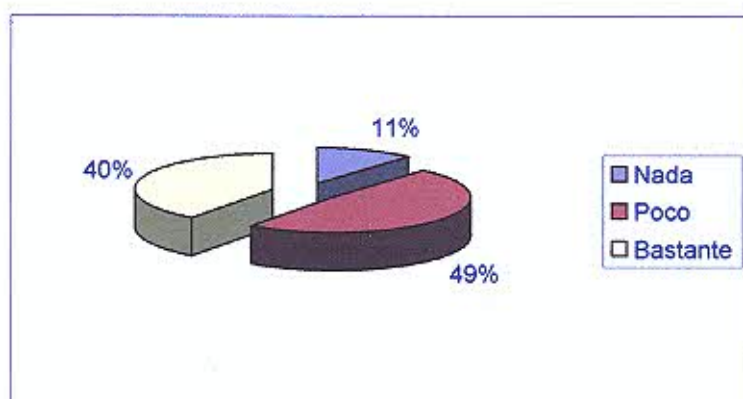
Se pudo observar que el 20 % respondió que es de mucha importancia el cuidado de la apariencia física para una aceptación social, el 60 % que bastante y el 20 % respondió poco.

Tabla N° 8

Título: La publicidad ejerce influencia en el mantenimiento de una determinada imagen corporal en varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de comercio y Bachillerato en el 2.003

Publicidad - Imagen corporal	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	4	11.4
Poco	17	48.6
Bastante	14	40
Mucho	-----	-----
Total	35	100

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



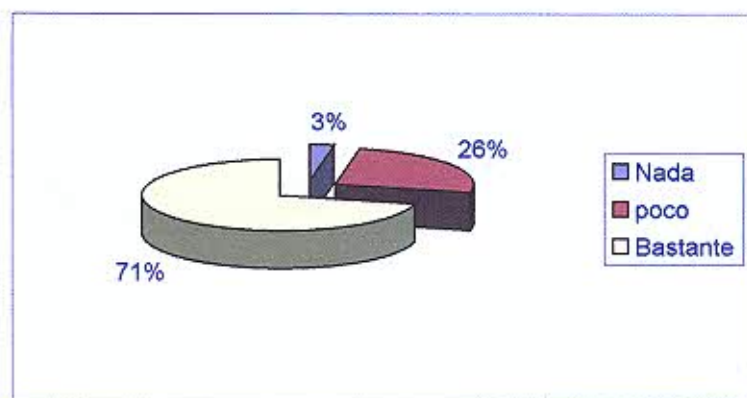
El 49 % de los Alumnos respondió que la Publicidad influye muy poco en el mantenimiento de la imagen corporal, el 40% respondió que influye bastante y el 11% que no influye nada, la categoría de mucho no fue expuesta en el gráfico por que nadie opto por la misma . Entre nuestro marco teórico y las respuestas la menor parte, pero en un porcentaje preocupante coinciden, por el hecho que le dan importancia a las propuestas inalcanzables que estos muestran.

Tabla N° 9

Título: Considera riesgos en los anuncios publicitarios que a los hombres por la estética en los alumnos varones entre 15 y 20 años de turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipu en el 2.003

Anuncios publicitarios - Estética Varones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Nada	1	2.8 %
poco	9	25.7 %
Bastante	25	71.5 %
Mucho	-----	-----
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



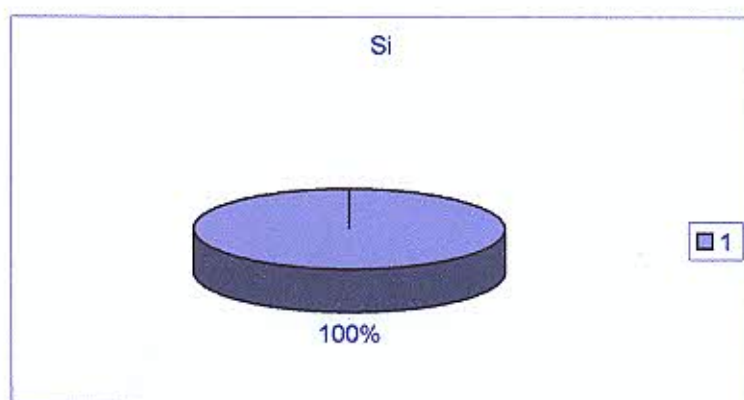
El siguiente gráfico el dato mas relevante es del 71 % de los alumnos respondió que los anuncios publicitarios son bastante riesgosos.

Tabla N° 10

Título: Conocimientos sobre trastornos alimentarios de los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2.003

Conocimiento – Trastornos alimentarios	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	35	100 %
No	-----	-----
Total	35	100 %

Fuente: elaboración propia en base a la matriz de datos



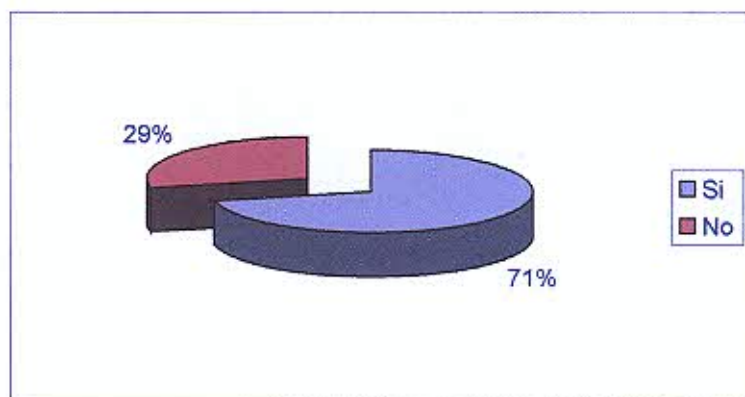
El 100% de los alumnos respondió que si tienen conocimientos sobre los trastornos alimentarios. Esta respuestas no se consideran como factor de riesgo, porque demuestra que el conocimiento sobre estos trastornos existe.

Tabla N° 11

Fuente: *En que manera se interesan en conocer los temas relacionados con bulimia y anorexia los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Escuela de Comercio y Bachillerato de Maipú de el 2003.*

Temas que interesan en relación a la bulimia y anorexia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	25	71,4 %
No	10	28,6 %
Total	35	100 %

Fuente: *Elaboración propia en base a la matriz de datos.*



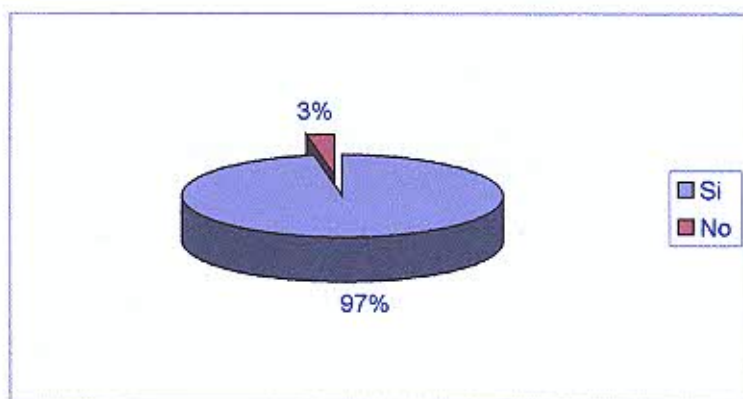
El 71% de los varones respondió que si se interesaría por conocer mas sobre bulimia y anorexia y el 29 % que no. Es un factor positivo para que la enfermería pueda llegar más a esta población mediante charlas y no es significativo las respuestas negativas porque los conocimientos básicos sobre estos trastornos están.

Tabla N° 12

Título: *Piensen que la bulimia y anorexia pueden afectar a los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Escuela de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2003.*

<i>Bulimia y anorexia que afectan a varones</i>	<i>Frecuencia absoluta</i>	<i>Frecuencia relativa</i>
<i>Si</i>	34	97,1 %
<i>No</i>	1	2,9 %
<i>Total</i>	35	100 %

Fuente: *Elaboración propia en base a la matriz de datos.*



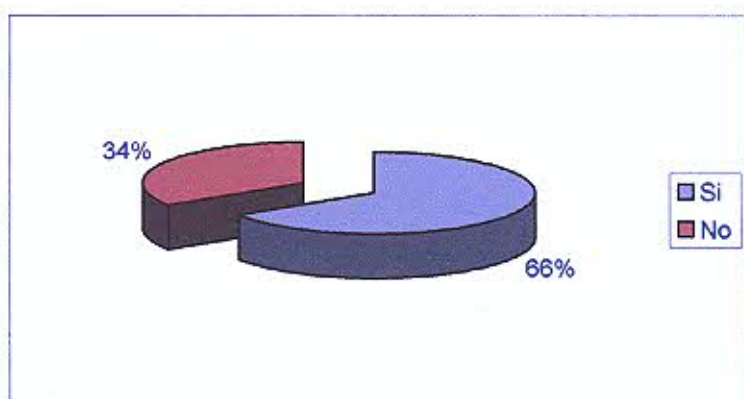
El 97 % de los varones afirman que la bulimia y la anorexia pueden afectar a los varones y el 3 % que no. Esto reafirma las respuestas anteriores de que estos varones reconocen a estos trastornos como alteraciones bio-psicosociales que los pueden afectar negativamente.

Tabla N° 13

Titulo: Si tuvieran un problema alimentario tendrían contención familiar en sus casas los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Escuela de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2003.

Problema alimentario – Contención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	23	65.7 %
No	12	34.3 %
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz



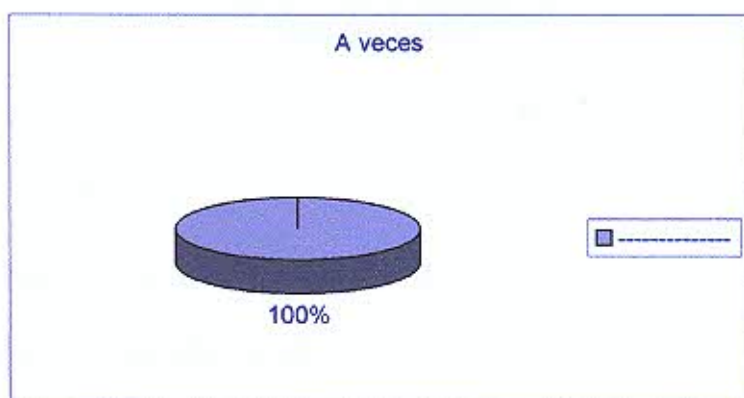
El 66 % de los varones respondió que si tienen contención familiar si tuvieran un trastorno alimentario y el 34 % que no. Comparando con nuestro marco teórico podemos decir que es verdad lo que dice en cuanto a que ante una contención deficiente es mayor el riesgo y en este caso se demuestra que el apoyo es el adecuado y por ende no figura como riesgo.

Tabla N° 14

Título: *Diálogo de los alumnos varones entre 15 y 20 años, con sus padres, del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2.003.*

Dialogo varones – Padres	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
Siempre	-----	-----
Casi siempre	-----	-----
A veces	35	100 %
Nunca	-----	-----
Total	35	100 %

Fuente: *Elaboración propia en base a la matriz*



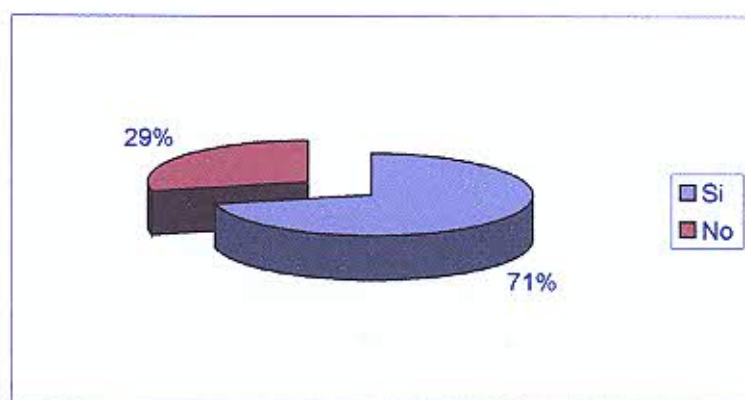
El 100 % respondió que a veces hablan con sus padres este datos es muy significativo y ayudó a la apertura de nuevas ideas.

Tabla N° 15

Título: *Creen que tienen la contención necesaria en sus familias los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2.003.*

Contención Familiar	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	25	71.4 %
No	10	28.6 %
Total	35	100 %

Fuente: *Elaboración propia en base a la matriz*



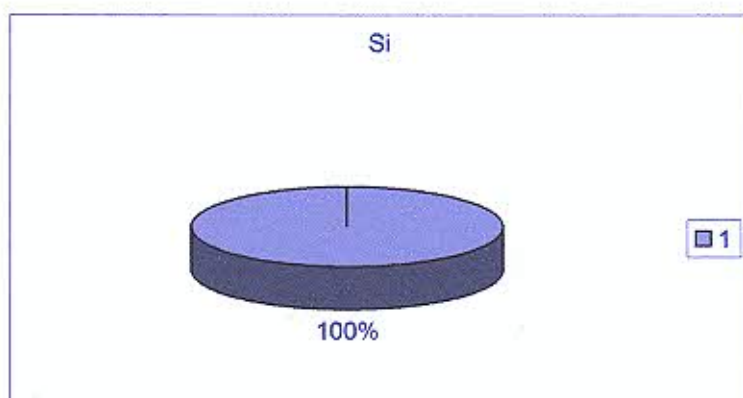
Se puede observar que la mayor parte, más precisamente el 71 % si tendrían contención familiar y solo un 29% que no. Es decir la gran mayoría estaría en menor riesgo, según nuestro marco teórico, ya que lo que aumenta el riesgo es una contención deficiente.

Tabla N° 16

Título: Creencia de que el entorno puede influir en la aparición de estos trastornos en los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2.003

Entorno – Riesgo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	35	100 %
No	-----	-----
Total	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz de datos.



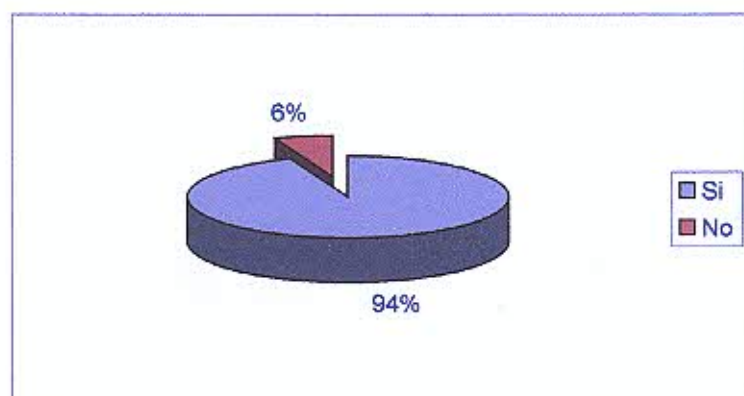
El 100 % respondió que reconocen como un factor de riesgo el entorno, lo que hace que esto no sea un factor que pueda ayudar a la aparición de un trastorno de estos en ellos; por lo dicho al anteriormente.

Tabla N° 17

Título: *Si tuvieran un problema como estos pedirían ayuda los varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2.003*

Problema - Ayuda	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	33	94.28 %
No	2	5.71
Total	35	100 %

Fuente: *Elaboración propia en base a la matriz de datos.*



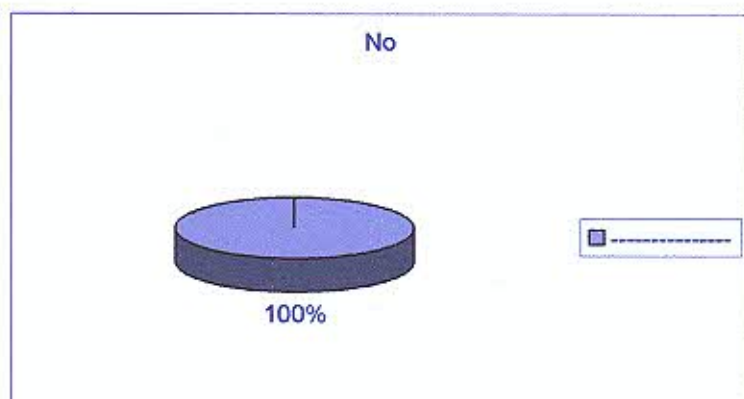
Casi la totalidad, el 94% de los varones respondió que si pedirían ayuda ante un problema de estos, es decir que comparando las respuestas con nuestro marco teórico, no sería un factor de riesgo, ya que no entraría el ocultamiento de la patología, que si puede llegar a afectar a este pequeño porcentaje de 6 % que contestó que no.

Tabla N° 18

Título: Conocimiento del programa de ayuda que existe en el Hospital Notti para la atención de trastornos Alimentarios por parte de los alumnos varones entre 15 y 20 años del turno vespertino de la Esc. de Comercio y Bachillerato de Maipú en el 2.003

<i>Ayuda - H. Notti</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>si</i>	<i>-----</i>	<i>-----</i>
<i>No</i>	35	100%
<i>Total</i>	35	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a la matriz

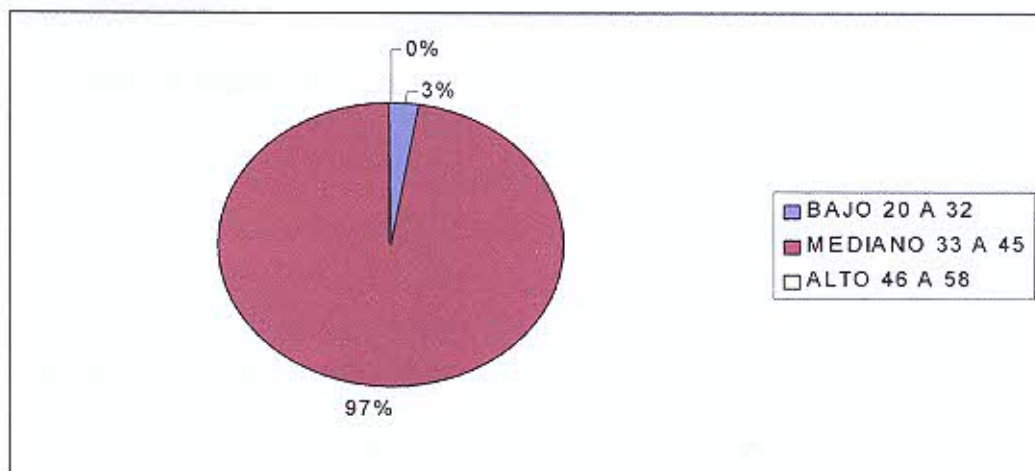


El 100 % contestó que no conoce que existe un grupo de ayuda en el Hospital Notti, lo que no influye tanto en el riesgo de padecer o no un trastorno de este tipo.

ESCORE DE RIESGO

RIESGO	ALUMNOS	PORCENTAJE
BAJO 20 A 32	1	2,86
MEDIANO 33 A 45	34	97,14
ALTO 46 A 58	-----	-----
TOTAL	35	100

FUENTE: elaboración propia en base a la matriz de datos



Podemos observar que en la tabla y en el gráfico, que tenemos la mínima incidencia de varones en bajo riesgo y la máxima en mediano riesgo de padecer estos trastornos y por ultimo como se puede ver no tenemos varones en alto riesgo. Estos datos numéricos previamente reflejados en las encuestas y luego en la matriz, han servido para responder a nuestro problema, cumplir con nuestros objetivos y necesariamnete a futuro realizar un seguimiento de esta población, por el simple motivo de que de mediano riesgo, es muy factible que en un descuido se pueda pasar a alto riesgo y por último padecer algún trastorno alimentario.

CONCLUSION

Al finalizar con esta investigación, se pudo cumplir con los objetivos propuestos en el comienzo de la misma.

Se obtuvieron datos muy importantes y nos atrevemos a decir que se deben: el primer riesgo esta determinado por la apariencia externa (tabla n° 4),

produciendo atracción o rechazo en sus pares, ya que se tiende atribuir a las personas atractivas cualidades positivas.

Lo planteado anteriormente tiene relación con el incremento de los trastornos de la conducta alimentaria en varones, así la imagen corporal es un factor muy preponderante en lo referido a la aceptación social (tabla n°7), que un 80% se considero que hay mucha importancia en este factor.

También influye un 32% (entre bastante y mucho) su estado de animo (tabla n°3).

Esto quiere decir que el adolescente se encuentra en un periodo de vulnerabilidad y estrés emocional al buscar como lograr independizarse de sus padres, compartir con sus compañeros y hallar su propia identidad.

Otro riesgo, son los medios de comunicación "la publicidad ", que día a día somenten a las personas a estar en forma, verse delgados, como los

modelos de los anuncios publicitarios y así ser aceptados por la sociedad. La alimentación también se ve influida considerablemente por el factor mencionado anteriormente. De hecho consumimos muchos alimentos por el impacto afectivo que la publicidad nos causa o adquirimos muchos productos por promesas publicitarias, muchos errores en nuestra dieta tienen origen en la difusión errónea de los anuncios.

El 40% de los alumnos están de acuerdo que este factor influye bastante.

Un 35% de los alumnos a veces dialogan con sus padres(tabla n°14).

El diálogo es importantísimo para una buena comunicación y así poder relacionarse con sus familias. Mediante este medio de comunicación los alumnos podrán dar a conocer sus inquietudes y contar sus problemas, pero si es muy escasa expondrá al adolescente a tomar otras actitudes como aislarse, disminuir su autoestima, hasta padecer depresión. Esto significa que harán cualquier cosa, no beneficiosa para la salud, siguiendo consejos publicitarios.

Además se observó en el score de riesgo que hay un mediano riesgo de padecer un trastorno alimentario como Bulimia y Anorexia en varones alumnos de la Escuela de Comercio y Bachillerato anexo 4-097 de Maipú, este resultado fue favorable ya que creíamos que estaba en alto riesgo.

Espero que la nuestra investigación ayude a la planificación de programas de prevención de trastornos en la conducta alimentaria para la promoción de la salud de todos.

CONCLUSIÓN

Nuestra investigación nació del interés en conocer el grado de riesgo de padecer una alteración en la conducta alimentaria como son la Bulimia y Anorexia que posiblemente afectaban fuertemente al género masculino en la actualidad, dado por el concepto equivoco por desconocimiento que se pensaba una alteración del género femenino por sus implicancias en las características personales y la estética corporal. Al finalizar nuestra investigación se esclarecieron muchas ideas y otras serán la apertura de nuevas investigaciones. Pudimos cumplir con los objetivos propuestos en el comienzo de la misma, conociendo el grado de riesgo de padecer alteración en la conducta alimentaria

Desde el punto de vista de enfermería, descubrimos que estos trastornos se pueden prevenir a través de la promoción y protección de la salud, por medio de la educación; rol básico y fundamental del enfermero, asimismo puede detectar casos en forma precoz a través del seguimiento de poblaciones potencialmente en riesgo; ya sea en escuelas, uniones vecinales, clubes, etc.

En la recolección de datos y análisis de los mismos: se observó un riesgo mediano en padecer un trastorno alimentario en la población de estudio. Esperamos que nuestra investigación ayude en la planificación de programas de prevención de enfermedades en la conducta alimentaria para la promoción de la salud.

Debemos agradecer, destacar la ayuda y guía de nuestros docentes, la colaboración de todas las personas que hicieron posibles esta investigación.

RECOMENDACIONES

Promover la concientización de los varones sobre los trastornos alimentarios a través de charlas, ateneos, etc.

Realizar cursos sobre Bulimia y Anorexia Gratuitos en las escuelas secundarias.

Crear grupos de ayuda para estos trastornos en los centros de salud de cada localidad.

Trabajar Enfermeros y Profesores, mediante la previa capacitación de los docentes para la detección precoz de posibles casos.

Realizar por lo menos una vez por año encuestas referidas a estos trastornos en poblaciones potencialmente en riesgo de contraer Bulimia y Anorexia, para identificar certeramente el riesgo e incidencia.

ANEXOS

MATRIZ DE DATOS

Número	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
1	15	2	1	3	3	3	4	3	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	37
2	17	3	2	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	35
3	16	1	2	4	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	41
4	20	2	1	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	35
5	18	3	1	2	3	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	40
6	15	2	1	2	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	39
7	15	1	1	4	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	40
8	16	2	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	35
9	20	3	1	2	3	4	4	2	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	42
10	18	2	2	3	3	3	4	3	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	42
11	19	4	2	2	4	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	41
12	19	3	1	2	4	4	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	42
13	20	1	2	3	4	4	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	39
14	18	2	1	2	4	4	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	39
15	19	2	1	2	4	3	3	2	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	39
16	18	4	1	1	4	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	38
17	20	3	2	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	4	1	1	2	39
18	18	3	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	4	1	1	2	39
19	19	3	1	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	37
20	17	4	2	1	3	2	4	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	39
21	17	1	1	2	3	4	3	4	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	38
22	19	2	1	3	3	4	3	4	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	40
23	19	3	2	2	3	1	2	4	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	37
24	18	3	2	1	3	1	3	4	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	36
25	19	1	2	1	3	1	4	4	2	3	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	37
26	20	2	2	2	2	1	4	4	3	3	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	39
27	19	2	1	3	2	2	3	4	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	38
28	17	1	2	2	2	1	4	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	36
29	17	3	1	2	4	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	38
30	16	2	1	3	4	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	37
31	18	2	1	3	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	35
32	19	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	37
33	20	3	2	1	3	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	35
34	20	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	32
35	20	2	1	3	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	36

Referencias

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Tipo de alimentación | 11. Interés - bulimia y anorexia |
| 2. Combinación ejercicio - dieta | 12. Bulimia y anorexia en hombres |
| 3. Influencia en el estado de ánimo | 13. Contención - familia |
| 4. Necesidad - físico armonioso | 14. Abuso sexual |
| 5. Discriminación - cuerpo modelo social | 15. Diálogo |
| 6. Opinión de mujeres - cuidado de imagen | 16. Contención familiar |
| 7. Apariencia física - aceptación social | 17. Entorno - riesgo |
| 8. Influencia de publicidad - imagen corporal | 18. Problema - ayuda |
| 9. Riesgo publicitario - hombre estético | 19. Grupo de ayuda Hospital Notti |
| 10. Conocimiento - trastorno alimentario | |

ENTREVISTA

Esta entrevista fue realizada en el Hospital Humberto Notti en la Isla 2 a la enfermera Susana Giovanetti, integrante del programa de trastorno de la conducta alimentaria.

1) ¿Cómo llegan las personas al Hospital?

No hace falta que vengan con derivación , llegan primero a un consultorio orientador y se los deriva a la isla 2.

2) ¿Cómo se llama el programa?

Se llama Trastorno de la conducta alimentaria.

3) ¿Cómo esta compuesto el equipo del programa?

Esta compuesto por enfermeros, cardiólogos, psicólogos, ginecólogos, psiquiatras, endocrinólogos, profesor de educación física, nutricionista y se complementa con otro servicio.

4) ¿Grupo etáreo con el que trabaja el programa?

Desde los 10 años hasta los 21 años.

5) ¿Cuál es el protocolo de intervención?

Si es un problema secundario (drogadicción) se lo deriva al Hospital Pereyra, pero si el problema es un trastorno de la conducta alimentaria se sigue protocolo:

1 era. etapa: 6 meses que se asisten todos los días.

2da. etapa: 4 veces por semana.

3era. etapa: 2 veces a la semana.

Tratamiento mínimo 2 años más 6 meses de controles mensuales.

6) ¿Cuánta es la cantidad de pacientes en el programa?

Es de 68 pacientes.

7) ¿Cuál es el porcentaje de varones?

El porcentaje es de 3%.

8) ¿Cuáles son los factores desencadenantes que originan los trastornos?

Violencia, duelo, abuso, violación, maltrato familiar.

9) ¿Cuántas altas se registran por año?

Aproximadamente entre 20 a 25 altas.

10) ¿Cuál es la tasa de mortalidad que se registró este año?

No se ha registrado muertes

ENCUESTA

Edad

Marque con una cruz (Seleccionar solo una)

1) Tipo de Alimentación más frecuente.

1. Pan, Cereal, pastas

2. Frutas y Verduras

3. Carnes, Aves, Pescados, huevos, Queso, Leche

4. Grasas, Aceites, Jugos, Mayonesa

2) ¿ Combina ejercicios con una dieta balanceada ?

1. Si

4. No

3) ¿ Influye su apariencia estética en su estado de ánimo?

1. Nada

2. Poco

3. Bastante

4. Mucho

4) ¿ Siente necesidad de mantener un físico armonioso ?

1. Nada

2. Poco

3. bastante

4. Mucho

5) ¿ Hay discriminación a los chicos cuyo cuerpo no es un modelo social ?

1. Nada

2. Poco

3. Bastante

4. Mucho

6) ¿ Influye la opinión de las mujeres en el cuidado de la imagen?

1. Nada

2. Poco

3. Bastante

4. Mucho

7) ¿ Considera importante el cuidado en la apariencia física para tener una mayor aceptación social?

1. Nada

2. Poco

3. Bastante

4. Mucho

17) *¿ Si tuvieras un problema como este pedirías ayuda ?*

1. *Si*

4. *No*

18) *¿ Sabías que en el hospital Notti hay un servicio que se dedica en ayudar a personas con estos problemas ?*

1. *Si*

4. *No*

17) ¿ Si tuvieras un problema como este pedirías ayuda ?

1. Si

4. No

18) ¿ Sabías que en el hospital Notti hay un servicio que se dedica en ayudar a personas con estos problemas ?

1. Si

4. No

NOTAS

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) *Silvia Palacios de Himittian, Estética de la Desnutrición. Revista Avenida Bs. As. Argentina (1.999: Pag. 16 a 20).*
- 2) *Darina Dos Amantes, Estética de la Desnutrición. Revista Avenida Bs. As. Argentina (1.999: Pag. 20).*
- 3) *Joseph Toro, Estética de la Desnutrición. Revista Avenida Bs. As. Argentina (1.999: Pag. 20 - 21).*
- 4) *J. Casas, Pérdida de hábitos Alimenticios. Revista Vertex de Psiquiatría. Argentina Vol. 1, N° 2.*
- 5) *Dr. J. Casas, Otros desordenes alimenticios, Revista Vertex de Psiquiatría. Argentina Vol. 1, N° 2.*
- 6) *J. Casas, Quien contrae los trastornos del comer, Revista Vertex de Psiquiatría. Argentina Vol. 1, N° 2.*
- 7) *Crispo Rosina; Figueroa Eduardo; Guelar Diana; Libro: Bulimia y anorexia. Editorial Guedisa S. A. Bs. As. Reimpresión Barcelona 1.998.*

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

- * Casas 1.990-1.991. *Pérdida de hábitos alimenticios. Revista Vertex de Psiquiatría. Argentina Vol. 1, N° 2.*
- * Casas 1.990-1.991. *Otros desórdenes alimentarios. revista Vertex de Psiquiatría. Argentina Vol. 1, N° 2.*
- * Casas 1.990-1.991. *Quién contrae los trastornos del comer (Edad y Sexo). Revista Vertx Psiquiatría. Argentina Vol. 1, n° 2.*
- * Crispo Rosina, Figueroa Eduardo, Guelar Diana. 1.996. *Bulimia y Anorexia. Editorial Guedisa S. A. Buenos Aires. Reimpresión Barcelona 1.998.*
- * Hernández Sampieri, R.; Fernadez Collado, C.; Pilar Batista, L. 1.999, *Metodología de la investigación, Mc. GRAW-HILL. Interamericana. Editores, S. A. México, 2ª Edición.*
- * Palacios de Himítian, Sarina Dos Amantes, Joseph Toro. 1.999. *Estética de la Desnutrición. Revista Avenida Bs. As. Argentina.*
- * Saltalamachia, Homero; 1.997. *Proyecto de investigación: Su estructura y redacción, Puerto Rico; 2ª Edición*

Reg. N° F 2126

