



**SEP**

SECRETARÍA  
DE EDUCACIÓN  
PÚBLICA



---

---

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

EL ORIENTADOR EN LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN  
TEMPRANA DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS (ANOREXIA  
Y BULIMIA) EN LA ADOLESCENCIA

PROPUESTA PEDAGÓGICA  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA

PRESENTAN:

JESSICA ANAHÍ ESPINOZA MAYEN  
VIOLETA YOSELIN SUASTEGUI BENÍTEZ

ASESORA:

MTRA. PILAR CARDOZA MORALES

CIUDAD DE MÉXICO, MARZO 2019.

Este trabajo está dedicado principalmente a nuestros padres, a quienes queremos agradecer infinitamente por ser los principales promotores de nuestros sueños y anhelos, por confiar y creer en nuestras capacidades, por todos los consejos, valores y principios que nos han inculcado, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegado hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Pedagógica Nacional, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la profesora Pilar Cardoza Morales, tutora de nuestro proyecto de investigación, quien nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

Por último, queremos agradecer a nuestros familiares y las personas que nos han apoyado en este arduo proceso de nuestra formación académica, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y nos compartieron sus conocimientos.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
--------------------------	----------

### **CAPÍTULO 1. ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

1.1 Definición de orientación educativa.....	5
1.2 Funciones de la orientación educativa.....	7
1.3 Principio de la orientación educativa.....	8
1.3.1 Principio de prevención.....	9
1.3.2 Principio de desarrollo.....	10
1.3.3 Principio de intervención social.....	10
1.4 Modelos de intervención.....	10
1.4.1 Modelo clínico o el modelo de counseling.....	10
1.4.2 Modelo de programas.....	11
1.4.3 Modelo de servicios.....	12
1.4.4 Modelo de consulta.....	12
1.5 La orientación educativa a nivel secundaria.....	13

### **CAPÍTULO 2. ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

2.1 Definición de adolescencia .....	25
2.2 Etapas de la adolescencia.....	28
2.3 Cambios físicos de la adolescencia.....	31
2.4 Cambios psicológicos de la adolescencia.....	32
2.5 Cambios sociales de la adolescencia.....	33
2.6 Familia y adolescencia.....	34
2.7 Trastornos alimenticios.....	36
2.8 Anorexia Nerviosa.....	38
2.9 Bulimia Nerviosa.....	40
2.10 Factores de la anorexia y bulimia.....	42

### **CAPÍTULO 3. TRABAJO DE CAMPO**

3.1 Planteamiento del problema.....	45
3.2 Método.....	47
3.3 Contexto.....	47

3.4 Análisis del instrumento diagnóstico aplicado a los alumnos .....	47
3.5 Análisis del instrumento diagnóstico aplicado a los orientadores.....	81

## **CAPÍTULO 4. PROPUESTA - TALLER**

4.1 Modelo de diseño.....	83
4.2 Análisis general del diagnóstico a orientadores.....	85
4.3 Análisis general del diagnóstico a alumnos.....	85
4.4 Presentación de la propuesta.....	86
4.5 Justificación.....	87
4.6 Objetivo general.....	88
4.6.1 Objetivos específicos.....	88
4.7 Nombre de la propuesta: Propuesta-Taller sobre la prevención de trastornos alimenticios en la adolescencia.....	88
4.7.1 UNIDAD 1: ALIMENTACION Y NUTRICION.....	90
4.7.2 UNIDAD 2: IMAGEN CORPORAL.....	91
4.7.3 UNIDAD 3: AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA.....	93
4.7.4 UNIDAD 4: ASERTIVIDAD-HABILIDADES SOCIALES.....	94
4.7.5 UNIDAD 5: TRABAJO CON LA FAMILIA (OPTATIVA).....	96
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>120</b>

## INTRODUCCIÓN

En México los jóvenes necesitan ser informados sobre los trastornos alimenticios y sus consecuencias, así como también determinar si la juventud presenta tendencias de los trastornos alimenticios, como lo son la anorexia y la bulimia, y con base en estos datos poder impartir alguna solución adecuada, de acuerdo a la situación, para que así tengamos adolescentes sanos, seguros de sí mismos, con un proyecto de vida a desarrollar, más integrados a la sociedad y que no deserte de sus estudios. Como se menciona en el artículo 3ro de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos (2014)...

“Todo individuo tiene derecho a recibir educación, la educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; está y la media superior serán obligatorias”...

Por lo que es necesario que ningún estudiante abandone sus estudios por tener un problema de anorexia o bulimia y así pueda concluirlos, así mismo es importante se tomen medidas para que adopten la alimentación saludable que necesitan para crecer y desarrollarse con buena salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) cada año se registran en México más de 20 mil casos de anorexia y bulimia en adolescentes entre 12 y 19 años. Las cifras muestran que el 10% de personas con anorexia y el 17% de las personas con bulimia han intentado quitarse la vida en lo que va del año.

Estos trastornos alimenticios en su mayoría se desencadenan porque los adolescentes quieren modificar su imagen corporal, cambiando hábitos alimenticios para conseguir llegar a su peso "ideal".

La encuesta nacional de salud que se realiza cada año menciona que se registran más de 20 mil casos de trastornos alimenticios. Lo cual es alarmante ya que esto indica que existe un incremento del 300% en los últimos años.

Según los estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría se dio a conocer que 10% de los jóvenes que padecen anorexia y un 17% que padecen

bulimia han tenido algún intento de suicidio y solamente el 25% de estos obtuvieron un tratamiento especializado. Se señala que durante el 2015 se registraron aproximadamente 5 mil suicidios en México, los cuales fueron causados por depresión.

El objetivo de este trabajo es diseñar una propuesta pedagógica para brindar herramientas teórico - metodológicas necesarias, las cuales están dirigidas al orientador, para que éste pueda detectar los trastornos y desórdenes alimenticios (anorexia y bulimia) en los jóvenes de 3er año, de secundaria.

El trabajo que presentamos está conformado por cuatro capítulos, el primero de ellos es el de orientación educativa donde realizamos la conceptualización de la misma, así como también las funciones, los principios y los modelos de la orientación educativa, la cual nos dio las bases necesarias para la elaboración de la propuesta. En el segundo capítulo llamado adolescencia y trastornos alimenticios el cual desarrollamos de acuerdo a la conceptualización de diferentes autores sobre adolescencia y los cambios de esta, también tratamos el tema de la influencia de la familia para después continuar con el tema principal que son los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) presentando sus causas y sus consecuencias, este capítulo nos ayudó a percatarnos de los riesgos y las necesidades de los adolescentes en esta etapa. En el tercer capítulo que fue el trabajo de campo en el cual nos presentamos en una institución secundaria, se llevó a cabo una serie de instrumentos, una a los orientadores y otra a los alumnos, éste capítulo nos sirvió como un diagnóstico base para el sustento y el diseño de la propuesta. El cuarto capítulo es el taller de prevención dirigido hacia los orientadores, el cual será aplicado a los alumnos con la finalidad de ayudar y prevenir sobre estos trastornos.

Este trabajo también contiene conclusiones y sugerencias derivadas de toda la propuesta realizada, en la parte final se anexan los cuestionarios aplicados, así como los anexos complementarios al taller.

# **CAPÍTULO 1- ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

En éste capítulo nos enfocaremos en la orientación educativa, sus diferentes funciones, principios y modelos para así poder entender por qué es importante que se tome en cuenta el tema que es el objeto de estudio de la presente propuesta.

Para introducirnos en el tema primero debemos comprender que hay diversos conceptos de orientación educativa los cuales nos hacen referencia a que puede ser un proceso formativo ya sea en el ámbito personal como profesional, así como un auxiliar en la toma de decisiones, ya que está encaminado a informar y comunicar al alumno las alternativas que puede tener dentro de su formación educativa.

## **1.1 Definición de orientación educativa**

Algunos autores que abordan este concepto de la orientación son tales como Pérez Boullosa (1986) y Rodríguez Moreno (1995), los cuales nos parecieron muy adecuados citarlos para comprender qué es la orientación y por qué es importante tomarla en cuenta para este trabajo.

Pérez Boullosa nos comparte que la orientación es un...

“Proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social, basados en principios científicos y filosóficos; debe ser considerada como parte integrante del proceso educativo. Implica a todos los educadores y debe llegar a todas las personas, en todos sus aspectos y durante todo el ciclo vital.” (Pérez Boullosa, 1986, P. 24)

Mientras que Rodríguez Moreno nos dice que orientar es...

“en esencia, guiar, conducir, indicar de manera procesual para ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y al mundo que les rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de su vida, a comprender que él es una unidad con significado capaz de y con derecho a usar de su libertad, de su dignidad personal, dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable, tanto en su actividad laboral como en su tiempo libre.” (Rodríguez Moreno, 1995, P. 31)

Estos autores interpretan a la orientación como guía y como la que proporciona información, ideas y criterios al individuo para tomar decisiones adecuadas para el desarrollo y prevención a lo largo de su vida.

El concepto de orientación de estos autores se enfocan al el desarrollo personal-social, en donde ésta, es dirigida a promover la autoestima, las relaciones humanas, la socialización y la atención a las necesidades e intereses del individuo, de acuerdo a sus potencialidades, habilidades y destrezas a través de acciones propias, especiales y habituales de la Orientación.

Después de comprender qué es la orientación, ahora tenemos que tomar en cuenta que hay diversos tipos de ésta, pero la que nos interesa abordar para este tema en específico es la orientación educativa, después de esto nos daremos cuenta el por qué es importante tomarla en cuenta.

Empezaremos con la definición de Victoria Ojalvo sobre la orientación educativa, la cual la define como...

“un proceso interdisciplinario y transdisciplinario sustentado en los principios de intervención preventiva, desarrollo y atención a la diversidad del alumno, cuyos agentes educativos (orientadores, padres, docentes - tutores, familia, comunidad) asumen la función de facilitar y promover su desarrollo integral para que se constituya en seres transformadores de sí mismos y de su entorno.” (Ojalvo, V., 2005, P. 4)



Para realizar esta acción el orientador tiene la función de actuar como tutor, el cual se encarga de acompañar a los estudiantes y ayudarlos a fortalecer sus capacidades cognitivas, académicas y socio emocionales durante su trayecto durante la educación secundaria. Durante su labor como tutor éste puede contribuir a que los estudiantes puedan adquirir autonomía para que ellos sean quienes tengan iniciativas que beneficien tanto a ellos como al resto de sus compañeros. Otra de las funciones es brindar una atención personalizada a cada uno de los estudiantes con la finalidad de conocer sus habilidades individuales, para desarrollar estrategias y lograr resultados positivos en la escuela y en su vida personal lo que también le permite al alumno no sentirse abandonado o desalentado, se trata de que se sienta acompañado y motivado en su estancia en la secundaria.

## **1.2 Funciones de la orientación educativa**

Explicar las funciones de la orientación es algo complejo ya que muchos autores han abordado el tema desde varios puntos de vista para comenzar a hablar del tema tenemos que entender las funciones de la orientación educativa como macro-actividades que pueden irse especificando en otras funciones más concretas o actividades.

Las podemos entender en cuatro grupos, de acuerdo con Rodríguez M.L.:

- “Función de ayuda: para que el orientado consiga su adaptación, en cualquier momento o etapa de su vida, y en cualquier contexto, para prevenir desajustes y adoptar medidas correctivas, en su caso”.
- “Función educativa y evolutiva: para reforzar en los orientados todas las técnicas de resolución de problemas y adquisición de confianza en las propias fuerzas y debilidades”.

- “Función asesora y diagnosticada: por la que se intenta recoger todo tipo de datos de la personalidad del orientado, cómo opera y estructura, cómo integra los conocimientos y actitudes y cómo desarrolla sus posibilidades”.
- “Función informativa: sobre la situación personal y del entorno; sobre aquellas posibilidades que la sociedad ofrece al educando- programas educativos, instituciones a su servicio, carrera y profesiones que debe conocer, fuerzas personales y sociales que pueden influir, etc. Y que también deben hacerse extensibles tanto a la familia del orientado como a sus profesores”. – (Rodríguez, M.L. pp. 16,17.)

Estas son en general las funciones que cumple el orientador en una institución, como podemos ver la orientación realiza con una función de guía, acompañamiento, capacitación y ayuda, esto con el fin de prevenir e identificar diversos aspectos en la vida de un estudiante.

### **1.3 Principios de la orientación educativa**

La orientación es un proceso de ayuda que se basa en algunos principios como: el de prevención, de desarrollo e intervención social, los cuales ayudarán a desarrollar este proceso o trabajo del orientador al prevenir o actuar ante un problema. También es importante saber que una de los objetivos principales de la orientación es hacer de la persona que la recibe un ser autónomo, es decir, capaz de tomar sus propias decisiones lo cual le ayudará a relacionarse mejor con otras personas y poder adaptarse a las situaciones que se le presenten en la vida.

En los últimos años ha habido un cambio importante en la forma de definir la Orientación y los principios en los cuales intervenir. Algunos autores mencionan los principios que han sido de mayor importancia para la Orientación psicopedagógica, como:

- Principio de prevención
- Principio de desarrollo
- Principio de intervención social

### **1.3.1 Principio de prevención**

Basado en la necesidad de preparar a las personas para la superación de diferentes crisis de desarrollo, esta Intervención conlleva una actuación anticipada en cualquier ámbito de su vida con la finalidad de evitar que surja algún problema, procurando reducir la intensidad del problema o eliminarlo, promoviendo acciones que permitan modificar sus conductas y evitando que los problemas sigan afectando, en el ámbito personal así como también dentro de su entorno.

“Desde esta perspectiva, la orientación adquiere un carácter proactivo que se anticipa a la aparición de todo aquello que suponga un obstáculo al desarrollo de la persona y le impida superar crisis implícitas en el mismo. Igualmente se considera que el entorno, la comunidad y su acción va más allá del contexto escolar” (Hervás Avilés, 2006, P. 47)

Esto quiere decir que el objetivo de la orientación es ayudarnos a desarrollar habilidades que permiten afrontar situaciones de la mejor manera (empowerment). Por eso es de suma importancia que exista una planificación y desarrollo para ello existen 3 tipos de acciones prevención las cuales se mencionan a continuación:

Prevención primaria: actúa antes de que surja el problema.

Prevención secundaria: actúa en cuanto aparece el problema.

Prevención terciaria: actúa ofreciendo tratamiento y rehabilitación ante el problema ya desarrollado.

### **1.3.2 Principio de desarrollo**

Se fundamenta en el concepto de desarrollo, concepto que se entiende como la evolución del ser humano, como un proceso de continuo crecimiento, cada uno puede llegar a desarrollar capacidades que en el principio aparecen inimaginables, la educación es un medio para el desarrollo de los individuos y de la sociedad en conjunto.

### **1.3.3 Principio de intervención social**

Se enfoca a incluir en toda intervención orientadora las condiciones ambientales y contextuales del individuo, ya que estas condiciones influyen en su toma de decisiones y en su desarrollo personal. La comunidad puede contribuir a la mejor calidad de la educación el asesoramiento comunitario podría ofrecer alternativas en los planos vitales.

## **1.4 Modelos de intervención**

### **1.4.1 El Modelo Clínico o el Modelo de *Counseling***

Proceso dirigido a ayudar al sujeto a comprender la información relativa a sus aptitudes, intereses y expectativas, con el objetivo de tomar una decisión. El objetivo del counseling es la ayuda que se establece a través de atender las necesidades que el individuo tiene tanto en los ámbitos personal y educativo como socio-profesional.

- Calidad en las relaciones personales
- Directa e individual
- Responde a un problema. Entrevista.

## **Objetivos del counseling**

El objetivo prioritario de la relación de ayuda que se establece a través del modelo de counseling es atender a las necesidades que el individuo tiene tanto en los ámbitos personal y educativo como socio-profesional

### **1.4.2 Modelo de Programas**

Los programas se diseñan teniendo en cuenta las necesidades del contexto, este modelo se va a dirigir a las necesidades de los alumnos, después se va a dirigir a lograr los objetivos para así cubrir las necesidades de los alumnos, después se planifican las actividades que se van a realizar y de ahí se va a evaluar, la evaluación es algo que se hace desde el principio hasta el final del programa.

- Necesidades.
- Logro de objetivos
- Intervención sistemática, intencional y contextualizada.
- Integración.

Surge como un modelo que intenta dar respuesta a las exigencias de la extensión de la Orientación a todos los alumnos y de la integración de ésta en el contexto escolar y cubrir las necesidades de todos los alumnos y no solo los que presentan problemas

### **Rol del profesional de la orientación y áreas de intervención en el modelo de programas**

- Integrar programas específicos en el proyecto educativo del centro en los que el orientador coordina y orienta, para su puesta en práctica al resto de equipo docente.
- Todos los agentes educativos cuentan con un papel dentro del proceso.

- Actuar como asesor y coordinador de las actuaciones, que los distintos agentes educativos, con diferentes competencias y niveles de responsabilidad, tienen en la tarea orientadora.

### **1.4.3 Modelo de Servicios**

El modelo de servicios se caracteriza por la intervención directa de un equipo o servicio sectorial especializado sobre un grupo reducido de sujetos. Propone una intervención directa basada en una relación personal de ayuda, eminentemente terapéutica, que tiene como objetivo satisfacer las necesidades de carácter personal y educativo, utilizando la entrevista como recurso estratégico para afrontar la intervención individualizada, generalmente de carácter clínico.

#### **Características**

- Carácter público y social.
- Suelen estar ubicadas fuera de los centros educativos y su implantación es zonal y sectorial.
- La acción se realiza por expertos externos a la institución educativa.
- Actúan por funciones, más que por objetivos.
- Se centran en resolver las necesidades de los alumnos y las alumnas con dificultades y en situación de riesgo

### **1.4.4 Modelo de Consulta**

- En este modelo hay una relación trídica de consulta, en el cual participan tres tipos de agentes, los cuales son: el consultor (docente), el consultante (orientador) y el cliente (alumno).
- Sanz Oro marca cuatro fases de la consulta: (2001)
  - 1) Fase de entrada, la cual es realizar un diagnóstico.
  - 2) Fase de diagnóstico, que es la recopilación de datos por medio de la intervención, para definir los problemas.
  - 3) Fase de ejecución, Se lleva a cabo el plan que se ha establecido.

4) Fase de salida, en donde se evalúa los efectos del proceso de consulta.

- ✓ La conducta humana y los procesos sociales.
- ✓ Potencializan las organizaciones.
- ✓ Directa/Indirecta.
- ✓ Ayuda a los consultantes a pensar en su problema.

### **Rol del profesional de la orientación y áreas de intervención en el modelo de consulta**

- El orientador debe desempeñar el papel de consultor del equipo docente y directivo, en las ocasiones que este lo requiera.
- Es una pieza básica en la relación familia-institución escolar, y un agente que intenta aproximar y relacionar el ámbito educativo con los elementos sociales y empresariales.
- Establece canales de comunicación, intercambio y colaboración

## **1.5 LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA A NIVEL SECUNDARIA**

La propuesta realizada está enfocada en adolescentes de nivel secundaria y esta etapa es donde es imprescindible la presencia de un orientador ya que, como ya lo vimos anteriormente, éste lo acompañará y guiará para que pueda tomar buenas decisiones a lo largo de su vida. Esta es una etapa donde el adolescente empieza a explorar y buscar su propia identidad, es por esto que tratan de tener mayor independencia, de los adultos y tomar más riesgos. También en la búsqueda de su identidad empiezan a ver a otros adultos como modelos a seguir, los cuales muchas veces no son las mejores opciones y es cuando los adolescentes cometen graves errores.

La educación secundaria es el último paso para culminar la educación básica obligatoria, la cual está compuesta por preescolar, primaria y secundaria. Este tiene como misión formar al adolescente enseñándole diversos valores y

habilidades relacionadas con lo social y afectivo, la naturaleza y también para lo democrático para que este pueda desarrollarse y desenvolverse a lo largo de la vida. La educación secundaria en México por lo general se cursa entre los 11 y 15 años de edad y se cursa en un periodo de 3 años para posteriormente pasar a la educación media superior.

“Los jóvenes que egresan de Secundaria tienen capacidad de reflexión y análisis, ejercen sus derechos, producen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud y del ambiente” (Secretaría de Educación Pública, 2018)

Como ya se mencionó antes, en México, la educación secundaria es el tercer nivel de la educación básica obligatoria. Su origen más remoto de la educación secundaria se encuentra desde el siglo XIX, como en la mayor parte de Latinoamérica, sin embargo no fue hasta los años posteriores a la Revolución Mexicana (1921) que adquirió carta de ciudadanía en el sistema nacional de Educación y no se estableció su obligatoriedad hasta los primeros años de la última década del siglo XX (1993).

Un antecedente de la educación secundaria mexicana se encuentra en 1865 en la Ley de Instrucción, la cual decía que la escuela secundaria se debía organizar al estilo del Liceo Francés y que el plan de estudios debía ser de siete u ocho años. En éste nivel educativo al igual que en la educación primaria, se establecía el control del estado.

Cincuenta años después, el 4 de Octubre de 1915, se celebró el congreso Pedagógico de Veracruz en la ciudad de Jalapa, de la cual se derivó la Ley de Educación Popular del Estado. Se considera que este fue el momento en que la educación secundaria se regula de manera oficial. Es por este decreto que se desliga a la educación secundaria de la educación preparatoria, la cual está destinada a los estudios profesionales. El propósito de ésta fue instituir una



enseñanza propedéutica que fuera un punto intermedio entre los conocimientos elementales y los profesionales, pero es hasta 1916 cuando se inicia la educación secundaria, para las personas que hubiesen concluido la educación elemental, sin embargo no se logró definir los objetivos para distinguir los niveles educativos anterior o posterior.

En 1923 en la Ciudad de México, Bernardo Gastélum (subsecretario de educación) inspirado en la experiencia de Veracruz, llevó una propuesta al Consejo Universitario de reorganizar los estudios preparatorianos. Él decía que era necesaria la distinción de la educación secundaria considerándola como ampliación de la educación primaria, cuyos propósitos fueran crear conciencia de solidaridad con los demás, forma hábitos de cooperación social, realizar obras correctivas de los defectos del estudiante, así como también ofrecer diversas actividades, ejercicios y enseñanzas a fin de que cada uno de ellos pueda descubrir una vocación y que pueda cultivar. Al igual que en Veracruz el periodo de estudios sería de tres años y se enseñarán las materias establecidas en el plan reformado en 1918.

Se expidieron dos decretos presidenciales en el año de 1925, los cuales dieron solidez a este proyecto de la educación secundaria. El primero fue el Decreto de 1848 del 29 de Agosto, en este se autoriza a la Secretaría de Educación Pública (SEP) para la creación de secundarias y darles una organización pertinente. El segundo fue el Decreto 1849 del 22 de Diciembre, en éste se le autorizó a la SEP para crear la Dirección General de Escuelas Secundarias, la cual se encargaría de administrar y organizar este nivel educativo.

Desde entonces, la educación secundaria es una prolongación de la educación primaria, la cual su naturaleza es estrictamente formativa, mientras que en otros países es sólo un antecedente al bachillerato y a la educación superior, en México es un requisito necesario para poder continuar con los estudios. Los planes y programas de la educación secundaria tuvieron varias modificaciones

durante el paso de los años debido a los tiempos políticos e ideologías en esos tiempos.

“Al igual que en otros países, en México la universalización de la educación primaria ha hecho que crezca de manera importante la educación secundaria y debido a esto ha habido una crisis de un modelo curricular y pedagógico que ya no responde a las necesidades y exigencias del adolescente el cual necesita cada vez más conocimientos.” (Zorrilla M, 2004, P. 28)

De acuerdo a los análisis que se han hecho, en la educación secundaria cada vez hay más problemáticas y una menor cantidad de soluciones.

Al igual que otros expertos, Tedesco (2001) nos afirma que en la secundaria se debe de brindar educación básica para que todos entren en contexto y así preparar a los alumnos para los siguientes niveles educativos a aquellos que aspiran a seguir con sus estudios o para los que deciden dejar de estudiar y entrar en la vida laboral. Los cambios deben ser integrales, esto quiere decir que no sólo es modificar los contenidos ni implantar nuevos métodos, sino más bien encontrar nuevas formas pedagógicas e institucionales.

Como sabemos ahora, la educación secundaria es básica y obligatoria desde 1993 y después de las reformas de 2006 y 2011 se busca que los alumnos construyan y fortalezcan un contenido que se apege a las necesidades del mundo actual.

Con el tiempo se fueron creando diversas modalidades para la enseñanza a nivel secundaria las cuales se apegan a las necesidades de quienes cursan en cada modalidad. Según la Secretaría de Educación Pública (SEP) actualmente contamos con cuatro modalidades: las secundarias generales, técnicas, las telesecundarias y las secundarias para trabajadores.

### **Secundarias generales:**

“Trabajan en turnos matutino (de 7:30 a 13:40 horas); matutino con lengua adicional francés (de 7:00 a 14:00 horas); vespertino (de 14:00 a 20:10 horas); vespertino con lengua adicional francés (de 14:00 a 20:30 horas); de tiempo completo sin servicio de alimentación (de 7:30 a 15:30 horas); de tiempo completo con el Programa Cruzada Nacional Contra el Hambre (de 7:30 a 16:00 horas); tiempo completo con lengua adicional francés (de 7:00 a 15:50 horas); de tiempo completo con el Programa Cruzada Nacional Contra el Hambre y lengua adicional francés (de 7:00 a 16:00 horas); tiempo completo con servicio de alimentación (de 7:30 a 16:10 horas); de tiempo completo con lengua adicional francés y con servicio de alimentación (de 7:00 a 16:10 horas)”.- (Secretaría de Educación Pública, 2018)

Hablando del aspecto académico cada profesor imparte una materia diferente, por lo cual también hay un profesor el cual está asignado a impartir la clase de educación física y otro para tutoría. El personal en las secundarias generales es extenso, ya que se cuenta con director, subdirector, secretarías (tanto las apoyan como al alumnado, como las que apoyan al director y subdirector), psicólogos para apoyar al alumnado, trabajadores sociales, prefectos, enfermería.

### **Secundarias técnicas:**

“El alumno egresado de esta modalidad obtiene un diploma que avala su actividad tecnológica y se ofrece en los turnos matutino con horario de 7:00 a 14:00 horas, matutino (agropecuaria) de 7:00 a 15:00 horas, vespertino de 14:00 a 21:00 horas, tiempo completo de 7:00 a 16:20

horas, jornada ampliada de 7:00 a 14:50 horas”.- (Secretaría de Educación Pública, 2018)

En el aspecto académico, las secundarias técnicas cuentan con un director, subdirector, coordinador académico, contador, intendentes, secretarías para cada grupo, prefectos, trabajadores sociales (en el caso de estos tres últimos, de acuerdo a que tan grande sea la escuela, es el número de personal necesario).

“De acuerdo a su propuesta curricular, se caracteriza por ser formativa, propedéutica y fortalecedora de la cultura tecnológica básica se agrupa en la Ciudad de México, en el área agropecuaria, así como en el área industrial y de servicios administrativos de apoyo para la producción, ofreciendo una gama de 21 actividades tecnológicas. Con una carga de trabajo de 12 y 8 horas respectivamente, según las actividades que se imparten en cada escuela”.- (Secretaría de Educación Pública, 2018)

Según la SEP, tiene como finalidad brindarle al alumno una educación tecnológica básica y no sólo la formación humanística, artística y científica, esto para permitirle adquirir los conocimientos y habilidades, así como enseñarle el significado de la tecnología y cómo éste puede participar productivamente en el desarrollo del país.

### **Telesecundarias:**

“Esta modalidad se ofrece en turno matutino (de 8:00 a 14:00 horas) y en turno vespertino (de 14:00 a 20:00 horas)”.- (Secretaría de Educación Pública, 2018)

Esta modalidad se encarga de atender a la demanda educativa que no tiene la posibilidad de acceso a las escuelas secundarias técnicas o generales y mayoritariamente es en las zonas rurales.

En los administrativos sólo se cuenta con el director, no hay subdirector por lo cual el director se encarga de ambas funciones y a veces hay un secretario que atiende a todos los grados, pero cuando no se cuenta con este es el director el que también se encarga de esta área, también en algunas telesecundarias se cuenta con un conserje para la limpieza, cuando no lo hay, son los alumnos los que se encargan de hacer la limpieza y son organizados por su profesor.

En esta modalidad sólo hay un profesor por grupo el cual imparte las distintas asignaturas y les brinda un apoyo didáctico a los alumnos apoyándose de los medios electrónicos y de comunicación. También es el mismo profesor el que imparte los talleres, generalmente sólo imparten música o danza, todo depende de lo que el maestro sepa. Aquí en cada aula hay una televisión, lo que se hace primero es leer la lección del libro y luego mostrar videos en la televisión para complementar y después el maestro se encarga de resolver las dudas de los alumnos. Los libros que da el gobierno en todas las secundarias son los mismos, pero la diferencia aquí es que en esta modalidad se les da libros extras de tecnología (consiste en el cuidado de la flora y la fauna del lugar, como compostas y de reciclaje que el libro guía contiene), educación artística (aquí entran las clases de música o danza que el maestro mismo imparte, el cual es calificado como materia) y de educación física (es el mismo profesor el que imparte esta clase).

### **Secundaria para trabajadores:**

“Esta modalidad se ofrece a mayores de 15 años, en dos turnos:

Matutino (de 7:30 a 13:40 horas), vespertino (de 14:00 a 20:10 horas); tiempo completo (de 7:30 a 15:30 horas); tiempo completo con el Programa Cruzada Nacional Contra el Hambre (de 7:30 a 16:00 horas).

Turno nocturno (de 17:00 a 21:45 horas). Su plan de estudios no incluye actividades tecnológicas, taller, ni educación física.”.- (Secretaría de Educación Pública, 2018)

Esta modalidad se creó básicamente para apoyar a las personas mayores de quince años para iniciar, continuar o concluir sus estudios, ya que no lo han podido hacer debido a que han tenido que trabajar, por falta de tiempo o por asuntos personales. Estas secundarias comparten características con las escuelas públicas como la gratuidad de la educación, así como las instalaciones y los planes y programas de estudio, también tienen acceso a libros de texto gratuitos y becas entre otras cosas.

Después de conocer cómo es que surgió la educación secundaria y cuáles son las diversas modalidades, debemos hablar del papel que juega el orientador en esta etapa para los adolescentes. Como sabemos la adolescencia es una de las etapas más complicadas, ya que en esa etapa estamos en la búsqueda de identidad y para poder descubrirla a veces se toman caminos que no son los más correctos y muchas veces el chico no se da del problema en que se puede meter, es por esto que en esta etapa se necesita de alguien que lo guíe, acompañe y aconseja sobre cuáles son los mejores caminos para construir un buen futuro.

De acuerdo a anterior podemos darnos cuenta que los orientadores a nivel secundaria juegan un papel importante e indispensable para el alumnado, cuando un profesor detecta una comportamiento extraño o incorrecto en alguno de sus alumnos, este acude a la consulta del orientador para resolver el problema.

Las funciones que tiene un orientador varían dependiendo de las necesidades que se encuentran en cada nivel educativo y en cada una de las instituciones. Según Caballero (2005) nos dice que tienen cuatro funciones básicas:

- Función diagnóstica: tiene como propósito el diagnosticar y valorar las necesidades que se presentan en cada situación.
- Función de ayuda: en ésta se tiene el propósito de asesorar y aconsejar, se busca la información y se encuentra la manera de usarla y entonces se ayuda a tomar las decisiones y dar apoyo.
- Función de planificación, organización y coordinación de la intervención: aquí es donde hacen participación los programas educativos, se debe tomar en cuenta el contexto de donde se está presenciando la situación y los recursos y las actividades necesarias.
- Función de evaluación e investigación de la propia acción orientadora: se hace una evaluación a nivel global y específico, de acuerdo a los resultados se les informa a los investigadores y los orientadores hacen uso de estos resultados. Se investiga sobre la propia investigación orientadora.

Según el Manual de Organización de Educación Secundaria (1981) nos dice que el orientador tiene como propósito ayudar al alumno a obtener los conocimientos necesarios para que éste sea integral y pueda lograr tener una vida plena y equilibrada y pueda desarrollarse de manera correcta en los ámbitos escolar, familiar y social.

**“Las funciones que desempeña el orientador educativo en secundaria son:**

1. Elaborar el plan anual de actividades de orientación educativa que se debe desarrollar, de acuerdo con el programa oficial vigente y con base en el análisis de los problemas de la escuela para someterlo a la consideración de la Dirección del plantel.

2. Coordinar con los maestros, asesores de grupo, médicos escolares y trabajadores sociales, el desarrollo de los respectivos programas de acción que habrán de desarrollarse en el plantel.
3. Coordinar sus actividades con el demás personal escolar, con el objeto de proporcionar sus servicios en forma integrada.
4. Establecer comunicación constante con los padres o tutores de los alumnos y entrevistar, por lo menos, a aquellos cuyos hijos requieran atención especial.
5. Prever las necesidades de materiales y equipo que se requieran para realizar su trabajo y solicitarlos a la Dirección del plantel.
6. Realizar estudios y análisis psicopedagógicos de los alumnos, incorporando los datos resultantes a la información proporcionada por el médico escolar y el trabajador para integrar la ficha individual de cada educando.
7. Aprovechar las fichas individuales y los demás elementos disponibles para prestar el servicio de orientación educativa en la forma más eficiente posible.
8. Colaborar en la aplicación de la prueba de exploración.
9. Participar en la clasificación de alumnos por turnos y grupos para su ubicación en la especialidad de educación tecnológica que corresponda.
10. Promover con el personal docente la aplicación de técnicas de estudio dirigido en los procesos de aprendizaje.
11. Participar en la promoción, organización y el desarrollo de campañas, actividades y agrupaciones de alumnos que contribuyan en el proceso formativo de éstos.
12. Colaborar con el personal directivo en la organización de programas de actividades escolares y extraescolares de proyección comunitaria que favorezcan el desarrollo bio-psicosocial de los alumnos.



13. Coordinarse con el trabajador social y el médico escolar, a fin de dar asesoría a los padres o tutores para que éstos atiendan con mayor eficiencia los problemas de los educandos.” – (Manual de Organización de la Escuela de Educación Secundaria, 1981)

**“Responsabilidades que tiene el orientador educativo en secundaria:**

1. Planear y desarrollar actividades de orientación educativa para los alumnos de la escuela y orientar a quienes requieran atención específica hacia las instituciones correspondientes.
2. Mantener buenas relaciones con los alumnos y padres o tutores dentro y fuera de la institución.
3. Orientar a los alumnos para que den solución a sus propios problemas.
4. Mantener discreción en cuanto a la información que maneje.
5. Facilitar a través de actividades de orientación, la adaptación del alumno al ambiente escolar y social.
6. Participar en las reuniones técnico-pedagógicas o administrativas que promuevan las autoridades educativas.
7. Asistir a los cursos de capacitación y actualización que realicen las autoridades educativas.
8. Colaborar con el trabajador social y el médico escolar para ofrecer la adecuada orientación psicopedagógica a los alumnos.
9. Participar en el Consejo Técnico Escolar.
10. Participar en las comisiones que las autoridades educativas le confieran.
11. Presentar, ante el personal directivo, los informes relacionados con el desarrollo de sus funciones.” – (Manual de Organización de la Escuela de Educación Secundaria, 1981)

El orientador tiene muchas funciones importantes que debe realizar de manera responsable como asesoramiento (esto no es sólo para los alumnos, sino también para los tutores y familiares), identificación de las necesidades educativas que se presenten en la institución, tiene que colaborar junto con los profesores y familiares para la resolución de los problemas, tiene que asegurarse que el alumno a pesar de las dificultades que tenga, continúe con sus estudios, contribuye a que haya interacción entre todos los integrantes de la comunidad educativa, se encarga de asesorar el profesorado para que sepan desarrollar y evaluar el Plan de Atención a la Diversidad y tiene que colaborar en los procesos de innovación e investigación que estén en marcha.

## **CAPÍTULO 2 - ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

En este capítulo abordaremos diferentes definiciones de adolescencia, así como los cambios físicos, psicológicos y sociales por los que pasa el adolescente y cómo el contexto influye en su persona y su desarrollo. Por ser el período en el que los chicos cursan la secundaria y por ser una etapa donde el adolescente es más vulnerable e influenciado por los medios de comunicación y éstos influyen de forma importante. También nos centraremos en un tema en concreto, como lo son los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) para poder darnos cuenta de cómo estos problemas influyen en las personas que caen en esta problemática.

### **2.1 Definición de adolescencia**

Todos los seres humanos debemos pasar por este proceso de la adolescencia el cual no siempre es fácil, es una etapa muy importante y fundamental en la vida de cada persona, tanto así, que varios han sido los autores que han aportado al estudio de este periodo.

Ayers menciona que adolescencia...

“es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un periodo de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta. Por regla general, se considera que comienza aproximadamente entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22 años.” (Ayers, 2002, P. 25)

Es importante que sepamos que es una...

“etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano

genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”.  
- (Aberastury y Knobel, 1984, p. 7).

Con base en las definiciones de los autores, podemos decir que la adolescencia es un periodo del desarrollo humano, en donde el sujeto debe alcanzar la madurez biológica, emocional y social. Se denomina como proceso, porque es un cambio continuo el cual no sólo es fisiológico, sino más complejo y completo.

Existen infinidad de definiciones de adolescencia, en las cuales todas concuerdan en que es un periodo en el cual el individuo se desarrollará como persona. Por lo que es importante que el adolescente supere esta etapa de la manera más favorable posible, ya que esto influirá en la construcción de vínculos positivos con las personas que le rodeen; así como en la búsqueda y edificación de la identidad.

La mayoría de las veces sólo se considera que la adolescencia es un proceso de cambio, el cual está entre la niñez y la edad adulta, pero no tomamos en cuenta que es un periodo en la cual se sufren diversos tipos de cambios biológicos, psicológicos y así como las relaciones sociales que se tienen con las personas que los rodean, para cada persona estos cambios son distintos, por lo cual pasamos por diversos conflictos como la aceptación de su persona y la adaptación con el mundo que nos rodea.

En esta etapa...

“se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse en un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente todavía necesita apoyo: la familia, de la escuela y de la sociedad, ya que la adolescencia sigue siendo una fase de aprendizaje”. (UNICEF, 2011).

Como sabemos la adolescencia es una de las etapas más difíciles de llevar, ya que es cuando el cuerpo, tanto externamente como internamente, se va

desarrollando de una manera un poco más acelerada, llegan los cambios físicos y hormonales los cuales a algunos chicos les es difícil de afrontar, porque llega esta etapa en donde el individuo comienza a interesarse por sí mismo de manera más recurrente, por lo cual le empieza a darse cuenta, cómo lo perciben los demás, entonces se empiezan a preocupar más sobre su aspecto físico. Aquí también entran sus cambios hormonales, y esto se manifiesta en que tienen diversos cambios de humor y ni ellos mismos entienden el por qué, pero es algo normal por como se dijo es por el cambio hormonal.

Las relaciones sociales también cambian, en la infancia la amistad se basa en actividades comunes, pero en la adolescencia esto cambia ya que no sólo se basa en es, sino que también en la lealtad, valores y actitudes, también cambia el contexto en el que estos se desenvuelven, la adolescencia es una etapa en la que se prepara a la persona para enfrentar el contexto en el que se desarrollará en su vida adulta y que se espera que sea capaz de resolver y afrontar diversas situaciones en un futuro. Durante esta fase se pueden llegar a tener diversas problemáticas a raíz de los cambios presentados por la adolescencia, como se mencionó anteriormente, se pueden presentar diversos problemas los cuales van de problemas a unos más complejos, los cuales pueden estar relacionados con los amigos, familiares o inclusive de pertenencia o aceptación.

Es por esto por lo que todavía necesitan el apoyo y comprensión de las personas que los rodean, porque como ya se mencionó antes, es una de las etapas con más cambios y a veces es un poco difícil de afrontarlos y por lo cual muchas veces los adolescentes caen en situaciones como las adicciones, los trastornos alimenticios, la violencia, la depresión, entre otras.

Otro de los acontecimientos importantes que suceden en esta etapa es la búsqueda de la identidad.

“Este proceso para el adolescente conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que

resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997. p. 9)...

Presentando constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada, por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente.

La identidad en la adolescencia es un lucha por pertenecer a algo y sentirse parte de algo, esto los lleva a tener algunos conflictos ya que en esta etapa están algo confundidos porque no saben concretamente qué es lo que quieren ni hacia dónde van y están en una búsqueda de ello, esto se debe mayormente a que están en un proceso de constantes cambios y lo que quieren es encontrarle sentido a todo lo que están pasando, todos estos cambios suceden de acuerdo al contexto en el que estos se desenvuelven y las persona con las que se relacionan ya que buscan pertenecer a un grupo.

Marcia, (1993. p. 52) consideró, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial. Por lo cual es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencia entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea.

## **2.2 Etapas de la Adolescencia**

Para comprender mejor todos estos cambios sobre la adolescencia es necesario retomar las diferentes etapas de la adolescencia en donde se presentan los cambios por los cuales atraviesa el adolescente en cada etapa.

- **Adolescencia temprana:**

Esta etapa se inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos (como lo es el aumento de estatura y crecimiento de algunas partes del cuerpo) los cuales pueden llegar a ser bruscos y muy notorios en algunas situaciones y por ende puede que tengan dificultades en el proceso de identidad, para con la sociedad a la que se enfrenta y es cuando se presentan problemas de adaptación y aceptación por lo cual puede que no se sientan comprendidos o a gusto con los demás; en esta fase se inicia el proceso de maduración psicológica, el adolescente trata de crear sus propias ideas y opiniones y quiere pasar de ser tratado como un niño a ser tratado como un adulto, pero este aun no es aceptado por los adultos lo cual ocasiona que tenga una desadaptación social incluso afectado su relación familiar lo cual puede influir en su estabilidad emocional y conductual. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; y también se presentan cambios en su medio como en la escuela, con sus maestros, compañeros, con el sistema educativo y sus responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en cómo el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar el cambio.

- **Adolescencia intermedia:**

“Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, y se integran en grupos de personas con gustos en común, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno “(Luzuriaga, 2013. P. 24).

Para los adolescentes es muy importante rodearse de personas que compartan sus mismos gustos ya que no se sienten inadaptados y entonces tienen más seguridad ya que tienen temas en común.

Tienden a suponer que las demás personas los perciben tal y como ellos se perciben y suelen pensar que los demás los aprueban o critican con la misma fuerza que ellos mismos se aprueban o critican. Les inquieta la posibilidad de que otras personas descubran sus deficiencias. Como no están seguros de su identidad interna reaccionan de manera exagerada frente a las opiniones ajenas al tratar de averiguar lo que realmente son.

- **Adolescencia tardía:**

“Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas” (Luzuriaga, 2013. P. 25).

En esta etapa el adolescente empieza a ser más independiente aceptando así sus responsabilidades personales y contribuyendo a la comunidad. El adolescente tiene la capacidad de analizar un problema para así darle una posible solución, así como determinar las consecuencias de ciertas acciones o decisiones.

Un adolescente debe saber reconocer su imagen, saber cómo lo perciben los demás, debe haber respeto recíproco para él y los demás, debe saber diferenciar entre lo bueno y lo malo.



No solo es importante conocer las diferentes etapas por las que pasa un adolescente, durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona, los cambios pueden ser tanto físicos como psicológicos y sociales.

### **2.3 Cambios físicos en la adolescencia**

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente.

“Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un autoconcepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico” (Luzuriaga, 2013. P. 25).

Los hombres van a experimentar una serie de cambios físicos en todo su cuerpo, los cuales serán significativos y evidentes:

- Aumento de estatura y peso
- Aparición de acné y espinillas en el rostro.
- Mayor transpiración.
- Su voz se vuelve más grave.
- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Aumento el tamaño de los genitales.
- Ensanchamiento de hombros.
- Crecimiento de vello (espalda, pecho, axilas, brazos y piernas).
- Cabello y piel más grasos.
- Se produce eyaculación.

Las mujeres a la llegada de la adolescencia van a experimentar una serie de cambios bastante evidentes en todo su cuerpo:

- Crecimiento de vello como axilas y pubis.
- Aparición de acné y espinillas en el rostro.
- Cambio de voz.
- Piel más grasa.
- Aumento de altura y peso.
- Mayor transpiración.
- Crecimiento del busto.
- Los genitales se engrosan y oscurecen.
- Crecimiento de muslos.
- Ensanchamiento de caderas.
- Crecimiento de vello en piernas y brazos.
- Menstruación.

Las hormonas más implicadas directamente en la sexualidad son: los estrógenos (hormona femenina), la progesterona (hormona protectora de la gestación en la mujer) y la testosterona (hormona masculina). En realidad, estas hormonas se encuentran en los dos sexos, con distintos niveles de concentración (en el hombre hay mayor nivel de testosterona y en la mujer mayores niveles de estrógenos y progesterona). En la misma persona, también varía el nivel hormonal en distintos momentos.

## **2.4 Cambios psicológicos en la adolescencia**

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental...

“la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en cómo el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vividas día a día” (Luzuriaga, 2013. P. 27).

La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar y extraer sus propias conclusiones. Es aquí cuando estos adquieren una independencia y una autonomía.

Piensen demasiado en ellos, es una etapa en donde hay mucho egocentrismo ya que se está descubriendo a sí mismo y es aquí donde también sienten que nadie los comprende.

El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

## **2.5 Cambios sociales en la adolescencia**

La sociedad es de gran influencia, en la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, a esto se le denomina como socialización, la cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes según Rice (2000):

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.

6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

(Rice, 2000. P. 92)

Lo anterior está relacionado a la dinámica familiar del adolescente, ya que, si él cuenta con una buena relación y comunicación familiar, tendrá menor necesidad de presentar las mismas problemáticas que tienen otros adolescentes y tendrá la seguridad de aceptar las opiniones de sus padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas cuestiones. La pertenencia a un grupo social, se convierte en un asunto de mucha importancia en esta etapa, ya que los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses en común. Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. La meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Este grupo ayudará a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un autoconcepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante. (Rice, 2000. P. 96)

## **2.6 Familia y adolescencia**

Por su parte, la Secretaría General del Consejo Nacional de Población menciona que:

“La familia es el ámbito primordial de desarrollo de cualquier ser humano pues constituye la base en la construcción de la identidad, autoestima y esquemas de convivencia social elementales. Como núcleo de la sociedad, la familia es una institución fundamental para la educación y el fomento de los valores humanos esenciales que se transmiten de generación en generación”. (CONAPO, 2012)

La familia influye con valores y modelos de conducta que son principalmente fomentados por los padres en la vida de los hijos, de tal manera que se van enseñando costumbres, valores y conductas las cuales van a contribuir en el

desarrollo y autonomía de los hijos en cada una de sus etapas. De ahí la gran importancia de considerar que los padres son modelos a seguir de los hijos.

La familia es el medio que le ayuda normalmente al niño a desarrollarse y adquirir habilidades de valores hasta su adolescencia. Y entonces habría que ligar porque es importante hablar de la familia durante la adolescencia, porque se producen una serie de cambios físicos y psíquicos que transforman al individuo, mientras en otros aspectos permanecen muchas de las características de la niñez y esto también influye en la vida familiar

El niño crece hasta su adolescencia dentro de la influencia y el ámbito de la familia, pero aquí es el momento en el que él debe resolver diversas situaciones por sí mismo. Según como haya sido su desarrollo y aprendizaje durante su infancia este será o no capaz de afrontar los nuevos retos que se le presenten.

El niño que ha recibido una educación opresora por parte de sus padres tendrá que enfrentar retos y problemas ya que no ha tenido la oportunidad de ser independiente y resolver sus propios problemas. Esto no pasaría si el niño desde pequeño ha sido estimulado a la resolución de sus problemas y se le ha dado la confianza y seguridad que necesita para enfrentarse a la vida y sus diferentes problemáticas pero con el debido acompañamiento.

La actitud del adolescente se vuelve más crítica hacia todo el que ejerce algún tipo de autoridad sobre él, busca el apoyo y el consejo de otros adolescentes como él. Se integra en grupos con los cuales se relaciona y comparte cosas en común y éstos tienen una influencia en la toma de sus decisiones y su manera de ver las cosas, estos lazos entre grupos se fortalecen más cuando la relación con la familia es menor, de ahí la importancia de reforzar esos lazos familiares tan necesarios, ya que a veces por confiar más en sus grupos de amigos, que en la familia, pueden ser más influenciados por éstos y los lleven a tomar malas decisiones e ir por un mal camino, como las adicciones o inclusive la delincuencia.

La influencia que la familia tiene sobre el adolescente en su desarrollo es de suma importancia para que éste, tenga la capacidad para relacionarse con las personas de su edad y así posteriormente poderse integrar a la sociedad adulta en la cual debe asumir sus nuevas responsabilidades. Es por esto que no se deben imponer criterios rígidos, se debe dialogar con ellos y tener una buena comunicación y así no perder su confianza.

La familia es, por tanto, el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar por un lado el apoyo, la protección y el cariño necesarios ya que en esa etapa sufren demasiados cambios y con ellos llegan problemas de autoestima, problemas de trastornos alimenticios como lo abordaremos en este proyecto.

## **2.7 Trastornos alimenticios**

Como se ha venido mencionando en el transcurso de la etapa de la adolescencia se presentan cambios drásticos en el cuerpo y en la personalidad del sujeto, que pueden afectar emocional y psicológicamente ya que si no encaja con los estándares de belleza que la sociedad considera ideal sienten la necesidad de modificar su forma de vestir, comer y hasta de pensar para poder ser aceptado por los demás, esto como consecuencia de su baja autoestima.

Para poder adentrarnos en el tema objeto de estudio de esta investigación se definirán algunos conceptos de trastornos de conducta alimentaria. Según los autores (Gorab e Iñárritu Ma., 2005. p.16)...

“Los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria”.

La conducta alimentaria se define como el comportamiento relacionado con los hábitos de la alimentación, la selección de alimentos que se ingiere, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas. En ella intervienen factores como la fisiología del apetito y la saciedad, aspectos socioculturales, aspectos familiares y alteraciones del apetito.

Los trastornos en la conducta alimentaria son enfermedades mentales en las que el miedo a engordar, la alteración de la percepción de la imagen corporal y del peso, así como el pensamiento obsesivo en la comida conllevan una grave modificación de la conducta alimentaria que ocasiona problemas médicos y nutriólogos marcados, los cuales pueden poner en riesgo la vida.

Según Jorge Luis Colombo (2006), nos dice que...

“Los trastornos de la alimentación son patologías en las que interviene una compleja multiplicidad de factores. Éstos pueden incluir trastornos emocionales y de la personalidad, presiones familiares, una posible sensibilidad genética o biológica y el vivir en una cultura en la cual hay una sobreoferta de comida y una fuerte presión social para mantenerse en forma o con una llamada “buena presencia que generalmente se refiere a valores estéticos directamente vinculados con la delgadez”.- (Jorge Luis Colombo. 2006. P. 12)

Para algunas mujeres y hombres ser delgado se ha convertido en una meta, ya que dedican demasiadas horas al ejercicio físico para conseguir “un cuerpo perfecto”, sometiéndose a dietas estrictas que deben cumplir y terminan obsesionándose por estar delgados, en algunos casos, da lugar a una enfermedad por dependencia.

Esto es lo que desgraciadamente está ocurriendo a muchos adolescentes que, al entrar en la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, termina alabando la delgadez haciéndose dependientes de esta obsesión, por lo cual pueden llegar a morir de hambre por seguir estos estereotipos. Como bien lo mencionan los autores anteriores, la mayoría de las veces se sufre de estos trastornos debido a la presión social, ya que se nos ha inculcado que, para ser una persona atractiva, se tiene que ser delgado y es aquí cuando empiezan los trastornos emocionales y de la personalidad, ya que pensamos que como no tenemos el peso ideal, no tenemos derechos a ciertas cosas, que sólo las personas “perfectas” tienen acceso a éstas.

Es muy importante tomar en cuenta que no es lo mismo anorexia, que anorexia nerviosa, como tampoco bulimia, que bulimia nerviosa. “Anorexia” es un término que designa la falta de apetito, y “bulimia” hace referencia al comer voraz. En cambio, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa” son los nombres científicos que se le dan a estas enfermedades.

### **Antecedentes de los trastornos alimentarios**

El modelo ideal del cuerpo de la mujer ha ido cambiando a lo largo del tiempo, ya que la figura deseada de la mujer se asociaba a sus necesidades de supervivencia, en las sociedades antiguas las mujeres gordas se consideraban más atractivas que las delgadas. El modelo ideal del cuerpo de la mujer ha ido cambiando a lo largo del tiempo, ya que la figura deseada de la mujer se asociaba a sus necesidades de supervivencia, en las sociedades antiguas las mujeres gordas se consideraban más atractivas que las delgadas.

Ya en el siglo XX, a partir de la década de los 60’, las grandes empresas de la moda decidieron que el cuerpo ideal de la mujer debería ser extremadamente delgado y esbelto, y lanzó a la fama a una modelo de origen inglés llamada Twiggy, quién tenía un cuerpo delgado y sin curvas. Es a partir de esta época, en que los trastornos de conducta alimentaria se han ido incrementando de forma alarmante sobre todos los jóvenes, quienes ponen seriamente en riesgo su salud física y mental, al pretender adelgazar excesivamente.

## **2.8 Anorexia nerviosa**

Según Cristina Martín (2016)...

“El término anorexia proviene del griego: an (falta) y orexis (hambre). La anorexia, por tanto, es la falta de apetito. El objetivo principal de los pacientes de anorexia es lograr una reducción intensa del peso corporal y mantenerse en un peso muy por debajo del peso ideal o saludable. La mayor incidencia de la enfermedad se aprecia entre mujeres adolescentes



de 14 años, mientras que en los varones es mucho menos habitual, aunque no están exentos de estos trastornos de la conducta alimentaria”.

Según (Calado Otero 2010. p. 45) El término anorexia nerviosa significa...

“ausencia de apetito, la anorexia lucha ferozmente contra sus apetitos logrando hacerlo de manera continua, se relaciona con la bulimia ya que en ocasiones están sujetas a bulimia intensa, es decir, solo logran la delgadez que las caracteriza provocándose el vómito, ingiriendo medicamentos laxantes o diuréticos, a veces es muy grandes cantidades, e incluso entregándose a un exceso de ejercicios físicos”.

Jorge Luis Colombo (2006. p, 54), nos señala que la anorexia nerviosa es cuando “el sujeto padece una distorsión del esquema corporal: se ve gordo a pesar de estar por debajo del peso esperable para su edad y talla. Así, recurre a diferentes conductas: negarse a comer, seguir dietas estrictas o ayunos, tomar diuréticos y laxantes, realizar ejercicios físicos excesivos” esto lo hacen con la finalidad de bajar de peso de manera rápida.

La anorexia nerviosa es un trastorno que está caracterizado por el miedo a engordar y la pérdida de peso de manera veloz y autoinducido.

Existen dos tipos específicos pueden representarse como:

### **Anorexia nerviosa (AN)**

**a) Restrictiva:** Durante la Anorexia Nerviosa Restrictiva, la persona no se enfrenta regularmente en ciclos de atracones y/o purgas (por ejemplo, vómito autoinducido o uso de inadecuado de laxantes o diuréticos)

**b) Bulímica:** Durante la Anorexia Nerviosa Bulímica, la persona se enfrenta regularmente en ciclos de atracones y/o purgas (por ejemplo, vómito autoinducido o uso de inadecuado de laxantes o diuréticos). -(Crispo R.,Figuroa E & Guelar D. 1996. p. 37).

## **Señales de alerta de la anorexia**

La anorexia está caracterizada por la obsesión a la delgadez, por el rechazo de tener un peso balanceado de acuerdo a su talla y edad. Tanto llega su obsesión por no engordar que tiene una alteración de la realidad en cuanto a su cuerpo. Pero no es el único síntoma de comportamiento propio de la anorexia.

Las señales de alerta son las siguientes:

- Rechazo por mantener un peso corporal por encima de lo normal para su edad y su talla, no están conformes con su peso se ven al espejo y notan que están un poco robustas, aunque la realidad no sea así.
- Restricción voluntaria por la comida, en ésta no les importa realizar dietas estrictas ni realizar deporte en exceso con la finalidad de perder peso.
- Poseer un carácter irritable, agresivo con muchas otras conductas de cambio de humor, tienden a aislarse de los demás evitando comer en lugares públicos o en compañía de otros.
- La ausencia de la menstruación en las mujeres es muy común que no la presenten por varios meses de manera consecutiva, aunque la pérdida de esta ya después de un tiempo desaparecerá por completo.
- Constantes etapas de frío ya que en la anorexia se genera la alopecia qué es la aparición del vello en los hombros o la espalda, la aparición del vello es para mantener el cuerpo a temperatura, también existen cambios en el cuerpo como la resequedad en la piel y que tengan las uñas frágiles.
- Restricción de alimentos todo el tiempo, tienen una obsesión constante por pesarse en la báscula y está también las lleva a que hagan trampas que lleguen a mentir para no consumir alimentos, llegan a guardar la comida en su cuerpo, en la recámara y hacerte creer que sí comen.

## **2.9 Bulimia nerviosa**

Calado Otero(2010), nos menciona que...

“La palabra Bulimia proviene del griego Bous (buey) limos (hambre) que significa “apetito de un buey”. En la bulimia existen diversos momentos de atracones de comida, seguido de vómitos con conductas para desechar lo ingerido, los atracones han sido practicados desde hace miles de años”.

“La bulimia nerviosa se caracteriza por un ciclo de comer en exceso que se conoce como “atacón”, seguido por métodos que pretenden deshacerse de las calorías incorporadas. Los métodos de eliminación incluyen vómito, ejercicio excesivo, uso de diuréticos, píldoras adelgazantes, enemas y laxantes”. -(Jorge Luis Colombo 2006. p. 35)

Existen dos tipos específicos pueden representarse como:

### **Bulimia nerviosa (BN)**

Existen también dos tipos en BN

**a) Purgativo:** la persona provoca regularmente el vómito auto inducido o en el uso excesivo de laxantes o diuréticos.

**b) No purgativo:** la persona utiliza otros comportamientos inadecuados, tales como ayunar o el ejercicio excesivo, pero no se auto induce al vómito o hace uso de inadecuado de laxantes o diuréticos.- (Crispo R.,Figuroa E & Guelar D. 1996. p. 37).

### **Señales de alerta de la Bulimia**

La bulimia nerviosa se caracteriza por la ansiedad y necesidad compulsiva de comer en exceso, sentir culpa y provocar el vómito en repetidas ocasiones. Pero esto se presenta cuando la bulimia ya es avanzada, pero no es lo único que la representa, algunos las otras señales son las siguientes:

- Este comienza con dietas y ejercicios para mejorar su imagen
- Existe el deseo de comer alimentos dulces o grasosos
- Buscan eliminar lo ingerido con el vómito o el uso de laxantes, pero, debido a los vómitos las glándulas salivales aumentan su tamaño y hacen

que el rostro se vea un poco más redondo después de mucho tiempo los vómitos pueden ser vómitos de sangre.

### **¿Por qué los bulímicos comen compulsivamente?**

Las causas de que coman compulsivamente son diferentes en cada persona, esta conducta puede obedecer a un desequilibrio bioquímico causando por bajos niveles de serotonina. Muchas personas para calmar su estrés es que comen de manera compulsiva, el movimiento de masticación tiene un efecto ansiolítico y calmante.

Algunos por llevar a cabo dietas estrictas constantes privan a su cuerpo de alimentos lo cual como a consecuencia llegan a un punto donde sienten la necesidad excesiva de consumir alimentos llevándolos a comer fuera de control, lo cual se denomina como atracón y llegan a sentir un sentimiento de culpa y provocar el vómito para así regresar a las dietas estrictas, esto llega a ser como un ciclo en sus vidas. Generalmente cuando hacemos una dieta entendemos que hay ciertos alimentos prohibidos.

La ansiedad, la depresión, hábitos muy obsesivos o problemas en las relaciones con otras personas, hace que algunas personas pierden el control disminuyendo su capacidad de comer controladamente.

## **2.10 Factores de la anorexia y bulimia**

Existen diversos factores de riesgo en estos trastornos los cuales abordaremos a continuación:

### **Factores Psicológicos**

En la adolescencia la preocupación por el aspecto físico y sobrevaloración el cuerpo afecta en ambos sexos, que pueden dar lugar a problemas emocionales relacionados con la alimentación. Algunos de los factores son:

- Perfeccionismo

- Ansiedad
- Depresión
- Dificultades con la regulación de las emociones
- Comportamientos obsesivos y compulsivos
- Estilos de pensamientos rígidos (sólo hay una manera correcta de hacer las cosas, etc.)

### **Factores Socioculturales**

Cada vez más jóvenes por medio de los medios de comunicación masivos como lo son la televisión, el radio, el internet, las redes sociales, las revistas transmiten mensajes que para ser feliz y tener éxito es necesario estar delgado, esto también es necesario para ser aceptados socialmente. Algunos de los factores socioculturales son:

- Promover en la cultura un “ideal de la delgadez”
- Prejuicios sobre peso y tamaño
- Énfasis en dietas
- Cuerpos ideales” que solo incluyan reducidas o ciertas formas y tamaños

### **Factores Biopsicosociales**

Nadie está a salvo de presentar algún problema de anorexia y bulimia, pero cada vez más hombres y mujeres de edad indistinta sufren esta patología, por eso es importante informar a la sociedad y ayudar a detectar algún trastorno. Las personas más vulnerables son las que tienen problemas emocionales como la sobreprotección familiar, divorcio de los padres, fallecimiento de un ser querido, depresión y otros trastornos mentales en la familia. Algunos de los factores que influyen en este problema son:

- Tener un miembro cercano de la familia con un trastorno de la conducta alimentaria
- Historial familiar de depresión, ansiedad y/o adicción
- Historia personal de depresión, ansiedad y/o adicción
- Presencia de alergias que contribuyen a hábitos alimentarios restrictivos o mañosos (como enfermedad celíaca)
- Presencia de diabetes tipo 1
- Sexo, las mujeres tienen mayor riesgo a padecer un TCA.

Ya terminados los capítulos de adolescencia y trastornos alimenticios podemos darnos cuenta que es muy fácil que un adolescente sufra de estos trastornos como lo son la anorexia y la bulimia ya que están muy expuestos y vulnerables a esa edad debido a que apenas se están descubriendo ellos mismos y por lo tanto son muy influenciables, es por esto que es importante que tengan el apoyo y acompañamiento debido a lo largo de su crecimiento para así poder evitarlo o si ya está el problema, poder detectarlo a tiempo.

## **CAPÍTULO 3 – TRABAJO DE CAMPO**

En este capítulo presentamos los resultados obtenidos del trabajo y de cómo se llevó a cabo, el cual tuvo como propósito responder, aportar e informar a la comunidad educativa en relación con la problemática sobre los trastornos alimenticios en los adolescentes y analizar los resultados obtenidos.

### **3.1 Planteamiento del problema**

La pregunta aquí era ¿Cómo el orientador puede detectar y prevenir la presencia de anorexia y bulimia en las escuelas? En las últimas décadas han aumentado exponencialmente los casos de anorexia y bulimia, especialmente en las adolescentes. Se estima que...

“en la Ciudad de México, 75% de las niñas y 65% de varones entre 9 y 14 años, viven muy preocupados por engordar, según estudio realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Entre los diversos factores que confluyen en la generación de dicho trastorno se encuentra el entorno social, donde la imagen extremadamente delgada es la que rige y el hecho de ser llamados ‘gordos’ implica connotación ofensiva y discriminatoria” (Barriguete, 2017).

La adolescencia es la etapa de la rebeldía. Los adolescentes se rebelan contra la autoridad, las reglas y también, contra la comida. Esto es muy peligroso para su salud, pues pueden aparecer problemas que van desde la obesidad hasta la anorexia y la bulimia. Algunos de los malos hábitos más frecuentes son:

- Olvidar el desayuno. Para no llegar tarde a la escuela, muchos jóvenes se olvidan de esta comida tan importante, sobre todo para su edad. Los adolescentes necesitan los nutrientes y la energía que aporta el desayuno para su buena salud, su crecimiento y el rendimiento escolar.
- Rechazar erróneamente ciertos alimentos por el miedo a engordar (pan, arroz, pasta). Esta actitud se suele dar más en chicas.

- Mayor inclinación a realizar dietas bajas en calorías, siendo en muchos casos dietas vegetarianas o muy restrictivas, que pueden llegar a provocar carencias de distintos nutrientes.

Aunque las causas de estos desórdenes son múltiples, se ha probado que la influencia de los medios de comunicación y otros factores socioculturales en la población adolescente es que mayormente han provocado los trastornos de la alimentación. Los mensajes de los medios destacan insistentemente en la belleza y la delgadez como signos de prestigio y éxito social para las mujeres. Este proyecto tuvo el objetivo de analizar la orientación y comunicación hacia los adolescentes, sobre la importancia de ellos mismos, más que la cuestión física, esto es la delgadez ya que, los medios consumen el pensamiento del adolescente y esto es porque transmiten la idea de que la belleza sólo se logra estando delgado y siguiendo dietas.

La importancia por la cual tomamos este tema, tiene su origen en que actualmente tanto la anorexia como la bulimia son patologías que atacan a la población juvenil y lo más preocupante, es que existe un desconocimiento por parte de la sociedad acerca de las características típicas de las mismas, con las que puedan estar alertas y detectar a tiempo cualquier indicio de estos trastornos y acudir a los tratamientos necesarios para lograr evitar que trascienda y degenera la vida de la persona afectada con sus síntomas. Debemos estar atentos a los jóvenes ya que, en esa etapa de su crecimiento es cuando tienen mayor número de problemas, como la búsqueda de identidad, problemas familiares, están viviendo duelos con ellos mismos, problemas de autoestima, son más vulnerables, es por esto que necesitan ser orientados.

La propuesta que nosotros realizamos tuvo la finalidad de promover entre los orientadores las herramientas y las habilidades necesarias, así como también la habilidad de realizar un diagnóstico en los adolescentes sobre algún problema alimenticio, para que así se pudiera brindar al alumno una solución a tiempo, y si es que ya el problema es avanzado, proporcionarle las herramientas al



orientador para atender y actuar ante esta problemática, esto lo hicimos con base en el estudio de campo.

### **3.2 Método**

El método de la propuesta fue mixto porque se analizaron datos cuantitativos, los cuales aportan valores numéricos a los instrumentos aplicados; y también cualitativos, ya que se analizó información basada en la observación de comportamientos para la posterior interpretación de los significados.

El Instrumento que se utilizó fue una entrevista a los a los orientadores y un test diagnóstico de trastornos alimenticios a los alumnos para la obtención de información necesaria y así llevar a cabo dicha propuesta.

### **3.3 Contexto**

La entrevista que se les aplicó a los orientadores y a los alumnos de la escuela secundaria oficial No. 0164 Plan de San Luis, ubicada en la Av. De los Pinos S.N. del municipio Naucalpan de Juárez, Edo. Mex., para obtener la información necesaria que nos ayudó a la detección de posibles trastornos de alimentación en los adolescentes, así como también la información profesional que tienen los orientadores para poder intervenir.

Población: 40 alumnos (18 mujeres y 22 hombres) y 3 orientadores.

### **3.4 Análisis del instrumento diagnóstico aplicado a los alumnos**

Para realizar el análisis de resultados se utilizó como instrumento un test diagnóstico el cual se constituye por 39 preguntas de opción múltiple las que se podían seleccionar entre 6 opciones:

- S siempre
- M muy a menudo
- AM a menudo
- AV a veces

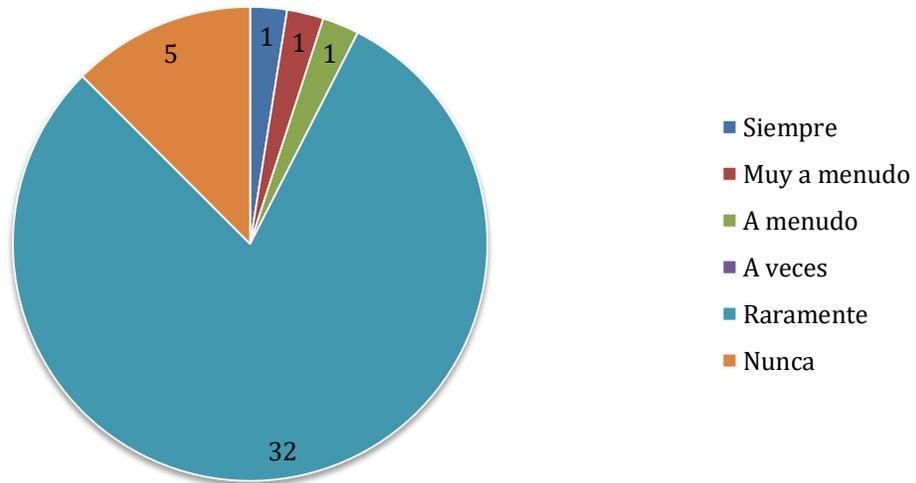
- R raramente
- N nunca



Como lo vemos en la gráfica, podemos apreciar que de 40 alumnos encuestados a la gran mayoría de ellos les gusta comer en compañía de otras personas, lo cual fue un total de 35 alumnos, pero 2 alumnos respondieron que nunca les gusta comer en compañía de otros.

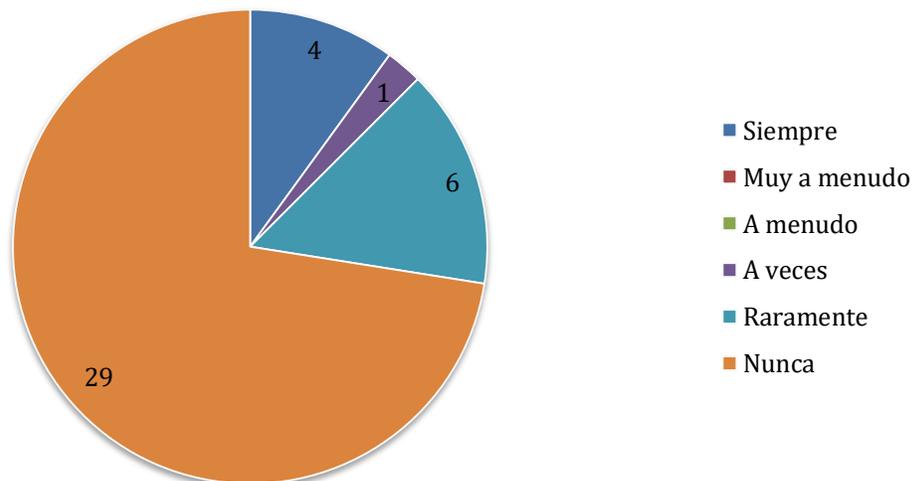
Esta pregunta es de gran importancia ya que las personas que sufren estos trastornos alimenticios, en su mayoría no les gusta comer en compañía de otras personas ya que a veces ingieren la mínima cantidad y lo demás lo desechan a escondidas de los demás o a veces sufren de atracones.

## 2. Preparo comida para los demás, pero no como lo que les he preparado



Ésta gráfica señala que un total de 32 alumnos raramente preparan alimentos para los demás y ellos no ingieren estos, pero uno de ellos respondió que siempre lo hace, lo cual es algo que llama la atención debido a que normalmente cuando alguien prepara algo de comer es porque es de su agrado y hace cuestionarse que es lo que sucede en su contexto.

## 3. Al acercarse la hora de la comida me siento gordo/a



Como lo vemos en la gráfica podemos notar que de 40 alumnos encuestados a 29 de ellos no se sienten gordos antes de comer sin embargo, en la opción de siempre, 4 personas muestran una señal de alerta ante esta pregunta.

“La persona que padece algún trastorno en su alimentación basa en la comida todos los pensamientos y actos que forman parte de su vida diaria, sintiéndose dependientes de esa idea, que a modo parasitario parece atacarle hostilmente en cada momento y situación”. (Sanchez J.M. 2006)



Como se puede apreciar en esta gráfica, más de la mitad de los alumnos respondieron que les angustia la idea de estar demasiado gordos y tan solo 4 de ellos dijeron que esta idea no les angustia. Como sabemos, las personas con TCA tienden a preocuparse demasiado por su peso.

“A nivel psicológico aparecen síntomas de depresión, cambios de carácter y distorsión en la imagen corporal que suele ir acompañada de una negación del problema”. (Fuentes J. 2010, P. 54)

Aquí podemos notar que los alumnos se contradicen al decir la mayoría que a menudo les angustia la idea de estar demasiado gordos, pero anteriormente en

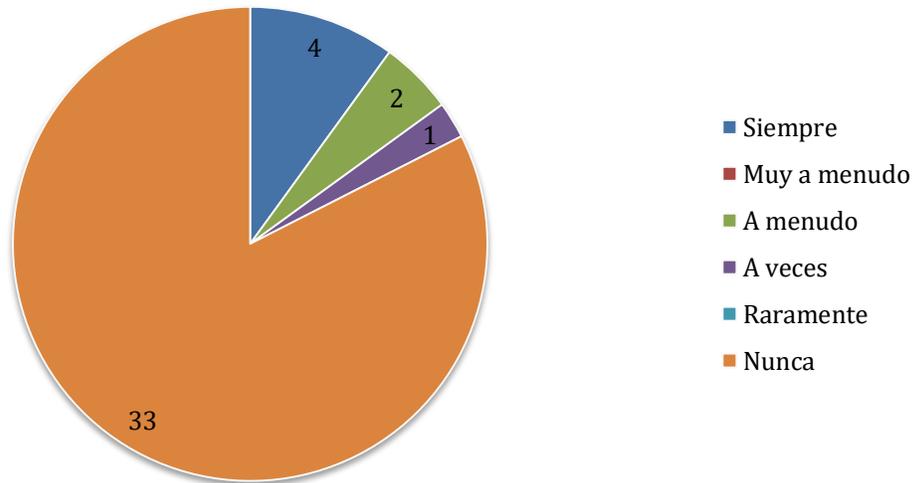
la pregunta 3, la mayoría dice que nunca se sienten gordos al comer. Esta confusión se puede interpretar de modo que cada uno de los encuestados lleva una alimentación diferente, por lo tanto a veces al comer un poco más de carbohidratos se pueden llegar a sentir de tal manera.



“La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario y psicológico a la vez. Esta condición va más allá del control del peso: el enfermo inicia un régimen alimenticio para perder peso hasta que esto se convierte en un símbolo de poder y control. De esta forma, el individuo llega al borde de la inanición con el objetivo de sentir dominio sobre su propio cuerpo. Esta obsesión es similar a una adicción a cualquier tipo de droga o sustancia”.  
(Fuentes J. 2010, P. 18)

En esta grafica se observa que casi todos los alumnos no evitan comer cuando se sienten hambrientos pero 2 de ellos muestran una señal de alerta ya que dicen que siempre lo hacen.

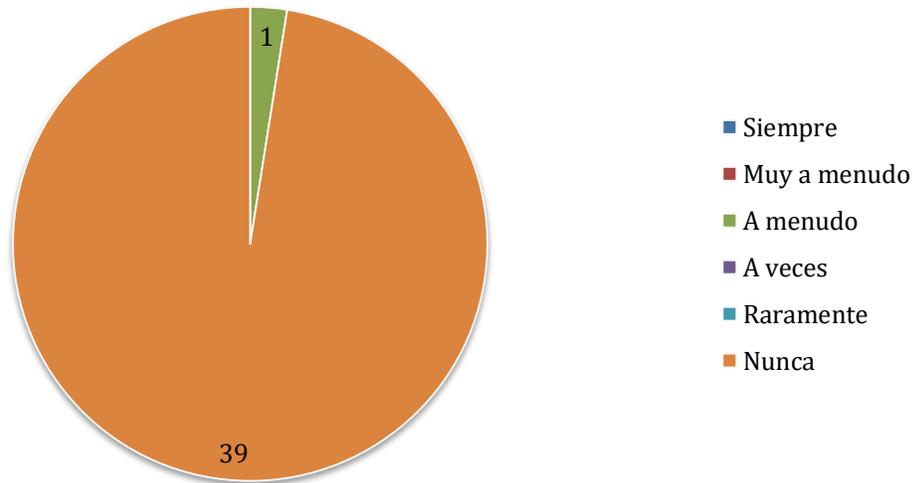
## 6. La comida es para mi una preocupación constante



A todos nos preocupa de una u otra forma nuestra salud, y más cuando hablamos sobre alimentación, siempre hay inquietudes, por nuestro cuerpo, pero cuando esto sucede de una manera constante es cuando se requiere de profesionales en el tema, y debe atenderse lo más pronto posible para evitar consecuencias importantes para la salud.

En la gráfica podemos observar que la mayoría nunca ha sentido una preocupación constante hacia la comida, pero 4 de ellos muestran que siempre tienen esa preocupación la cual nos hace pensar que estas personas necesitan ayuda profesional para poder prevenir algún trastorno alimenticio.

## 7. He sufrido crisis de bulimia en las que pensaba no poder parar de comer

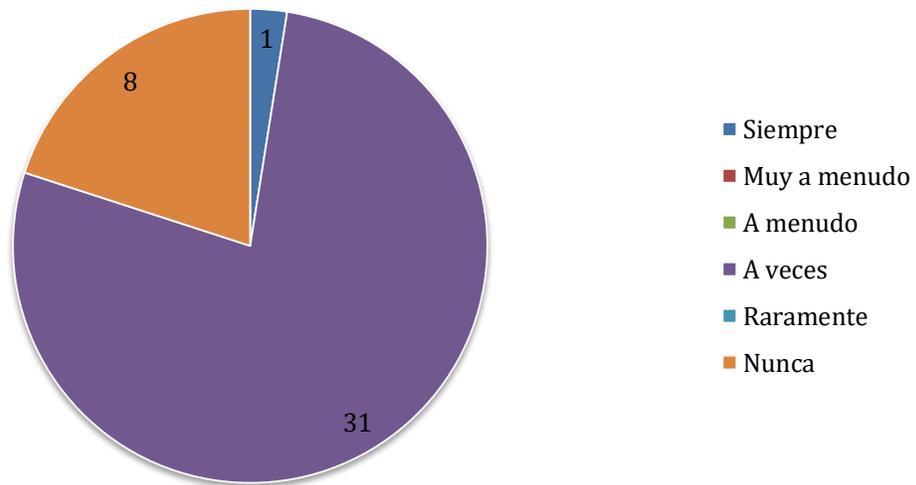


Esta pregunta hace referencia al trastorno por atracón, los cuales según Baile (2014)

“se caracterizan por un estilo de alimentación fundamentado por el comportamiento compulsivo a través de atracones, donde la característica principal es la pérdida de control sobre lo que se come”. (Cuadros E. Bailes J. 2015, P. 98)

Como podemos ver en la gráfica la mayoría de los alumnos no sufre este trastorno pero uno de ellos si, por lo cual es importante estar alerta ya que puede llegar a tener un grave problema de bulimia.

## 8. Corto mis alimentos en trozos pequeños



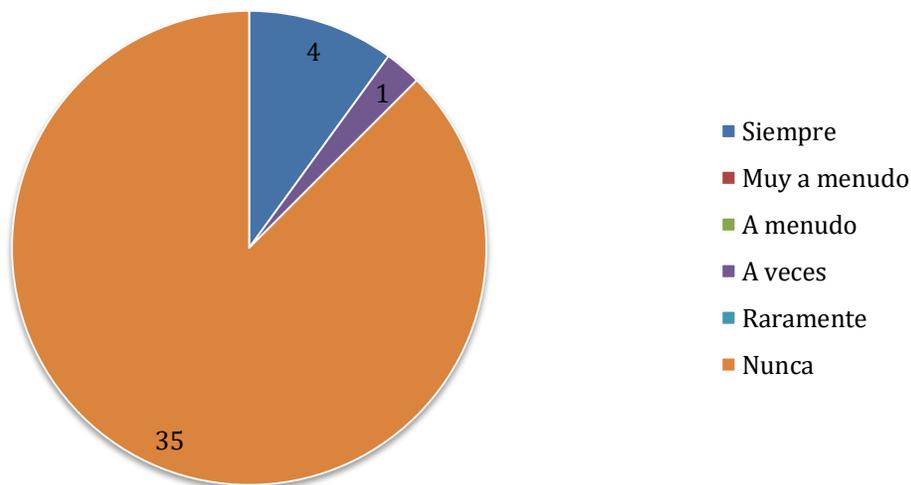
“Como sabemos, las personas con TCA suelen adoptar algunos hábitos alimenticios, particulares y rígidos: sólo come determinados alimentos en determinadas cantidades, parte la comida en pequeños trozos y la separa, entre otros”. (Fuentes J. 2010, P. 56)

Aquí podemos observar que 31 alumnos sólo algunas veces llegan a cortar sus alimentos en pequeños trozos y 1 de ellos siempre hace este acto.

Esta acción no sólo es tomada por las personas con índice de riesgo en algún trastorno, sino que muchas veces es costumbre que desde pequeños adopten esta acción, pero también es verdad que en las personas que sufren estos trastornos es normal que lo hagan, por lo cual no sólo podemos deducir por esta acción que alguien esté en riesgo.

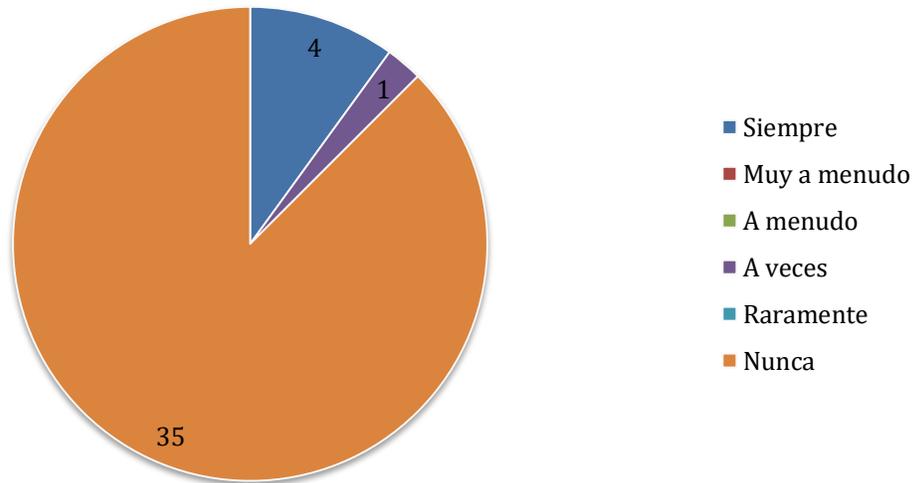


## 9. Conozco el número de calorías de los alimentos que como



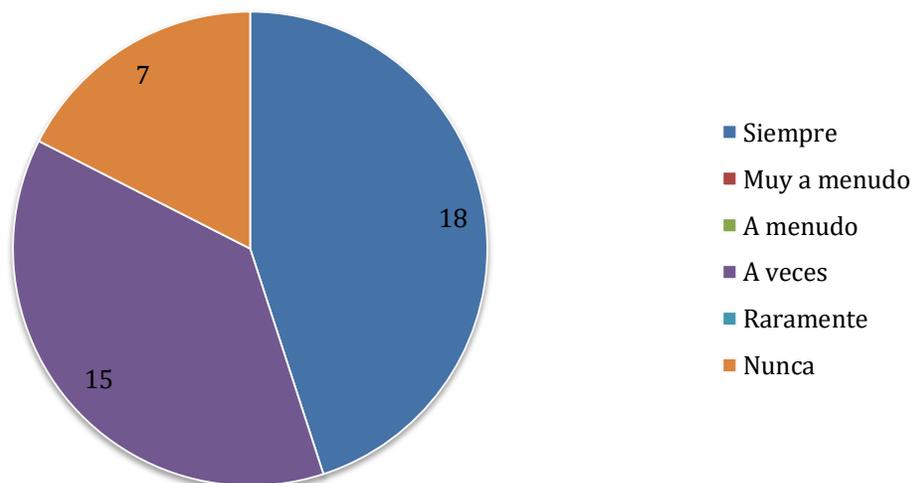
En esta grafica podemos ver que de 40 alumnos encuestados, 35 de ellos dijeron que nunca le prestan mucha atención al número de calorías que contienen sus alimentos a diferencia de 4 de ellos que si siempre tienen en cuenta el número de calorías que consumen. Este comportamiento, a pesar que muchas personas lo tienen en cuenta por alguna enfermedad en la cual es necesaria la ingesta moderada de cierta cantidad de calorías, sabemos que es muy común en las personas que padecen algún trastorno alimenticio, las cuales se obsesionan por no subir de peso y comer el menor número de calorías posibles.

## 10. Procuero no comer alimentos que tengan muchos hidratos de carbono



Como podemos observar, el mismo número de personas que respondió que nunca están al pendiente del número de calorías que ingieren, tampoco están al pendiente de si consumen muchos hidratos de carbono y también sólo una persona (la cual es muy probable que sea la misma que cuenta las calorías) si está al pendiente de este dato.

## 11. Me siento hinchado/a después de comer

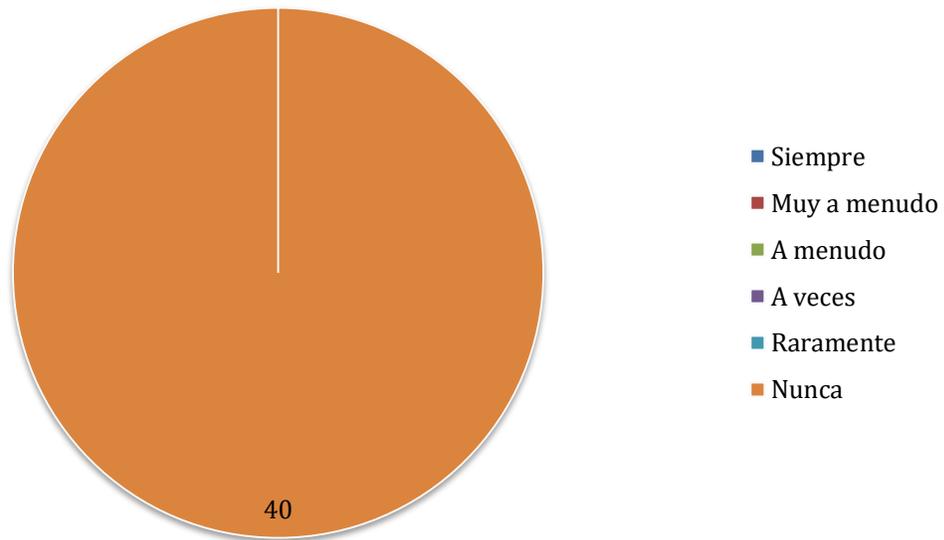


Se puede apreciar que la gran mayoría y la mayoría de las veces, se sienten hinchados al comer, pero esto es normal ya que el metabolismo de cada quien es distinto.



Esta pregunta se realizó con el afán de saber si alguna de las personas que los rodean han percibido que comen porciones muy pequeñas de comida, lo cual es algo común en las personas que padecen anorexia o bulimia debido a su preocupación por el incremento de peso, pero como podemos darnos cuenta la gran mayoría respondió negativamente a esta pregunta y tres personas respondieron que sólo a veces.

### 13. Vomito después de comer

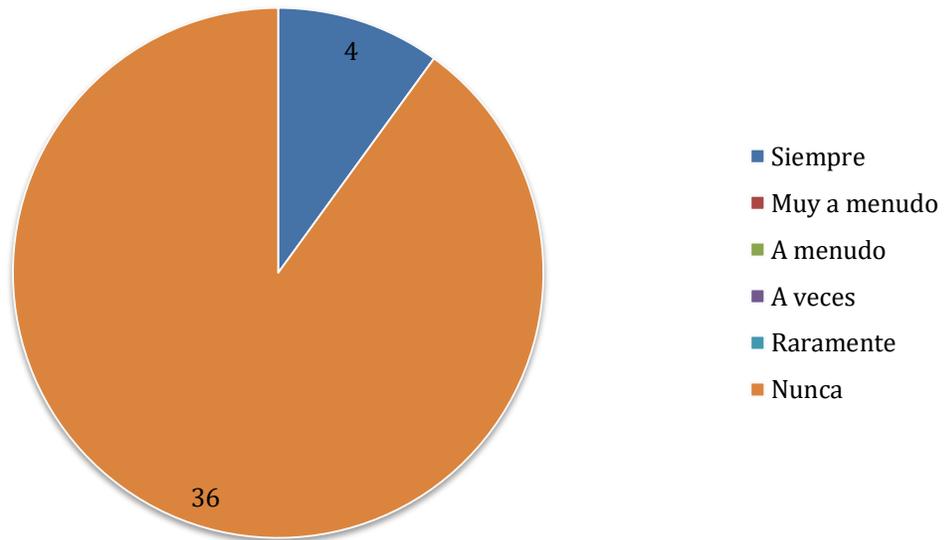


“Las dietas se rompen con atracones y la culpabilidad por las calorías consumidas y la posibilidad de engordar llevan al vómito”. (Fuentes J. 2010, P. 95)

Como se ha mencionado anteriormente, las personas que padecen de bulimia suelen provocarse el vómito después de ingerir los alimentos o después de haber tenido un episodio de atracón, esto lo hacen debido a la culpa que sienten por haber consumido cierta cantidad de alimentos.

Como se puede apreciar en la gráfica, ninguno de los alumnos encuestados ha presentado este tipo de situación.

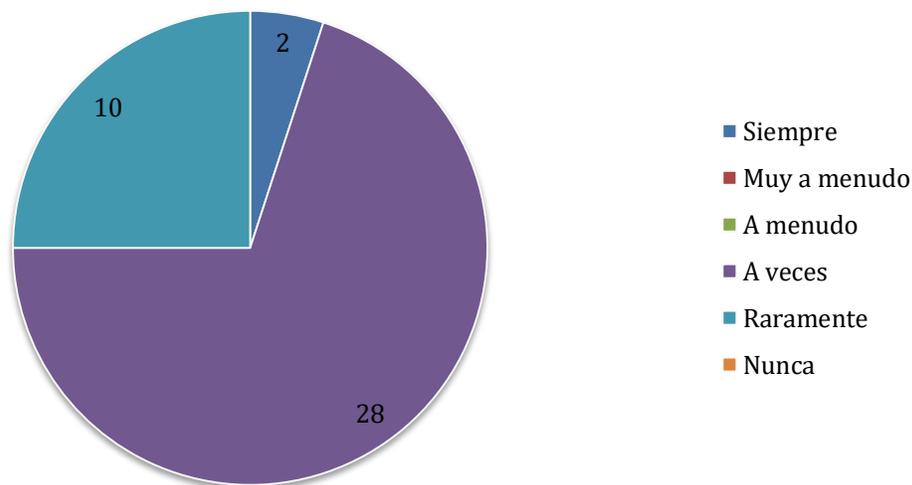
## 14. Me siento culpable después de comer



La mayoría, como podemos ver, respondió que nunca se siente culpable al comer, pero es alarmante que 4 de ellos dijeran que siempre se sienten de esta manera.

Esta pregunta se relaciona con las preguntas 9 y 10, en las cuales se puede ver que 4 personas dijeron que procuran no comer carbohidratos y que cuentan el número de calorías que ingieren, pueden ser las mismas 4 que se sienten culpables después de comer, por lo que hay un índice de riesgo mayor para estas personas ya que no es algo normal sentirse y tomar estas acciones consecutivamente.

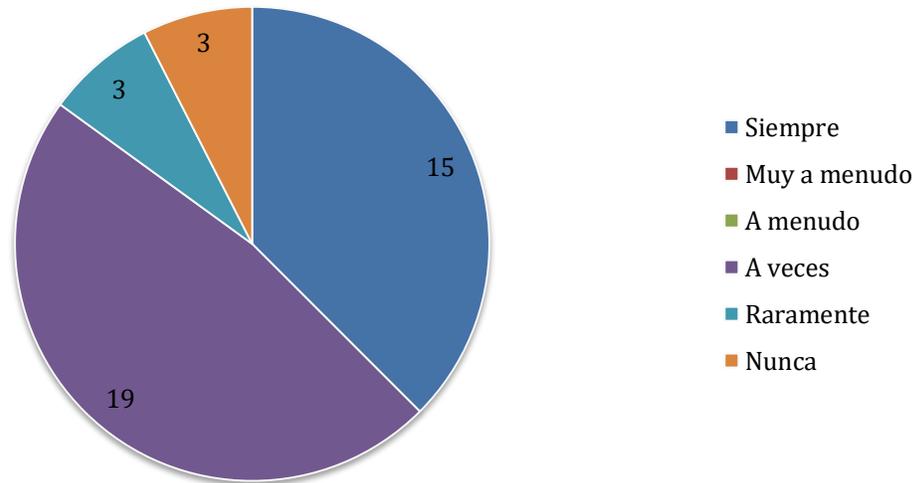
## 15. Me obsesiona del deseo de estar delgado/a



“Los afectados siguen viéndose gordos a pesar de estar escuálidos o siguen expresando una gran insatisfacción con su cuerpo y su imagen. Su cuerpo se ha convertido en la definición de su valía como personas y a pesar del estricto control que ejercen sobre él, siguen sin gustarse”.  
(Fuentes J. 2010, P. 34)

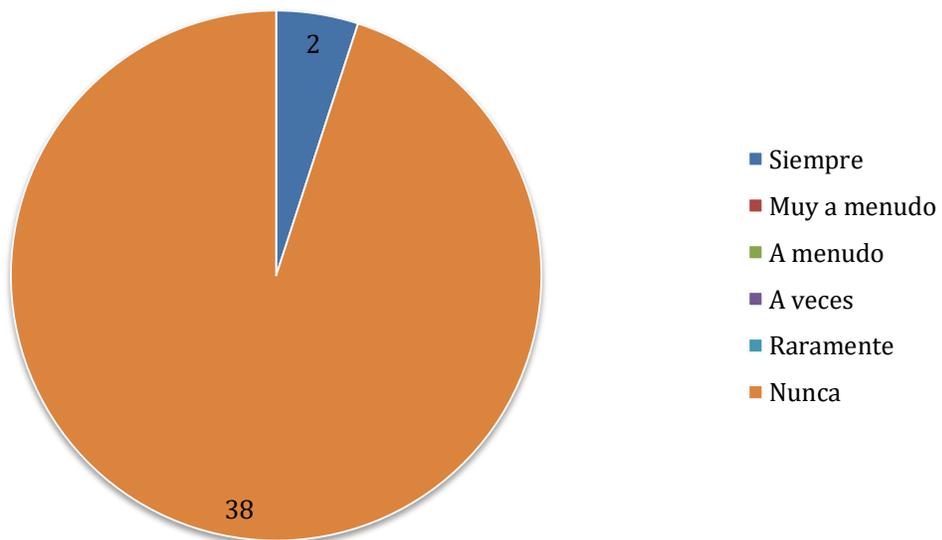
En esta pregunta podemos darnos cuenta que la cantidad de alumnos que dicen que les obsesiona la idea a veces de estar delgados es alta, lo cual es preocupante y más aún porque dos de ellos respondieron que siempre se sienten de esta manera, podemos ver que hay riesgo ya que todos ellos alguna vez lo han sentido. Esto suele suceder debido a la influencia de los medios de comunicación, ya que en la adolescencia se está en la etapa en la que buscan la aceptación de los demás y es por esto que se preocupan de sobremanera por su peso.

## 16. Hago mucho ejercicio para quemar mis calorías

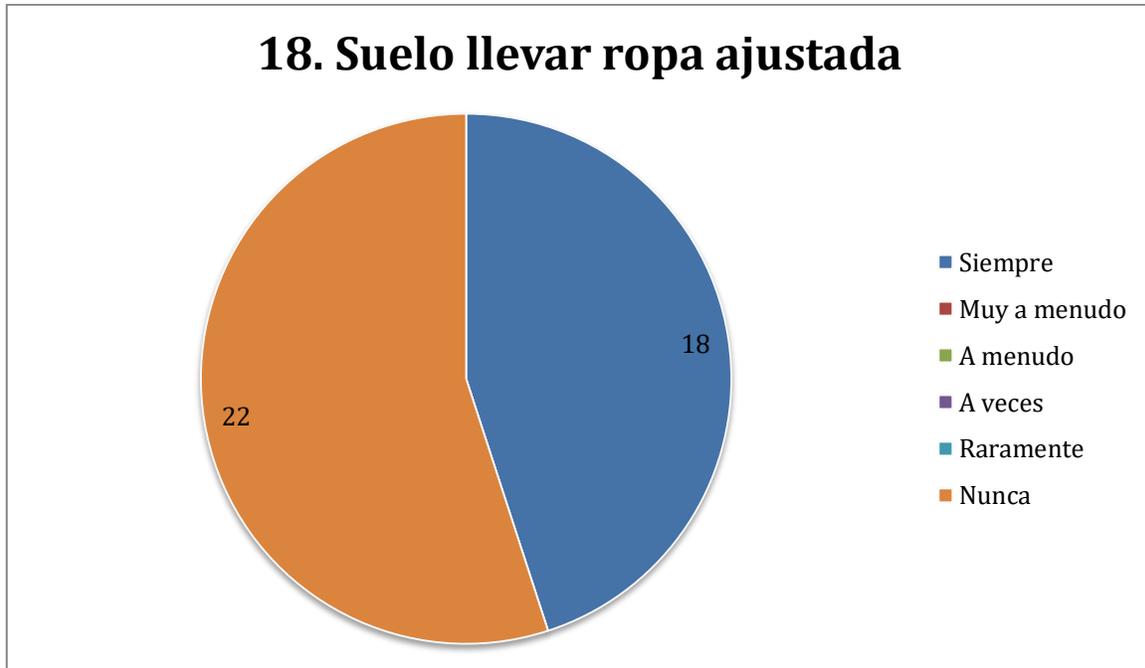


Podemos ver que la mayoría respondió que a veces hacen mucho ejercicio con el afán de quemar calorías y un alto índice de alumnos también dijo que siempre lo hacen por esta razón. Se puede notar que esta pregunta se relaciona con la anterior, ya que los adolescentes se preocupan por su apariencia física y buscan la forma de bajar de peso mediante dietas y ejercicio, aunque muchas veces no lo hacen de la manera correcta y con ayuda de un profesional.

## 17. Me peso tres veces al día



Esta pregunta es de suma importancia, ya que 2 de los encuetados dicen que se pesan 3 veces al día, lo cual ya es señal de que está presente algún trastorno alimenticio, debido a que esta conducta no es normal.



Las personas que sufren de anorexia o bulimia suelen esconder su cuerpo de los demás debido a su inseguridad.

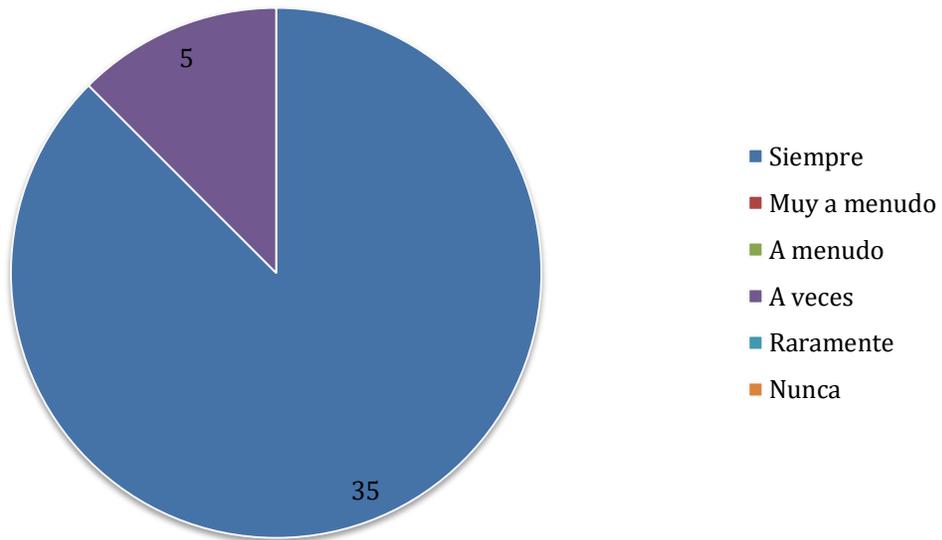
“La adolescente puede llevar ropas anchas o jerseys atados a la cintura. Evita ponerse ropa ajustada y mostrar partes de su cuerpo cuando eso es lo esperable en las circunstancias y estación del año (clase de gimnasia, verano...)”. (Ariza J. 2009, P.2)

Como podemos ver en esta gráfica, 22 alumnos respondieron que nunca usan ropa ajustada y los 18 restantes dijeron que siempre lo hacen.

Esta acción de siempre llevar ropa holgada no sólo es tomada por personas con algún desorden alimenticio, ya que depende de los gustos de cada uno.

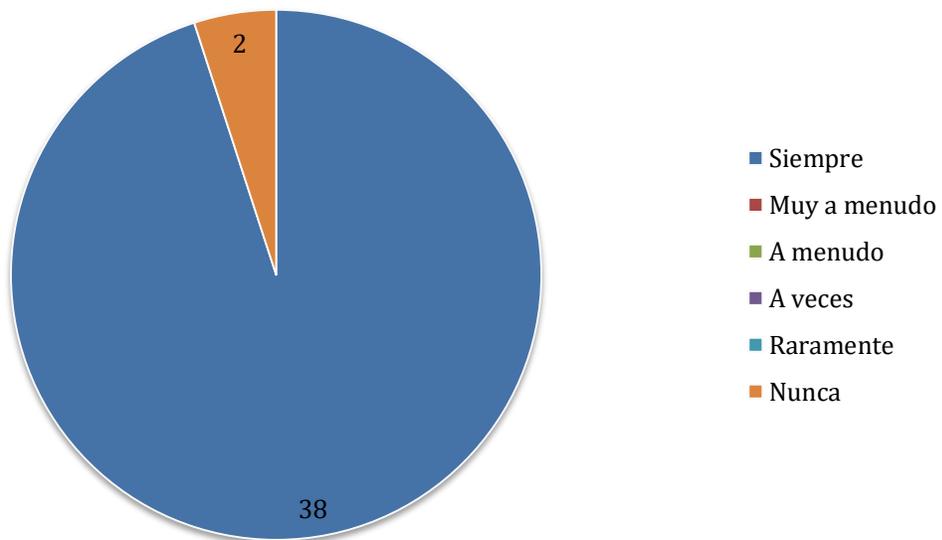


## 19. Me despierto muy temprano



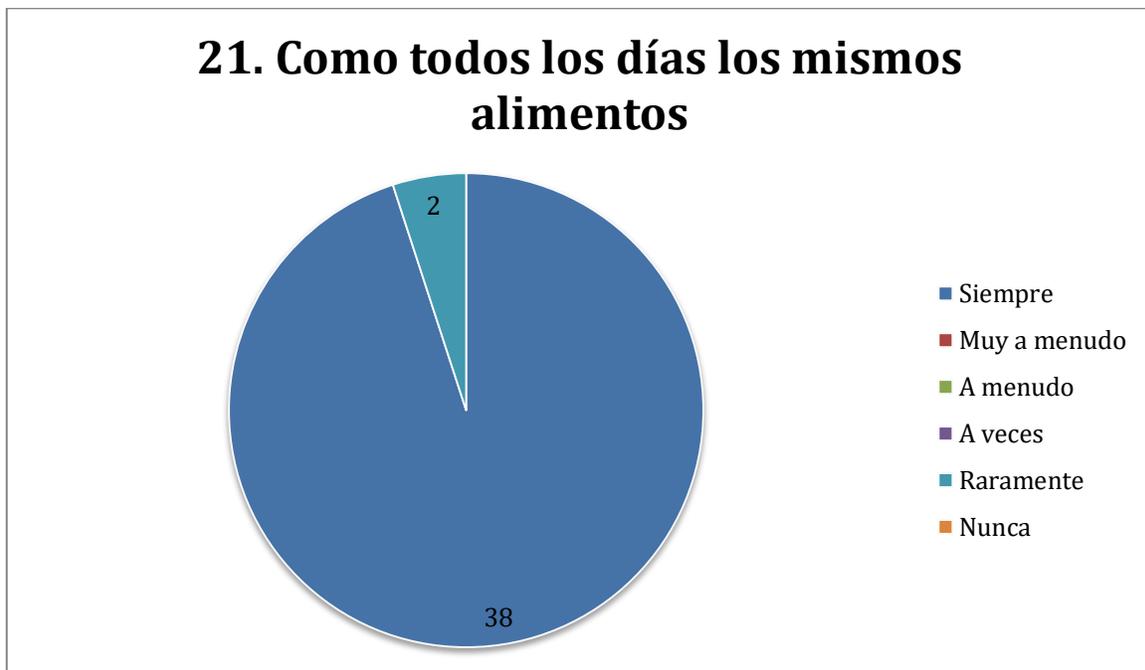
Como se puede ver en la gráfica la gran mayoría menciona que siempre se levanta muy temprano y 5 de ellos dijeron que a veces, pero esto puede ser debido a que los alumnos van a la escuela en la mañana y pudo ser mal interpretada.

## 20. Me gusta comer carne



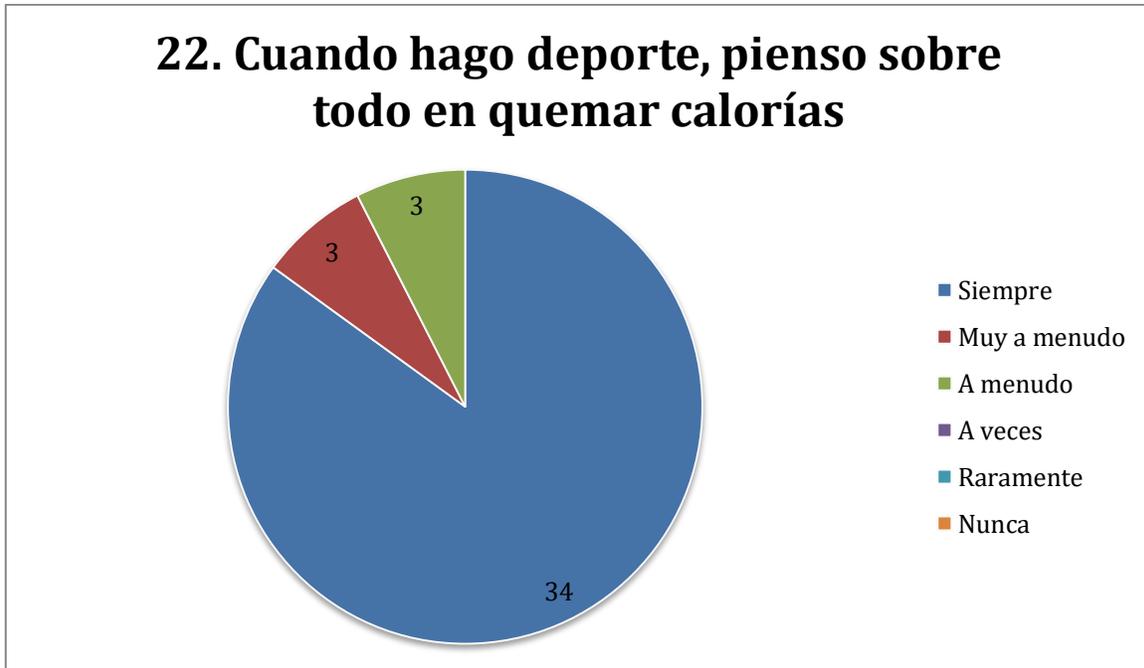
A las personas con anorexia o bulimia muchas veces no les gusta consumir carne debido a que esta aumenta más de peso que las frutas y las verduras, o muchas veces porque se ponen dietas muy estrictas (las cuales como ya se mencionó antes, solo son buscadas en internet para bajar de peso de una manera rápida, pero no de manera sana). Pero esto puede variar debido a que hay personas vegetarianas a las que no les gusta la carne debido a que les gusta proteger a la especie animal.

Como se puede ver, a la mayoría le gusta consumir carne y solo a dos de ellos no les gusta.



Esta pregunta es importante debido a que la alimentación debe ser moderada y variada, para así obtener los nutrientes necesarios de cada alimento, suele ser que las personas que comen lo mismo a diario sea debido a que tienen alguna dieta en la cual sólo los limitan a comer un solo alimento para así bajar de peso de manera rápida, un ejemplo de esto es la dieta del atún, la cual consiste en no consumir otro alimento que no sea este durante un periodo de tiempo.

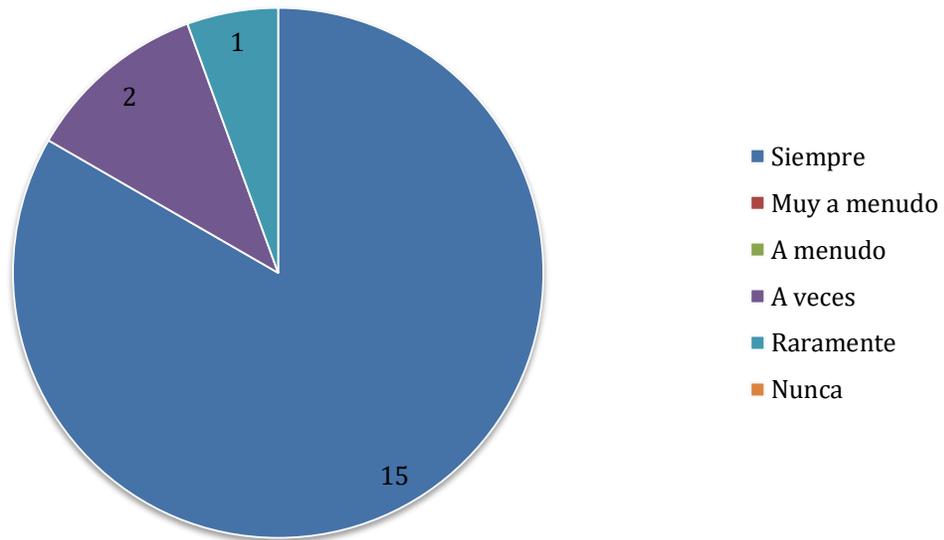
En la gráfica se ve que la mayoría de los alumnos respondió que siempre consumen los mismos alimentos, pero consideramos que esta pregunta fue mal interpretada por los alumnos encuestados.



Esta pregunta está relacionada con la pregunta número 16, la cual es básicamente la misma cuestión y los encuestados se preocupan mucho por mantener su peso, porque como ya se mencionó anteriormente, en la adolescencia se busca la aceptación de los demás y el mantener una buena apariencia física es una de las maneras de obtenerla.

Como se ve en la gráfica la mayoría sólo hace deporte para quemar calorías y así bajar de peso.

## 23. Tengo un ciclo menstrual regular

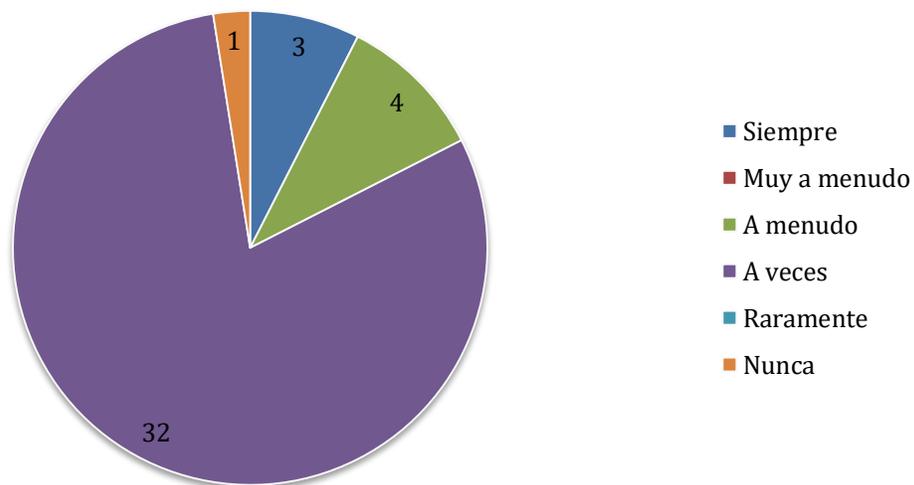


Las personas que sufren de estos trastornos ya hace algún tiempo pueden aumentar su posibilidad de alterar su ciclo menstrual (amenorrea). Según el psicólogo Redondo P. (2014)...

“La desnutrición altera el equilibrio hormonal afectando a diferentes funciones del organismo, entre ellas el ciclo hormonal implicado en el sistema reproductivo cortando la menstruación. Igualmente afecta a otras áreas, el sistema inmunológico, la piel, los músculos y todo el organismo en general”. (Del Campo P., S.A)

Como podemos observar en esta grafica las respuestas fueron muy variadas, pero las que más se obtuvieron fueron que 15 adolescentes, de 18 mujeres que eran, siempre han tenido un ciclo menstrual regular, 2 de ellas sólo algunas veces y solo una persona respondió que raramente.

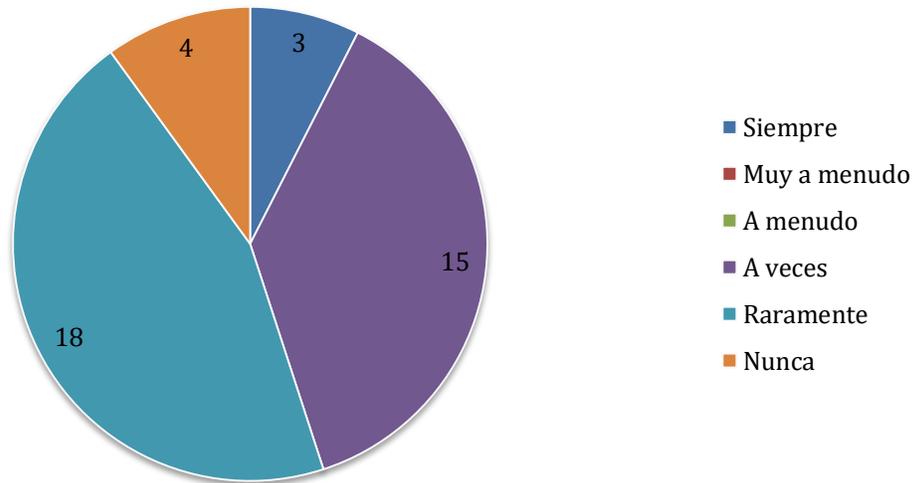
## 24. Los demás piensan que estoy delgado/a



Esta pregunta se realizó con el afán de saber si alguna de las personas que los rodean han percibido que su complexión es muy delgada, por debajo de su peso normal, aunque es verdad que algunas personas son así por genética, pero no siempre es el caso y se debe estar al pendiente de este punto.

Como podemos observar, a la mayoría solo algunas veces se les ha cuestionado su bajo peso, y sólo a 3 de ellos siempre les hacen comentarios sobre esto.

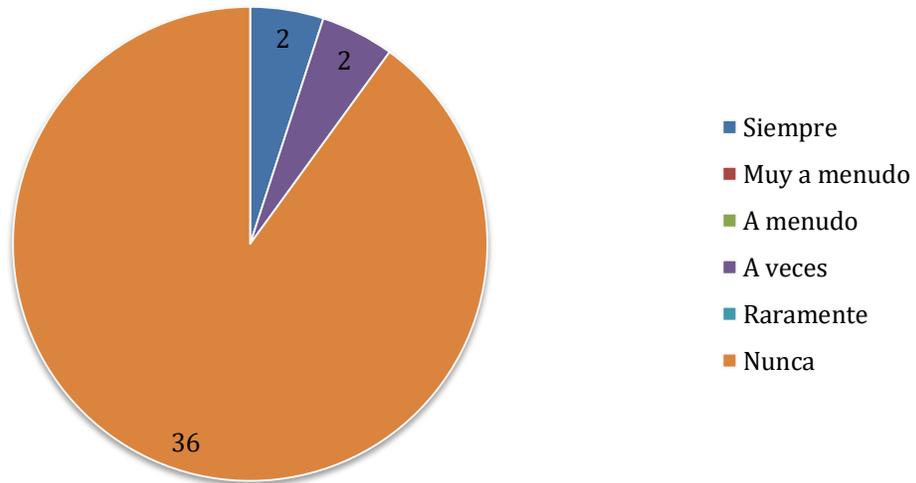
## 25. Me atormenta la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o celulitis



“El proceso de gestación de la bulimia comienza cuando existe algún grado de insatisfacción con el propio cuerpo. El individuo se considera con exceso de peso. Comienza a hacer dieta y, viendo que la imagen en el espejo no cambia, intensifica el régimen restrictivo hasta llegar a las prácticas bulímicas”. (Fuentes J. 2010, P. 31)

En la presente grafica podemos darnos cuenta que de solo 4 de los 40 alumnos encuestados nunca se han atormentado por su peso, en cambio la mayoría de ellos alguna vez en sus vidas se han atormentado por esta misma idea.

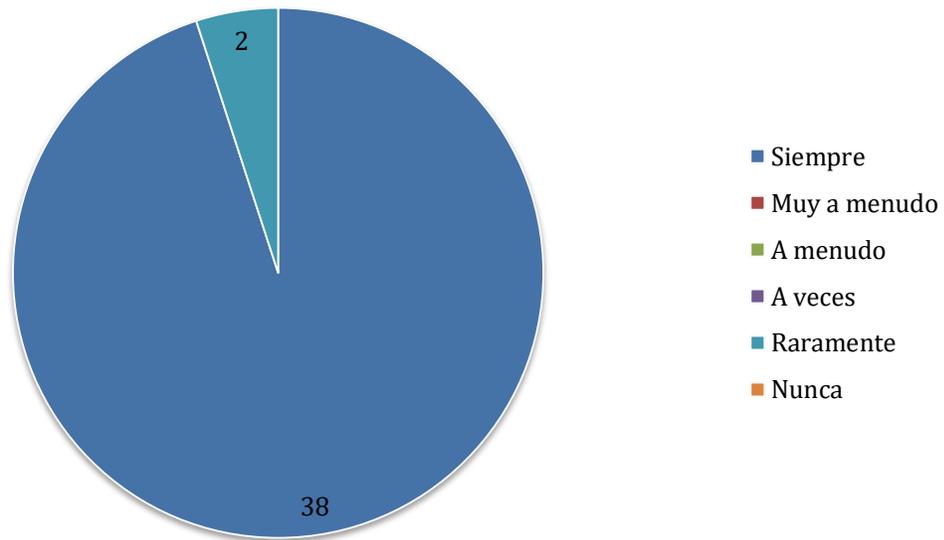
## 26. Tardo más tiempo que los demás en comer



Esta pregunta está relacionada con la número 8 debido a que, como bien se mencionó, muchas veces las personas que tienen anorexia o bulimia suelen cortar sus alimentos en trozos muy pequeños por lo tanto se demoran más en comer que los demás, pero también a veces solo juegan con la comida pensando que no deben ingerirla porque subirán de peso. Pero otras muchas veces sólo es una costumbre el comer lento y no porque tengan algún trastorno alimenticio.

La grafica nos muestra que la mayoría de los encuestados dijeron que nunca les ha pasado esta situación pero 2 de ellos siempre terminan de comer al último.

## 27. Me gusta comer en un restaurante

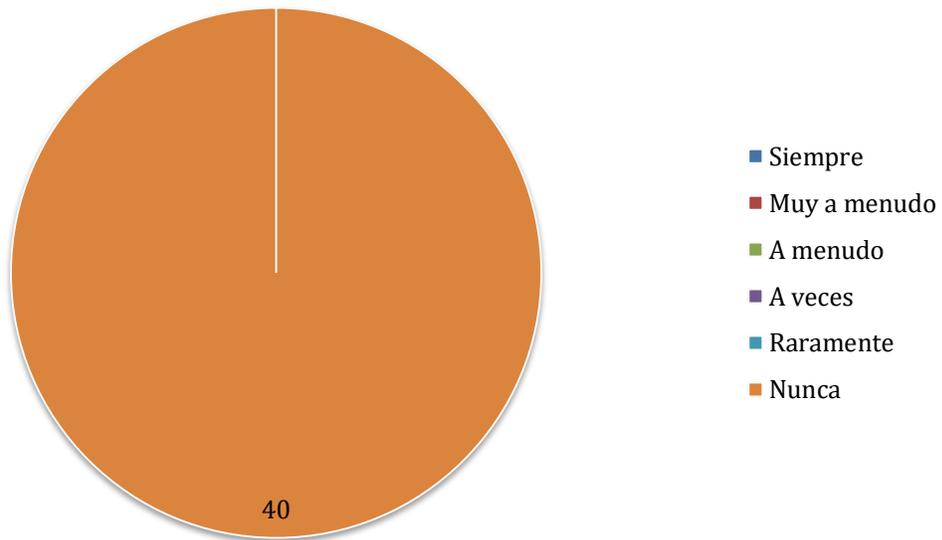


Esta pregunta se relaciona con la número 1, en la cual se le pregunta a los chicos si les gusta comer en compañía de otros, y como se mencionó antes, a las personas que sufren de algún trastorno alimenticio la mayoría de las veces no les gusta comer en presencia de otros para que no los cuestionen por sus acciones de comer en porciones muy pequeñas o el desechar sus alimentos, por esto mismo no les gusta comer en lugares públicos, ya que están en presencia de muchas personas.

Como podemos ver, a 38 adolescentes si les gusta comer en restaurantes y a dos de ellos raramente, pero debemos tomar en cuenta que esto también va en cuestión de gustos, ya que amuchas personas simplemente no les gusta consumir alimentos que no estén hechos en casa.



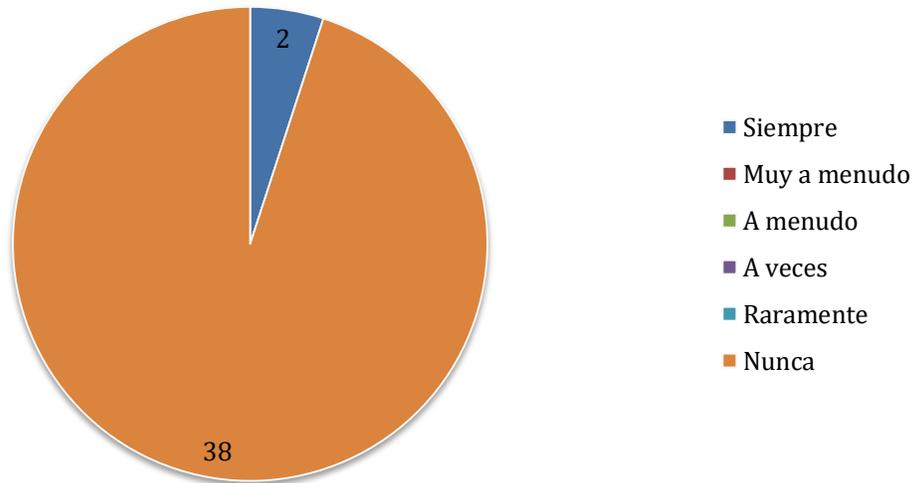
## 28. Tomo laxantes



“En las personas que tienen algún trastorno de la alimentación como la anorexia o la bulimia, aunque tenga hambre es tal el miedo a dejarse llevar que siente la necesidad de mitigar sus efectos y evitar el aumento de peso bebiendo mucha agua, utilizando laxantes, vomitando sistemáticamente o realizando una actividad física exagerada”. (Fuentes J. 2010, P. 40)

Esta pregunta es importante para saber si alguno de los estudiantes está pasando por alguno de estos trastornos, debido a que la mayoría de las veces los afectados por la anorexia y la bulimia hacen uso de laxantes cuando su problema ya está un poco avanzado.

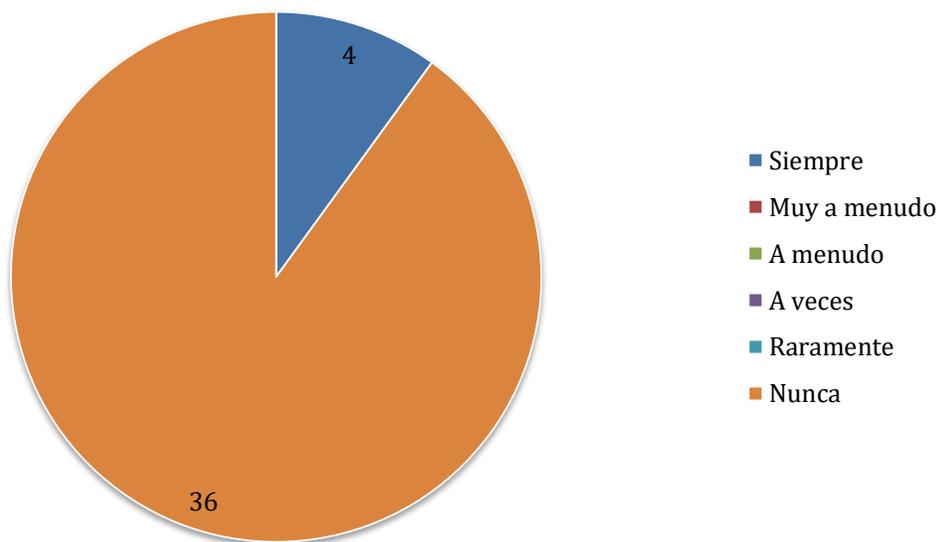
## 29. Procuero no comer alimentos que contengan azúcar



Como sabemos, los alimentos azucarados son los que hacen que aumentemos de peso más rápidamente, debido a su alto índice de azúcares, es por esto que es preferible evitarlos si quieres bajar o mantener tu peso. Pero esta acción no solo es tomada por personas con anorexia o bulimia ya que el mismo nutriólogo recomienda mantenerse alejado de estos productos o a veces es prohibida por alguna enfermedad, como lo es la diabetes.

En la gráfica se muestra que de 40 de los encuestados 38 de ellos no les importa el consumir estos productos, pero 2 de ellos siempre evitan consumirlos.

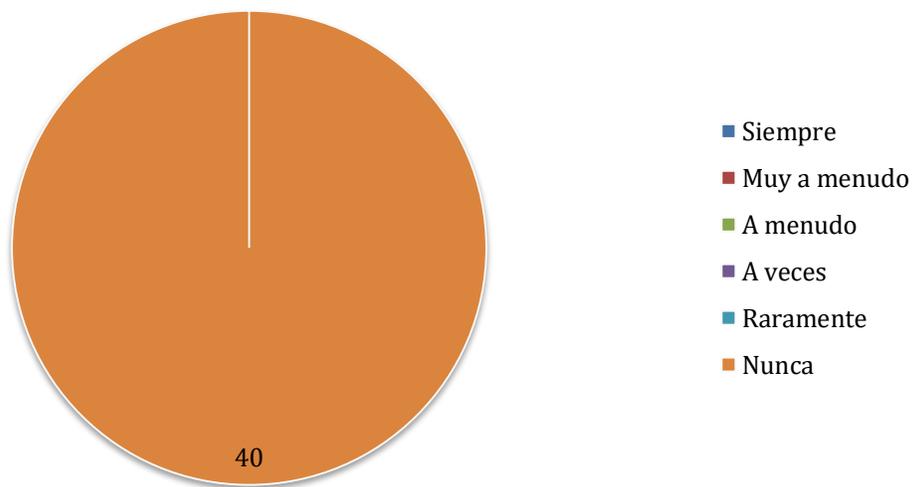
### 30. Tomo alimentos dietéticos



En la gráfica podemos ver que 36 adolescentes nunca consumen alimentos dietéticos, y los 4 restantes dijeron que siempre lo hacen.

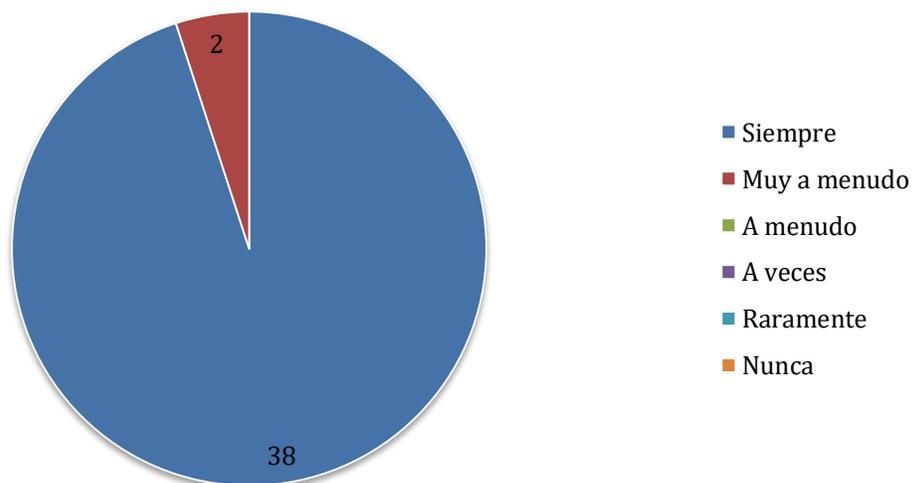
Esto se debe a que en los medios de comunicación se ha difundido que los alimentos “Light” son mejores para nuestro bienestar ya que están bajos en grasa y azúcares, es por esto que actualmente son productos grandes en el mercado.

### 31. Tengo la impresión de depender de la comida



Como se ha visto en la tendencia en las preguntas pasadas, siempre se destacan de 2 a 4 personas con factores de riesgo, pero en esta grafica en particular, nadie menciona ser dependiente a la comida lo cual es algo extraño ya que hay un poco de contradicción con las respuestas anteriores como en las preguntas 6 y 7.

### 32. Puedo controlarme en lo que se refiere a la comida

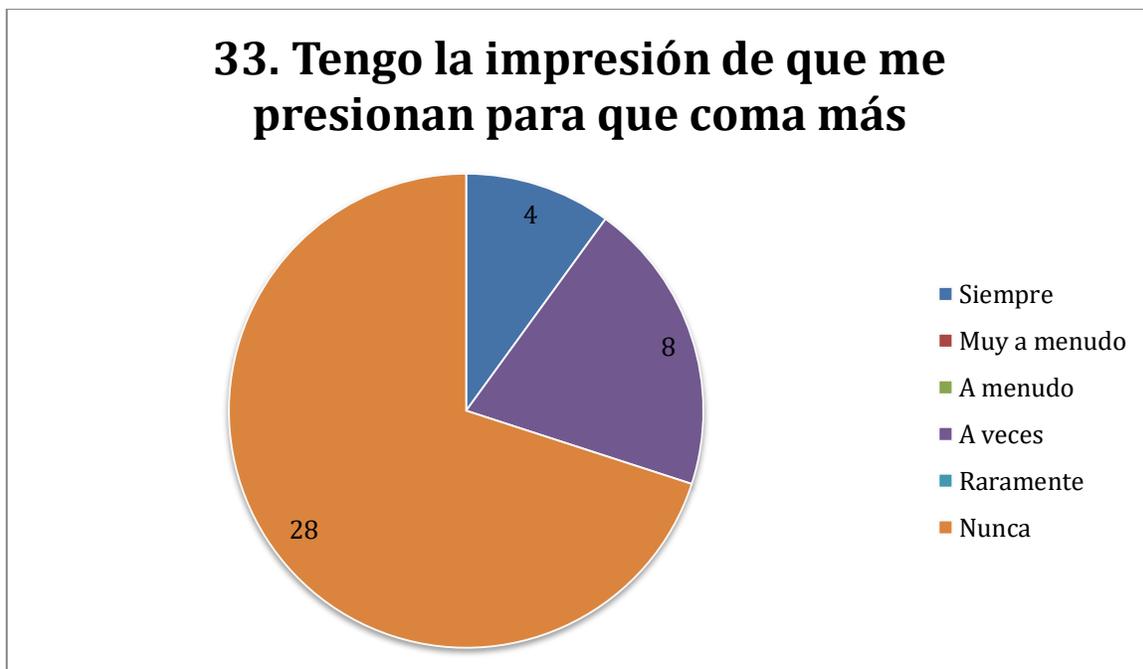


Esta pregunta hace referencia al trastorno por atracón, del cual ya habíamos hablado en la pregunta 7 y en la cual dijimos que según Baile (2014),

“se caracterizan por un estilo de alimentación fundamentado por el comportamiento compulsivo a través de atracones, donde la característica principal es la pérdida de control sobre lo que se come”. (Cuadros E. Bailes J.,2015, P.100)

Es por esto que se menciona que sienten que no se pueden controlar a la hora de comer, porque sienten ansiedad de devorar todo y después de esto sienten una culpa muy grande por haber ingerido mucha comida y es que se inducen el vómito.

Como se muestra en los resultados, la mayoría dice que siempre sienten el control y 2 de ellos mencionan que muy a menudo, pero esto no quiere decir que no se puedan controlar al comer, solo que a veces hay alguna comida que les apetece mucho y terminan comiendo de más.



La pregunta número 12 se relaciona mucho con esta, ya que básicamente la anterior hace referencia que si alguien les ha hecho comentarios de que deben

de comer un poco más, a diferencia de esta en la que se quiere saber si alguien más ya percató que comen muy poco y les dicen de manera más insistente que deben de comer más. Como se ha ido mencionando, las personas que tienen anorexia o bulimia siempre encuentran una excusa para comer en porciones muy pequeñas y que los demás no noten el problema.

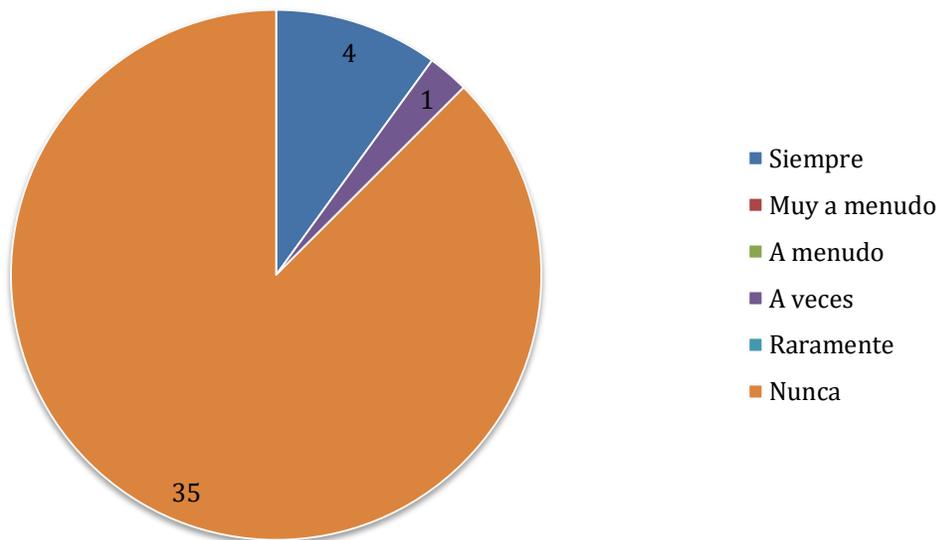
La mayoría respondió que no sienten que nadie los presione, pero 4 de ellos dijeron que siempre están en esa situación, por lo cual debemos estar alerta de que está pasando.



Cuando se tiene alguno de estos trastornos alimenticios (anorexia o bulimia) siempre se está pensando en lo que ingieren, debido al temor a subir de peso, es por esto que casi siempre están pendiente de la cantidad de calorías que ingieren al día y siempre están pensando en lo que comieron o van a comer, esto se da también porque aunque tengan mucha hambre, evitar comer. Otra consecuencia de aguantarse el hambre es que entran en desesperación y es ahí cuando suceden los atracones.

Como se muestra en la gráfica, ninguno de los alumnos pasa por esta situación.

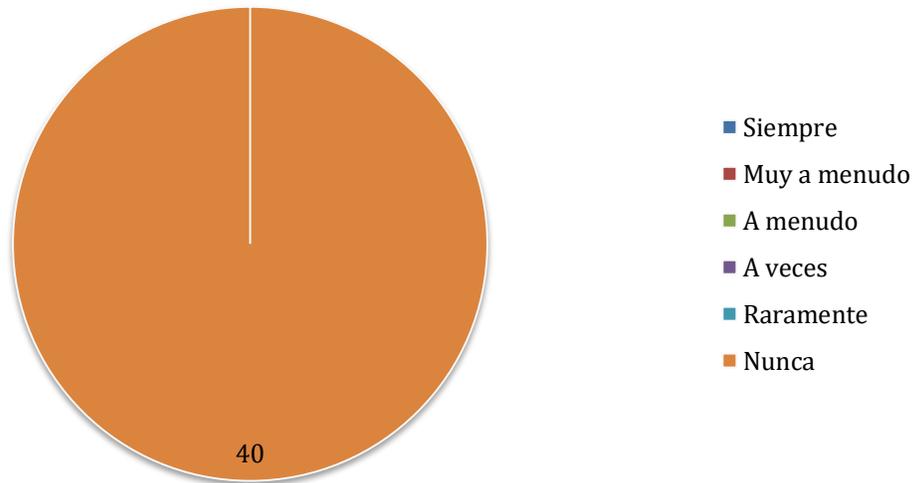
### 35. Estoy estriñado/a



Una de las consecuencias de no comer de manera sana es el mal funcionamiento del metabolismo, es por esto que también se da el estreñimiento. Cabe destacar que no siempre es por dejar de comer, sino también por tener una mala alimentación la cual no esté balanceada de una manera correcta.

En la gráfica se muestra que 35 alumnos dijeron que nunca han estado estreñidos, pero en cambio 4 de ellos siempre tienen problemas con eso, esto quiere decir que hay algo mal en su manera de alimentarse.

### 36. No me siento bien después de haber tomado azúcar

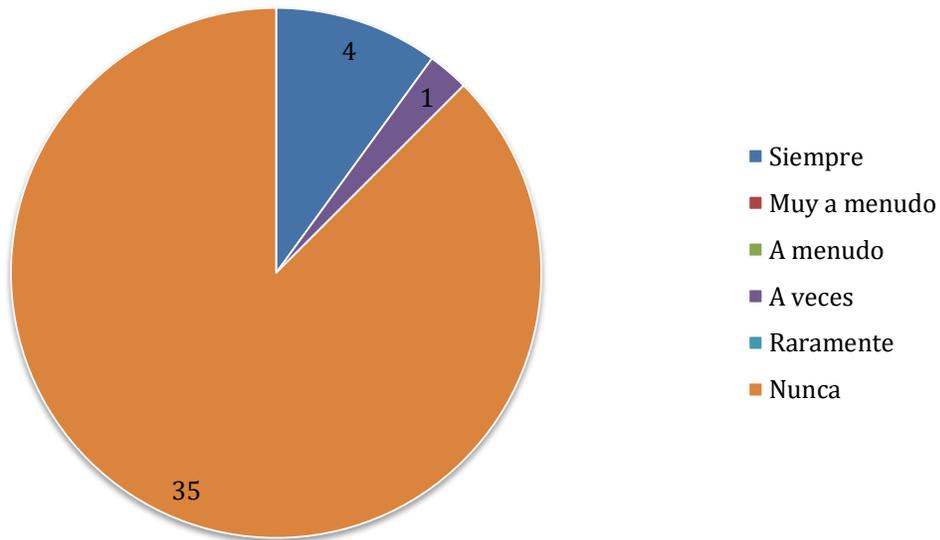


Este malestar podría deberse a que cada vez más personas se acercan al estilo de vida saludable y muchas veces se llega a convertir en obsesión, como se sabe el azúcar está relacionado con la obesidad, entonces los adolescentes a veces al consumirlo se sienten culpables y piensan que aumentarán de peso de manera rápida ya que muchas veces no saben distinguir el límite.

Como se muestra en la gráfica ninguno de los alumnos pasa por esta situación.



### 37. Hago dieta

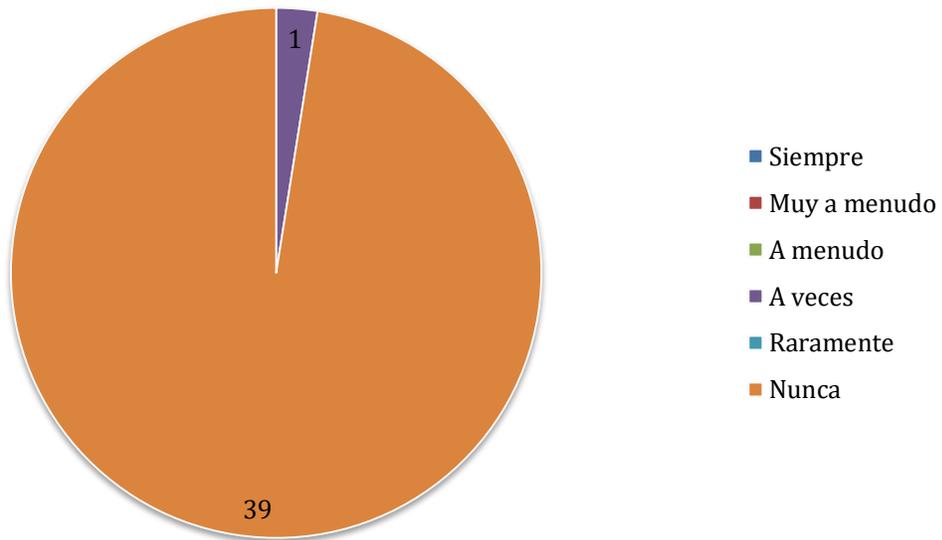


Como sabemos, en la etapa de adolescencia la mayoría de los jóvenes no están conscientes de las decisiones que toman, muchas veces por influencia de amigos surge la idea de perder peso y es por esto que recurren al internet para buscar alguna dieta que les ayude a bajar de peso de una manera rápida, las cuales mayormente no suelen ser sanas para la salud. Según un artículo

“se ponen a dieta y se convierten en grandes expertos en el mundo de la dietética, siguiendo unas consignas mucho más duras y rígidas que las de sus amigos. Cuando los demás han dejado de hacer dieta, la persona con anorexia continúa. Le encanta que los demás le digan lo delgada que está y se auto anima constantemente a seguir perdiendo peso. Comienza a desarrollar hábitos alimentarios particulares y rígidos” (Fuentes J. 2010, P. 63)

Como podemos darnos cuenta, la mayoría de los alumnos que respondieron a esta encuesta dijeron que nunca se han puesto a dieta alguna vez, pero 4 de ellos muestran estar en riesgo ya que siempre se ponen a dieta, sin embargo, deben ser muy cuidadosos ya que esto podría tener graves consecuencias, podrían ir caminando por una navaja de doble filo. Se sabe que una dieta inadecuada para perder peso, puede conducir a algún trastorno alimenticio.

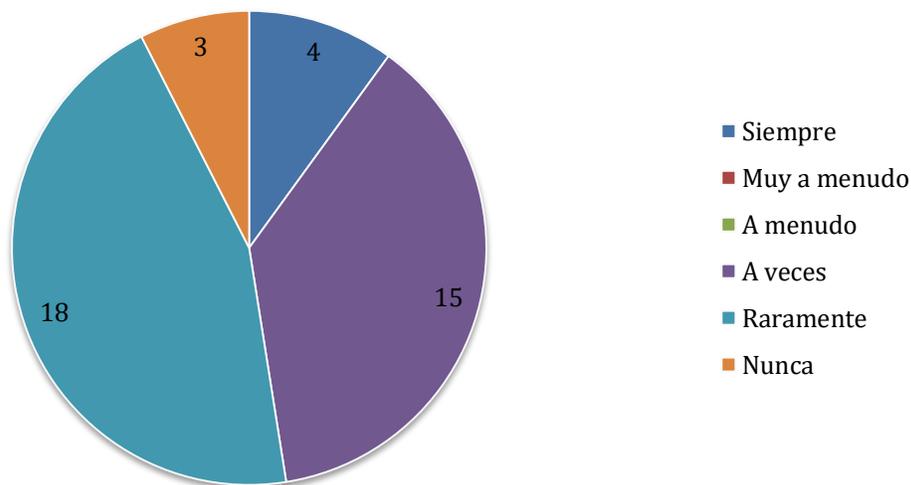
### 38. Me gusta tener el estómago vacío



Esta pregunta es interesante debido que a la mayoría de las personas no nos gusta tener el estómago vacío debido a que después hay malestar por tener hambre y siempre buscamos tener algo en el estómago, esto a menos que tengamos infección estomacal y lo último que queremos es comer algo, pero fuera de esto es preocupante el querer tener el estómago vacío. Las personas con bulimia, o en su mayoría, las personas con anorexia, les gusta sentir la sensación de un estómago vacío, porque así sienten que tienen el control de su cuerpo.

En la gráfica se aprecia que a la mayoría no le gusta sentir esta sensación, pero una persona dijo que solo a veces.

### 39. Me gusta probar platos nuevos ricos en calorías



En la adolescencia, la mayoría de las veces se es muy curioso y les gusta probar cosas nuevas y más tratándose de alimentos chatarra, es por esto que solamente 3 alumnos dijeron que nunca les gusta probar nuevos platillos ricos en calorías, pero a diferencia de los demás que si lo han hecho alguna vez.

### 3.5 Análisis del instrumento diagnostico aplicado a los orientadores

El instrumento (anexo 1) fue aplicado a los orientadores de la secundaria 0164 Plan de San Luis nos mencionaron sobre su formación académica la cual varía entre Psicología, Pedagogía y Trabajo Social.

Se realizó otra pregunta sobre lo que ellos piensan que es el papel del orientador y las funciones que realiza, ellos explicaron respuestas similares como; que sirven como guía para la toma de decisiones de los estudiantes así como también como un consejero grupal o individualizado para ayudarlos a atender las necesidades y situaciones de la conducta del alumnado

La tercer pregunta fue de qué tipo de problema atiende con más frecuencia y los tres igual coincidieron con orientación vocacional, problemas de conducta de aprovechamiento, adicciones, anorexia y bulimia entre otros.

El tipo de estrategia que utilizan ellos para atender dichas problemáticas son junta de padres o un seguimiento individualizado.

Se les hizo una pregunta sobre la participación de los padres ante la problemática y detección de problemas y mencionan que esto sólo acuden cuando hay reuniones de padres de familia.

Se les preguntó qué instancias externas ofrecen apoyo a la institución y los tres dijeron que no reciben apoyo de ninguna institución

Por último se les preguntó sobre si habían tomado cursos de actualización o complementaria a su carrera la cual todos mencionaron que no.

Se puede concluir que los orientadores si tienen la capacidad y las habilidades necesarias para atender las necesidades de los alumnos, pero lo que les hace falta es estar mejor informados con datos actuales para una mejor eficiencia y también que exista un apoyo de los padres hacia los orientadores.

## CAPÍTULO 4 - PROPUESTA-TALLER

### 4.1 Modelo de diseño

Para este apartado se mencionaran los aspectos fundamentales que se abordaran y sobre que sustento teórico se trabaja la propuesta pedagógica, la cual está apoyada en el modelo constructivista ya que este modelo aborda como el individuo va adoptando su construcción de manera individual y que repercute a su contexto, esto apoya su formación y desarrollo óptimo brindándole una perspectiva distinta a la que ya tenía concebida, ya que se trabaja la construcción de su autoestima, el desarrollo de su auto concepto y comunicación con su contexto y todo aquel que lo rodeo, entre algunos otros, todo ello con la intención de evitar los trastornos alimenticios.

Este modelo va en función de cómo se debe manejar desde característica en la que se debe compartir la manera adecuada de trabajar los trastornos y no haciéndolo de manera individual como bien menciona Araya, (2013, P.79)...

“Los constructivistas sociales insisten en que la creación del conocimiento es más bien una experiencia compartida que individual”.

Debemos entender que se toma también como base, ya que, los adolescentes sufren este tipo de trastornos debido a que no reciben el apoyo y la orientación necesaria para que puedan desarrollarse de la mejor manera, inclusive cuando hablamos del constructivismo nos damos cuenta que podría apoyar mucho a la prevención de este tipo de trastornos, ya que si se pusiera en práctica de la manera correcta el adolescente aprendería a irse contrayendo como individuo y a tener una visión más clara de lo que es y hacia dónde quiere ir, pero lejos de ello no ocurre o solo se plantea, más no se pone en práctica, como bien menciona Pozo (2005, P. 61)...

“el constructivismo en las escuelas está empezando a ser un slogan o una imagen de marca y, del mismo modo que los adolescentes presumen de

la etiqueta cosida a sus vaqueros, muchísimos maestros, pero sobre todo investigadores educativos, exhiben su vitola de constructivistas.”

Es de suma importancia mencionar que para la realización del diseño de la propuesta se realizó un diagnóstico a los orientadores y al alumnado, el cual sirvió para poder dar apertura a la realización de las sesiones con base a las conductas detectadas.

El modelo de diseño para la propuesta de detección y prevención de trastornos alimenticios se trabajará con el modelo constructivista ya que con este, tanto como orientadores y adolescentes trabajaran en conjunto, este es un proceso de aprendizaje constructivo, siendo el orientador el guía en el proceso de enseñanza- aprendizaje realizando actividades donde todas sus capacidades, emociones, habilidades, sentimientos y motivaciones sean aprendizajes significativos, mejorando su autoestima y auto concepto o como bien lo define, Díaz (2002, P.30)..

“El constructivismo postula la existencia y prevalencia de procesos activos en la construcción del conocimiento: habla de un sujeto cognitivo, que claramente rebasa a través de su labor constructiva lo que le ofrece su entorno”.

De este modo se tienen determinadas las actividades que puedan favorecer el grado de significatividad de los aprendizajes, dentro de un proceso que contribuye al mismo tiempo a que el orientador y el alumno aprendan nuevos contenidos, aprendan a aprender y aprendan que pueden aprender, también es importante mencionar que para que esto sea posible es necesario la interacción con los demás para que así se obtengan mejores resultados durante las sesiones. Es importante mencionar que el conocimiento que pretende lograr está directamente relacionado con conocimiento.

## **4.2 Análisis general del diagnóstico a orientadores**

Se deduce que los orientadores de la secundaria, tienen ideas similares sobre lo que es la orientación, ellos atienden problemas de conducta, anorexia, bulimia y adicciones, la estrategia que ellos utilizan para erradicar las problemáticas es dar aviso a los padres de familia, pero ellos mencionan que no hay mucha participación de ellos para el rendimiento escolar de los alumnos lo cual es un factor importante porque los adolescentes necesitan un constante acompañamiento, por esta razón fue elaborada la propuesta del taller, para que los orientadores tengan las herramientas necesarias para actuar y prevenir la problemática. (Anexo 1)

## **4.3 Análisis general del diagnóstico a alumnos**

Para la realización de la propuesta, se realizó un diagnóstico con los adolescentes de tercer grado de secundaria, para detectar algún posible trastorno alimenticio y así poder darle las herramientas necesarias al orientador a cargo para que este pueda detectarlo y/o prevenirlo.

Se desarrolló el test (anexo 4) debido a que en la actualidad el número de personas con trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) aumentaron notoriamente, por esta razón se aplicó el cuestionario que consta de 39 preguntas de opción múltiple, las cuales podían ser seleccionadas entre 6 respuestas posibles.

El test se aplicó a 40 alumnos de tercer año de secundaria de los cuales eran 22 hombres y 18 mujeres, como vimos anteriormente en el análisis de cada pregunta las señales de alerta que detectamos son:

- Muchos de ellos dijeron que les angustia la idea de estar demasiado gordos.
- Algunos de ellos conocen el número de calorías de los alimentos que ingieren.
- Algunos de ellos se sienten culpables después de comer.

- La mayoría de ellos alguna vez se han obsesionado con la idea de estar delgados.
- 
- La mayoría de ellos ha hecho ejercicio sólo por quemar calorías y no por salud.
- 2 alumnos dijeron que se pesan más de tres veces al día.
- Algunos dijeron que consumen alimentos dietéticos.
- Algunos dijeron que realizan alguna dieta.

A partir de los resultados obtenidos nos damos cuenta que los alumnos no aceptan su cuerpo como es ya que están buscando su propia identidad y aceptación de los demás, a partir de esto se construye la siguiente propuesta en la cual ellos mismos puedan ir desarrollando su autoestima y empatía hacia los demás, también para que aprendan la importancia de una buena alimentación y de una buena comunicación con sus padres o tutores.

#### **4.4 Presentación de la propuesta**

Este taller tiene como objetivo intervenir y brindar información a los orientadores sobre los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) y cómo se presentan en su entorno, siendo ellos los guías de la transmisión de la información hacia los adolescentes sobre estos trastornos alimenticios y cómo se presentan en su entorno específicamente en adolescentes que cursan el tercer grado de secundaria. Este taller se realizó a partir del trabajo de investigación y del trabajo de campo.

Es muy importante hablar de estos temas con los adolescentes ya que hoy en día hay mucha desinformación, la cual los adolescentes toman como verídica y los lleva a tomar decisiones de riesgo.

La finalidad de este taller es brindar información respecto a dicha problemática tratando temas como el autoconcepto, la autoestima, la confianza y la



comunicación dentro de su contexto familiar y así poder hacer conciencia de las consecuencias de estas patologías.

#### **4.5 Justificación**

Este taller de prevención de trastornos alimenticios (anorexia y bulimia) va dirigido a orientadores, los cuales a su vez deben brindarles la información a los adolescentes de tercer año de secundaria.

El taller ha sido elaborado a partir del diagnóstico realizado a orientadores y alumnos.

- Con la investigación realizada se observó que existe un incremento con el paso del tiempo sobre estos trastornos.
- La influencia de los medios de comunicación acerca de los estándares de belleza, influencia de la sociedad, moda, críticas en la apariencia.
- La desinformación, tanto de orientadores como de los adolescentes y padres de familia sobre las consecuencias de los trastornos alimenticios y los factores de riesgo.
- La baja autoestima presente en los adolescentes.
- La falta de orientación acerca de estos temas.
- La falta de participación por los padres de familia, como se mostró en la entrevista realizada a los orientadores.
- La falta de seguimiento ante la problemática por parte de los orientadores.

## **4.6 Objetivo general**

Promover estrategias de detección y prevención por parte de los orientadores hacia los alumnos sobre los trastornos alimenticios, específicamente anorexia y bulimia en alumnos de secundaria a fin de evitar problemas más graves.

### **4.6.1 Objetivos específicos**

- Presentar las posibles causas que originan una tendencia a los trastornos alimenticios en los adolescentes.
- Informar a los orientadores y alumnos diversos factores sobre la anorexia y bulimia y cómo estas afectan su desarrollo personal y profesional.
- Identificar posibles casos de anorexia y bulimia en los alumnos de tercer año de secundaria.

## **4.7 Nombre de la propuesta: propuesta-taller sobre la prevención de trastornos alimenticios en la adolescencia**

La propuesta que se presenta, corresponde a un taller diseñado y ejecutado por el orientador a cargo, este estará dirigido para que el orientador emita la información a los alumnos, los cuales trabajaran en equipo, en los cuales se dedicarán a la recopilación de información la cual les servirá de reflexión ante la problemática de los trastornos alimenticios, también se realizarán actividades didácticas que conllevan la presentación de videos, dramatización y autoconocimiento para elevar la autoestima.

Este taller se llevará en práctica por medio de 5 unidades, las cuales contarán con 2 sesiones cada una, con excepción de la última unidad que cuenta con una sola sesión.

Población: El público al que está pensada la propuesta es para orientadores, ellos deberán a su vez transmitir la información a los adolescentes de tercer año de secundaria, los cuales se encuentran en riesgo de desarrollar algún trastorno alimenticio.

Objetivo a alcanzar: Lo que se quiere alcanzar es que el orientador adquiera conocimientos, habilidades y aptitudes para que detecte de manera temprana los trastornos alimenticios. De tal manera que localizará y seleccionará información de manera constante, para así estar informado y hacer un uso correcto de esta respecto a los trastornos alimenticios.

Objetivo general: Será capaz de generar conciencia sobre los problemas individuales y grupales relacionados con hábitos alimenticios y será capaz de poner en práctica estrategias que mejoren su estado físico, emocional y social mediante el ejercicio y una alimentación saludable.

Por último la evaluación de este taller se realizará por medio de un cuestionario (anexo 8) el cual estará dirigido a los alumnos, los resultados obtenidos serán utilizados para la mejora de éste.

## 4.7.1 UNIDAD 1: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**OBJETIVO:** Reflexionar en grupo sobre los hábitos alimentarios y proporcionar conocimientos sobre nutrición y alimentación saludables.

Contenido	Actividades	Recursos	Duración
<b>1. Plática sobre alimentación y nutrición</b>	<p>Se dividirá el grupo en 5 equipos, después se les indicará que dibujen en una cartulina una pirámide alimenticia con base en su alimentación, después de esto cada equipo pasará a exponer su pirámide y explicará por qué creen que esa es la manera sana de alimentarse.</p> <p>A partir de la experiencia de los/as adolescentes recogida en el trabajo grupal, se aportan los conocimientos correctos para una alimentación saludable de forma breve y clara.</p> <p>Se explica la pirámide alimenticia para ver qué alimentos son los que más cantidad hay que comer y los que menos.</p>	<p>Cartulina, lápices de colores, plumones, tijeras, Pirámide alimenticia (anexo 2) Información de una alimentación sana según la OMS (anexo 3)</p>	<p>70 minutos</p>

<b>2. Diagnóstico</b>	Se aplicará un test a los alumnos con el objetivo de obtener un diagnóstico del estado emocional de los alumnos respecto a los trastornos alimenticios.	Test (anexo 4 )	20 minutos
-----------------------	---	-----------------	------------

## 4.7.2 UNIDAD 2: IMAGEN CORPORAL

**OBJETIVO:** Aprender a aceptar las diferencias también en el caso de la imagen corporal y desarrollar la capacidad crítica frente a ellos.

Contenido	Actividades	Recursos	Duración
<b>1. Imágenes de publicidad con crítica.</b>	Se dividen en subgrupos y se reparten revistas y que ellos/as sean los que elijan y analicen primero las fotografías, para que posteriormente expongan en el grupo.  Puntos a analizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de vestir</li> <li>• Maquillaje</li> <li>• Complexión (estatura, color de piel, de ojos, si es fuerte, si tiene bigote o no, si es delgada/o</li> </ul>	Revistas más comunes en adolescentes (Tú, De 15 a 20, lo Cosmopolitan, Teen)	45 minutos

robusta/o, etc.)

Para finalizar la sesión, se le pedirá a algún alumno al azar que explique si considera que la persona que analizó en la actividad es considerada en sus estándares de belleza o no y que explique el porqué.

**2. Dramatización de anuncio.**

En subgrupos preparan la representación de un anuncio de la radio o la televisión, sobre productos que te ayudan a tener un cuerpo “perfecto” como la venta de fajas, pastillas y licuados adelgazantes, etc. Después de prepararlo lo representan en el grupo, posteriormente se realizará un debate sobre la manipulación de los medios de comunicación, uso de los cuerpos perfectos y del cómo se han sentido los participantes.

45  
minutos

### 4.7.3 UNIDAD 3: AUTOCONCEPTO – AUTOESTIMA

**OBJETIVO:** Mejorar el autoconcepto y la autoestima de los participantes tomando conciencia de las cualidades y logros que tiene cada uno de ellos a través de la reflexión y los mensajes de los demás.

Contenido	Actividades	Recursos	Duración
<b>Árbol de mi autoestima</b>	<p>Se dividen en subgrupos, se entrega una hoja en blanco a cada participante y se les indica que dibujen un árbol con sus raíces para que los participantes pongan su nombre encima y escriban los logros en los frutos y las cualidades en las raíces.</p> <p>Es importante que después contemplen al “Árbol de mi autoestima” durante unos minutos individualmente y escuchen lo que les trasmite.</p> <p>Se les invita a que escriban un mensaje debajo del “Árbol de su autoestima”.</p>	Hojas blancas, lápiz, ejemplo de árbol (anexo 5)	45 minutos
<b>2. Espejo mágico</b>	<p>El grupo está de pie en círculo y se les pasa un espejo imaginario, explicándoles que es de Blancanieves y que sí se contemplan en él le responde a la siguiente pregunta: Espejito</p>		45

mágico ¿qué es lo que más te gusta de mí?

minutos

El adolescente se responde en voz alta con una cualidad física o emocional: “Lo que más me gusta de ti es...” y pasa el espejo imaginario al compañero de grupo de la derecha. Si no le salen las palabras se le anima hasta que le salgan “Es un espejo mágico y siempre responde”.

Después hacer puesta en común de cómo se han sentido.

#### 4.7.4 UNIDAD 4: ASERTIVIDAD – HABILIDADES SOCIALES

**OBJETIVO:** Desarrollar estrategias personales para favorecer su asertividad y adquirir seguridad en sí mismo, para así relacionarse de forma más hábil y eficaz con los demás.

Contenido	Actividades	Recursos	Duración
1. <b>Compartir “piropos”</b>	Hacer una rueda y decir un cumplido o elogio sincero, verdadero y en segunda persona, de alguna conducta, apariencia o pertenencia, cualidad física, aspecto		10 minutos



estético, su peinado, su ropa que les guste de la persona que tienen enfrente. Lo deben expresar en términos de sentimientos personales: “Me gusta...”, en vez de términos absolutos o hechos, “eres...”

Se les explica que los piropos deben ser sinceros. Se contesta con unas “gracias”. Es importante para mejorar nuestra afirmación, nuestra autoestima y la de los demás. Debemos acostumbrarnos a elogiar lo bueno de los que nos rodean.

<p><b>1. Presentación de vídeos</b></p>	<p>Se les presentará un cortometraje donde puedan ver y reflexionar sobre las consecuencias de la anorexia y bulimia. Posteriormente se les presentará una breve conclusión sobre los trastornos alimenticios para que puedan comprender de una mejor manera la situación.</p> <p>Al finalizar se realizará un debate sobre lo que reflexiona</p>	<p>Vídeo</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=Ll480aSDir0">https://www.youtube.com/watch?v=Ll480aSDir0</a></p> <p>Lectura de apoyo para el orientador (anexo 7)</p>	<p>30 minutos</p>
---	---	--	-------------------

cada uno.

#### 4.7.5 UNIDAD 5: TRABAJO CON LA FAMILIA (OPTATIVA)

**OBJETIVO:** Cerrar el taller con información concreta a los padres de familia para sensibilizarlos e informarlos sobre los trastornos y evitar alguna consecuencia. Al finalizar esta última unidad se realizará la evaluación del taller.

Contenido	Actividades	Recursos	Duración
<b>1. Plática informativa para padres</b>	<p>Con contenidos de Preguntas y respuestas acerca de los trastornos de alimentación y formas de prevenirlos en familia, indicadores de riesgo, para su detección precoz y un tiempo final para el diálogo, coloquio.</p> <p>Es un método de exposición, el procedimiento directo más utilizado en nuestro medio para dirigirse a grupos.</p> <p>Se empieza con fraccionamiento del gran grupo en pequeños grupos, y haciendo un método de discusión, útil para aumentar la intervención de los miembros del grupo, discutir y analizar un</p>	<p>Preguntas (anexo 6), Información (anexo 7).</p>	<p>60 minutos</p>

problema de forma simultánea, repartir el trabajo y la responsabilidad, generar ideas y extraer información de la experiencia, vivencias, saber colectivo.

Primero lo que se realizará es responder las preguntas, las cuales se dividen en 5 secciones.

A partir de esta dinámica de grupo se introducen los contenidos que se pretenden transmitir con la charla con el apoyo audiovisual de diapositivas o sin ellas.

## CONCLUSIÓN

Luego del desarrollo de trabajo de campo llegamos a la conclusión de que la labor del orientador educativo es de suma importancia ya que está presente en la guía de detección y prevención de los trastornos alimenticios y de otros diversos riesgos a los que los adolescentes se enfrentan durante su paso por la escuela secundaria y es el que puede brindarles información y un acompañamiento debido a la certeza acerca de sus inquietudes.

A lo largo de la investigación de campo nos pudimos dar cuenta que en México los trastornos alimenticios a nivel secundaria existen de manera muy frecuente y a ido aumentando con el paso de los años, durante la adolescencia se pasa por un período en el que sentirse aceptado es lo primordial, el estudio que realizamos en la escuela secundaria plan de San Luis nos demuestra que la sociedad enfatiza a los estándares de belleza y la delgadez y es por eso que aparecen los trastornos alimenticios con mayor proporción. La baja autoestima y la presión social influyen mucho de manera directa para desencadenar los trastornos alimenticios.

Todos los seres humanos podemos pasar por periodos como estos, donde se inicia con una dieta o con el deseo de adelgazar pero es ahí donde los orientadores deben poner más atención ante la problemática, esa atención no debe ser limitada sino por el contrario debe ser actualizada con información acerca de los trastornos así como de cualquier otro tema que pueda ser de riesgo para los adolescentes.

Los trastornos alimenticios requieren ser atendidos por profesionales donde también los padres pueden ser atendidos y recibir ayuda. Durante el trabajo, los orientadores entrevistados mencionaron que los padres de familia y otras instituciones casi nunca muestran el apoyo o el interés hacia estos temas, no

saben qué señales son las que manifiesta esta enfermedad, un trastorno alimenticio es una enfermedad que consiste en una pérdida voluntaria de peso por un deseo patológico de adelgazar y un intenso temor a engordar, por lo cual se inducen a dietas abusivas, provocación de vómitos, ingesta de diversos medicamentos, uso de laxantes, entre otras cosas. Tanto la anorexia como la bulimia no se conecta solo con el cuerpo, sino más bien fuertemente con la mente, por tanto es una enfermedad psicológica que debe tratarse, y no sólo el adolescente que está pasando por este problema, sino también debe ser nivel familiar ya que como ya vimos, muchas veces los problemas que causan estas enfermedades son causados por problemas de relación familiar.

La mejor forma de prevenir estos trastornos es que se les enseñe a llevar una buena alimentación, a no juzgar a los demás por la manera en la que se ven, enseñarles valores como el respeto, el amor, la igualdad, etc. y enseñarles que nada es inmune de caer en estos trastornos, aceptar que cada trastorno es diferente, y está determinado por diferentes causas. Incluso dentro del mismo es fundamental evaluar de forma muy personalizada ya que lo que le va bien a uno no le funciona a otro.

Son trastornos graves, sobretodo la anorexia la cual tiene un tasa de mortalidad elevada, y si no se trata a tiempo se cronifica y acaba con la vida de la persona que la padece. Hay que utilizar una terapia combinada la cual consiste de un nutricionista para recuperar el peso normal, de un Psiquiatra para una medicación y de un Psicólogo para modificar personalidad, autoestima, y demás.

Con la realización de este trabajo nos dimos cuenta que la sociedad toma el tema de las dietas como algo normal y es por esto que el tema fue perdiendo importancia.

Como hemos venido mencionando a lo largo del trabajo, es de suma importancia que el orientador preste atención a los problemas de trastorno alimenticio ya que

no siempre es notorio debido a que los adolescentes son muy buenos escondiendo las cosas y es por esto que muchas veces ni lo padres se dan cuenta de la situación en la que están metidos los hijos, pero siempre hay algo que los va a delatar, por eso la importancia de mantenerse informado, para así poder detectar el problema a tiempo.

No sólo es indispensable que el orientador se informe, también es importante que se les brinde información tanto a los adolescentes como a sus padres, para que se den cuenta de lo peligroso que es y así ellos prevengan todas las consecuencias que esta enfermedad trae consigo y los padres estén más atentos.

# ANEXOS

## ANEXO 1

Universidad Pedagógica Nacional unidad Ajusco

El objetivo de esta entrevista es analizar los diferentes riesgos a los cuales están expuestos los adolescentes y saber qué seguimiento se le da a cada situación.

Por favor ayúdenos a seleccionar una opción según sea el caso (en algunas preguntas puedes seleccionar varias opciones).

¿Qué formación tiene para ejercer la función de orientador?

- a. Pedagogo
- b. Psicólogo
- c. Docente
- d. Trabajo social
- e. Otro

(especifique)\_\_\_\_\_

¿Cuál es el papel del orientador y qué funciones realiza? (explique brevemente)

---

---

---

---

¿Cuál es el tipo de problema que atiende con más frecuencia dentro de la institución?

- a. Orientación vocacional
- b. Problemas de conducta
- c. Problemas de aprovechamiento
- d. Anorexia o bulimia
- e. Adicciones
- f. Otros

---



¿Qué tipo de estrategia utilizada para contrarrestar dicha problemática?

- a. Junta de padres
- b. Consejo técnico
- c. Seguimiento individualizado
- d. Otro

---

¿Con qué problemática se solicita la participación de los padres de familia en la detección y resolución de problemas?

- a. Cuando hay algún problema
- b. Cuando se le solicita
- c. Cuando hay reuniones
- d. Otro

---

¿Qué instancias externas ofrecen apoyo a la institución? (públicas o privadas)

---

---

---

---

¿Con qué problemática solicita la participación de los maestros de grupo?

- a. En la detección (sí) (no)
- b. Resolución de problemas (si) (no)

Explique \_\_\_\_\_

---

---

---

¿Ha tomado cursos de actualización o complementaria a su carrera? ¿cuáles?

---

---

---

---

¿Qué conocimientos tienen acerca de los trastornos alimenticios?

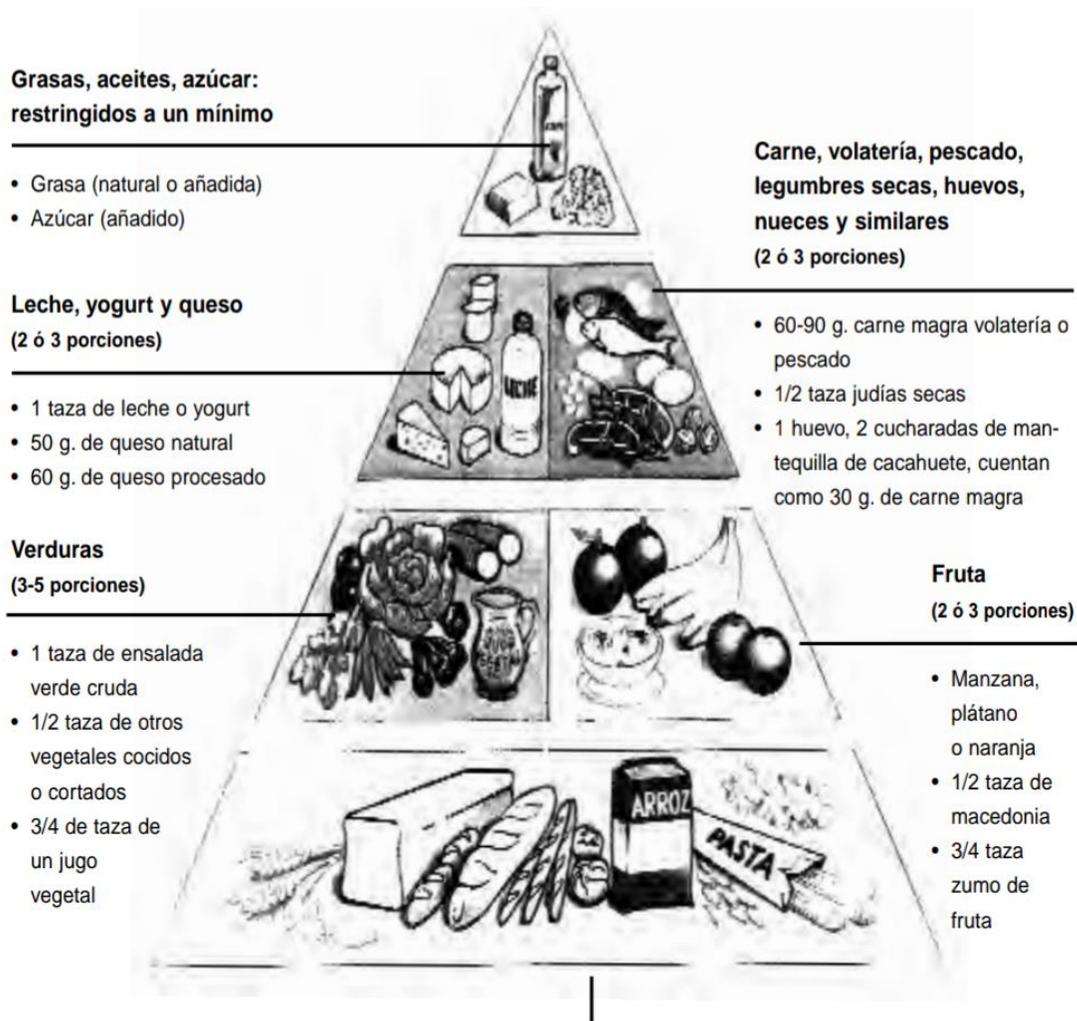
---

---

---

---

## ANEXO 2- PIRÁMIDE ALIMENTICIA



**Granos, cereales, pan, arroz y pasta (6-11 porciones). En la pirámide una porción equivale:**

- 1/2 taza de arroz cocido
- 1/2 taza de pasta cocida
- 1/2 taza de cereal cocido
- 30 g. de cereales
- 1 rebanada de pan
- 1/2 rebanada de pan de payés
- 2 magdalenas o 1 muttin
- 3-4 galletas

## **ANEXO 3 - INFORMACIÓN DE UNA ALIMENTACIÓN SANA SEGÚN LA OMS.**

Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable

### Frutas, verduras y hortalizas

Comer al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (2) y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede:

- incluir verduras en todas las comidas;
- comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos;
- comer frutas y verduras frescas de temporada;
- comer una selección variada de frutas y verduras.

### Grasas

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento de peso en la población adulta (1, 2, 3).

Además, el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles disminuye al reducir el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria, y de grasas de tipo trans a menos del 1%, y al sustituir esas grasas por las grasas no saturadas (2, 3).

La ingesta de grasas puede reducirse del modo siguiente:

- modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos o cocinándose al vapor o al horno, en lugar de freírlos;

- evitando el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans
- reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas (por ejemplo, queso, helados, carnes grasas).

## La sal, el sodio y el potasio

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio. Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio (menos de 3,5 g) contribuye a la hipertensión arterial, que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (6, 10).

Se podrían evitar 1,7 millones de muertes cada año si el consumo de sal se redujera al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios (11).

A menudo no se es consciente de la cantidad de sal que se consume. En muchos países, la mayoría de esta sal procede de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas como el beicon, jamón, salchichón, queso o aperitivos salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, la salsa de soja y la salsa de pescado) o en la mesa (por ejemplo, la sal de mesa).

El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente:

- no añadiendo sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos;
- no poniendo sal en la mesa;
- reduciendo el consumo de aperitivos salados;
- eligiendo productos con menos contenido en sodio.

Algunos fabricantes de alimentos están reformulando sus recetas para reducir el contenido de sal de sus productos; además, siempre es aconsejable leer las etiquetas de los alimentos para comprobar la cantidad de sodio que contiene un producto antes de comprarlo o consumirlo.

La ingesta de potasio, que puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial, puede incrementarse consumiendo frutas y verduras.

### **Azúcar**

La ingesta de azúcares libres debería reducirse a lo largo de la vida (5). Los datos de que se dispone indican que la ingesta de azúcares libres en niños y adultos se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5); para obtener mayores beneficios para la salud, esa cantidad debería ser inferior al 5% (5). Por azúcar libre se entienden todos los azúcares que los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores añaden a los alimentos o las bebidas que se van a consumir, así como azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas.

El consumo de azúcar libre aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas); y
- comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados.

## ANEXO 4 - TEST

Universidad Pedagógica Nacional unidad Ajusco

Cuestionario Garner & Garfinkel de trastornos de la conducta alimentaria

Marca la casilla que mejor marca tu situación:

S (siempre) – M (muy a menudo) – AM (a menudo) – AV (a veces) – R (raramente) – N (Nunca)

	S	MM	AM	AV	R	N
1. Me gusta comer en compañía de otras personas.						
2. Preparar comida para los demás, pero no como lo que les he preparado.						
3. Al acercarse la hora de la comida me siento gordo/a.						
4. Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						
5. Procuero no comer cuando tengo hambre.						
6. La comida es para mí una preocupación constante.						
7. He sufrido crisis de bulimia en las que pensaba no poder parar de comer.						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
9. Conozco el número de calorías de los alimentos que como.						
10. Procuero no comer alimentos que tengan muchos hidratos de carbono.						
11. Me siento hinchado/a después de comer.						
12. Tengo la impresión de que los demás querrían						





32. Puedo controlarme en lo que se refiere a la comida.

33. Tengo la impresión de que me presionan para que coma más

34. Paso demasiado tiempo pensando en la comida.

35. Estoy estreñado/a.

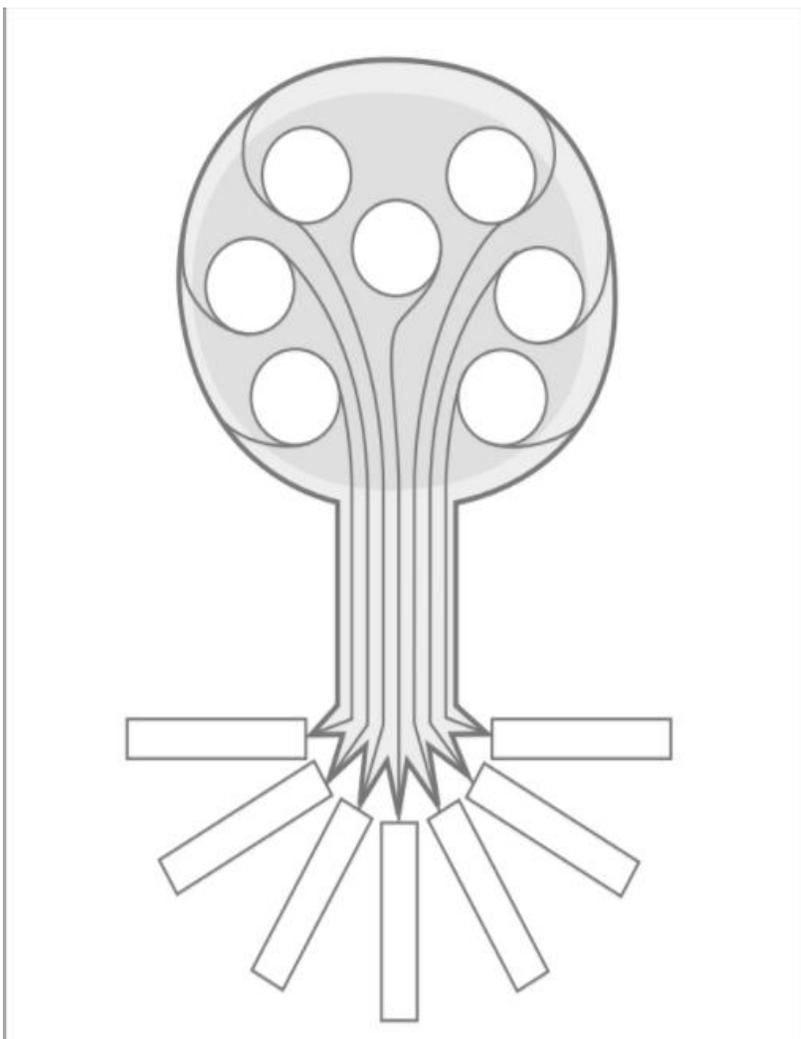
36. No me siento bien después de haber tomado azúcar.

37. Hago dieta.

38. Me gusta tener el estómago vacío.

39. Me gusta probar platos nuevos ricos en calorías.


## ANEXO 5 - ÁRBOL DE LA AUTOESTIMA



## ANEXO 6- PREGUNTAS DE CHARLA INFORMATIVA

1. ¿Es preciso proteger a los/as hijos/as? ¿Hasta qué edad? ¿Hay que resolver todos sus problemas? ¿Es bueno confiar en ellos/as, darles responsabilidades?
2. ¿Conoces a tus hijos/as? ¿Sabes cómo piensan, sus ideas, sus sentimientos? ¿Qué les gusta hacer en su tiempo libre? ¿Quiénes son sus amigos/as? ¿Cómo podrías conocer mejor a tus hijos/as?

3. ¿Piensas que tus hijos/as están felices en casa? ¿Se sienten queridos? ¿Se sienten respetados? ¿Qué puedes hacer para lograr que sientan tu afecto, se encuentren cómodos y apoyados en casa?
4. ¿Te gustaría que tus hijos/as fueran perfectos? ¿Los/as alabas cuando hacen algo bien? ¿Si hacen algo mal qué les dices, haces? ¿Los/as críticas alguna vez por su físico? ¿Y a otras personas? ¿Qué valores quieres transmitirles?
5. ¿Ves la TV con tus hijos/as? ¿Sabes qué revistas leen? ¿Hablas con ellos/as de lo que sale en la pantalla o de lo que sale en los periódicos y revistas?
6. ¿Haces alguna comida diaria todos juntos? ¿Hablas en la mesa, compartes opiniones, sentimientos? ¿Qué horario sigues de comidas?

## **ANEXO 7- CHARLA INFORMATIVA**

### **1. Sobreprotección**

- La sobreprotección, tan difícil de evitar en la relación con los padres, crea hijos/as a los/as que no ha costado esfuerzo personal resolver sus necesidades e incapaces de superar obstáculos.
- Los/as hijos/as sobreprotegidos se convierten en seres dependientes de otra persona que les asesore o haga el trabajo por ellos.
- Es preciso ir dándoles responsabilidades y trabajar para que alcancen una autonomía como individuos, necesaria en el proceso de crecimiento y maduración personal.

### **2. Comunicación**

- Un diálogo abierto, un interés por su forma de pensar, sentir, y sus actividades, una escucha activa y constante a lo largo de toda la vida permiten conocer bien

a cada hijo adolescente (sus puntos fuertes, debilidades, amistades, entorno, carácter).

### 3. Afectividad

- Cuidar el ambiente afectivo es un objetivo educativo que no conviene descuidar.
- Hay que lograr que las personas que integran la familia se encuentren felices, cómodas, queridas, respetadas y apoyadas en la convivencia cotidiana.
- El marco familiar es el principal referente al que el niño acude en busca de afecto, apoyo y ánimo, es su lugar seguro.
- En la adolescencia el grupo de iguales lo desplaza en parte pero el adolescente sabe que su familia es la “tabla de salvación” a la que recurrir ante cualquier vicisitud.

### Caso Práctico / Respeto del territorio

Para el adolescente es importante que respeten su intimidad, tener un espacio propio que reconozca como suyo. No hay que entrar sin su permiso en su habitación. Que se ocupe él/ella de tenerla arreglada. Si reina el caos recordarle sus obligaciones, pero no entrar sin su consentimiento. Puede tomarlo como una intromisión, una invasión. El respetar sus cosas ayuda a favorecer su autonomía, su individualización como una persona que va madurando.

### 4. Valores

- Dar importancia más al ser que al poseer.
- Criticar lo superficial de la sociedad de consumo, el culto a la imagen.
- Resaltar las cualidades personales de su hijo/a sin criticarlo o menospreciarlo por su físico.
- Alabar sus logros y evitar las descalificaciones absolutas y permanentes (profecías auto cumplidas).

- Enseñar a respetar a los demás aceptando las diferencias y comprendiendo los errores.
- No es preciso ser perfecto para ser feliz.

Caso Práctico / Una cuestión de vocabulario:

Si tu hijo/a tiene la habitación desordenada y le dices “Eres un desordenado/a. Nunca recoges tus cosas” le descalificas de modo absoluto y permanente. “Ser desordenado” es una característica: eres así y no puedes cambiar. “Soy desordenado es mi carácter” es la conclusión que saca. Lo condenamos a cumplir la profecía de ser un desorden de por vida. La forma correcta de formular las cosas sería “No me gusta cómo tienes la habitación”. Mostramos nuestro sentimiento personal y calificamos la acción no al individuo. Seguido de “Me gustaría que cuelgues la ropa en el armario y coloques la ropa sucia en el cesto”. Proponemos una estrategia de cambio. Estamos indicando lo que es correcto sin descalificar a nuestro hijo.

Es una cuestión de lenguaje, pero las palabras a menudo son muy importantes.

#### 5. Control de medios de comunicación

- Control de la TV y las revistas en etapas infantiles.
- Favorecer el desarrollo de una conciencia crítica como lectores, espectadores, consumidores: dialogar sobre las imágenes y mensajes erróneos

#### 6. Alimentación

- Al menos una comida en común con toda la familia para dialogar, conocer los incidentes que cada uno ha afrontado en el día, comentar distintos acontecimientos, expresar opiniones, sentimientos y emociones.
- Acostumbrarse a comer ordenadamente en los mismos horarios como rutina: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena, sin picoteos ni desorden.

Se comenta posteriormente el decálogo de sugerencias para padres.

## **DECÁLOGO / Sugerencias para padres**

1. Animar a nuestro hijo/a a ser sociable y relacionarse con los demás.
2. Animar a la independencia y autonomía personal a nuestro hijo/a.
3. Recompensar o premiar los pequeños logros en el momento es mejor que enfatizar mayores metas en el futuro.
4. No insistir en una conducta perfecta todo el tiempo.
5. No fijar patrones o normas imposibles o difíciles para su hijo/a.
6. Mostrar a su hijo/a amor y afecto sin sobreprotegerlo ni controlarlo excesivamente.
7. No dar una excesiva importancia al peso, la talla o la figura corporal.
8. No dar una excesiva importancia a la comida o la alimentación.
9. Educar sexualmente a su hijo/a.
10. No castigar físicamente a su hijo/a.

## **ANEXO 8 EVALUACIÓN DEL TALLER**

Responde a las diferentes preguntas con la mayor sinceridad posible con la finalidad de evaluar el taller y ayudar a verificar lo que pueda ser mejorado.

### **I. ORGANIZACIÓN.**

#### **1. La organización del programa (temas y tiempos) fue:**

Excelente 1

Satisfactoria 1

No satisfactoria 1

**Comentarios:**

---

---

---

---

**2. El material de apoyo que recibió es:**

Excelente 1

Satisfactorio 1

No satisfactorio 1

**Comentarios:**

---

---

---

---

**3. ¿En general, qué calificativo puede dar al taller?**

Excelente 1

Satisfactorio 1

No satisfactorio 1

**Comentarios:**

---

---

---

---

**II. EXPECTATIVAS**

**4. ¿Hasta qué punto el taller ha cumplido con sus expectativas?**

Totalmente 1

Parcialmente 1

Escasamente 1

**Comentarios:**

---

---

---

---

**III. CONTENIDO**

**5. ¿El tiempo para el desarrollo de cada sección fue el apropiado?**

Totalmente 1                      Parcialmente 1                      Escasamente 1

**Comentarios:**

---

---

---

---

**IV. EXPOSITOR**

**a. Dominio y conocimiento del tema**

Excelente 1                      Satisfactorio 1                      No satisfactorio 1

**b. ¿Expone claramente?**

Excelente 1                      Satisfactorio 1                      No satisfactorio 1

**c. ¿Presenta el contenido en forma organizada?**

Totalmente 1                      Parcialmente 1                      Escasamente 1

**d. ¿El material preparado es apropiado?**

Totalmente 1                      Parcialmente 1                      Escasamente 1



**e. ¿Hace uso adecuado de los recursos didácticos?**

Totalmente 1

Parcialmente 1

Escasamente 1

**f. ¿Facilitó la participación de los asistentes?**

Totalmente 1

Parcialmente 1

Escasamente 1

**g. ¿Algún tema de los tratados lo ha dejado confuso e inseguro?**

Sí 1

No 1

**Si su respuesta es afirmativa, por favor indique la razón:**

---

---

---

---

**Comentarios generales:**

---

---

---

---

**¡Agradecemos sinceramente su colaboración!**

## REFERENCIAS

Aberastury, A; Knobel, M. (1984). *La adolescencia normal*. Buenos aires: Paidós.

Araya, V.; Alfaro, M.; Andonegui, M. (2007), *Constructivismo: orígenes y perspectivas*. Laurus revista de educación, vol.13 (24), pp. 76-92

Ariza, J. (2009) *La anorexia en las aulas*. Revista digital para profesionales de la enseñanza, núm. 5, pp. 2-5

Ayers, H. (2002). *Problemas en la adolescencia: guía práctica para el profesorado y la familia* (secundaria para todos), Malaga, España, Narcea Ediciones.

Bisquerra, A. (1996), *Orígenes y desarrollo de la orientación psicopedagógica*. Narcea ediciones.

Callabed, J. (2004). *Cómo puedo ayudar a un adolescente*. Laertes, Barceloneta

Centro Psicológico Adán, (2012), Recuperado en: [http://www.psicoadan.com/test\\_tca.htm](http://www.psicoadan.com/test_tca.htm)

Colado, O. (2010), *Trastornos alimenticios: guía de psicoeducación y autoayuda*. Madrid: pirámid.

Crispo, R.; Figueroa, E.; Guelatao, D. (1996). *Anorexia y bulimia: lo que hay que saber*. Gedisa, Buenos Aires, Argentina

Cuadros, E.; Bailes, J. (2015) *Trastorno por atracón: análisis y tratamiento*. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, vol. 6(2), pp. 97-107

Del Campo, P. (s.a) *Anorexia*. Recuperado en: <https://www.doctoralia.es/paulino-del-campo-redondo/psicologo-psicologo-infantil/madrid>

Díaz, B. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*, McGraw-Hill, CDMX.

Fuentes, J. Pérez, R.; Hernandez, A. (2010) *Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia* Vol. 29 (2) pp. 9-116

Gorab, A.; Iñárritu M. (2005). *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia. ¿Cómo vez?*, México.

H. Congreso de la Unión (2014), *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, Ediciones Gallardo.

Hernández, M. (2016), *Manual. Prevención de conflictos*, Madrid España, CEP. S.L.

Lázaro, P. (s.a.), Recuperado en: [http://sid.usal.es/idos/F8/prevencion\\_anorexia\\_bulimia.pdf](http://sid.usal.es/idos/F8/prevencion_anorexia_bulimia.pdf)

Luzuriaga, J. (2013). *Diseño de un protocolo de intervención psicoterapéutica focalizado en la personalidad en adolescentes víctimas de adolescencia sexual*. Maestría. Universidad Central del Ecuador.

Malhotra, N. (s.a) *Investigación de mercados: un enfoque aplicado* (4ª ed.) Editorial: Prentice hall México

Marcia, J.E.; Waterman, A.S.; Matteson, D.R.; Archer, S.L. ; Orlofski, J.L.(1993).

Ego identity: A handbook for psychosocial research. New York.: Springer-Verlag.

María, H. (2006), *Orientación e intervención psicopedagógica y procesos de cambio*, España, Grupo editorial universitario.

Martin, C. (s.a) *Anorexia nerviosa: Definición*, Recuperado en: [https://www.onmeda.es/enfermedades/anorexia\\_nerviosa-definicion-1535-2.html](https://www.onmeda.es/enfermedades/anorexia_nerviosa-definicion-1535-2.html)

Ojalvo, V. (2005), *Orientación y tutoría como estrategia para elevar la calidad de la educación*. Revista cubana de educación superior. Volumen 25 (2).pp. 3-18.

OMS, (2018), Recuperado en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>

Pérez Boullosa, A. (1986), *La Orientación educativa un análisis factorial para delimitar su campo conceptual*, Promolibro, España

Pozo, I. (2005). *Aprendices y Maestros*. La nueva cultura del aprendizaje. Madrid: Alianza Editorial.

Rodríguez Moreno, M.L. (1995), *Orientación e Intervención Psicopedagógica*, CEAC, Barcelona.

Sanchez, J. (2006). *Trastornos de la conducta alimentaria en el contexto escolar*. Recuperado en: [https://www.researchgate.net/publication/322925443\\_Trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria\\_en\\_el\\_contexto\\_escolar](https://www.researchgate.net/publication/322925443_Trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_el_contexto_escolar)

Sanz Oro, R. (2001). *Orientación Psicopedagógica y Calidad Educativa*. Madrid: Pirámide.

Secretaría de Educación Pública (1982), *Manual de Organización de la Escuela de Educación Secundaria*, No.2, D.F. México. Recuperado en:

<https://es.slideshare.net/jdelarasilva/manual-de-organizacion-de-la-escuela-de-educ-secundaria>

Vicente, A. (2014). *Teoría de teorías sobre la adolescencia*. España: Avilés.

Villanueva, Y.; Chávez, L. (2013), *La Orientación Educativa en México. Su historia y perfil del orientador*, Revista Pilquen. Sección Psicopedagogía, No.10, Mexicali, Mex. Recuperado en: <file:///C:/Users/violeta/Downloads/Dialnet-LaOrientaciónEducativaMéxico-4690875.pdf>

Yudithoh, (2012), Recuperado en: <https://yudithortegaharo.wordpress.com/2012/10/29/tecnica-de-autoestima-el-arbol/>

Zorrilla, M. (2004), Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, Vol.2, No.1, recuperado en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660703/REICE\\_2\\_1\\_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660703/REICE_2_1_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)