

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA BULIMIA
NERVIOSA EN PRE-ADOLESCENTES DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA DE
NIÑAS NO. 54 EUFEMIA CÓRDOVA, CIUDAD DE GUATEMALA”

WALTER ARAGÓN GARCÍA

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

“PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA BULIMIA
NERVIOSA EN PRE-ADOLESCENTES DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA DE
NIÑAS NO. 54 EUFEMIA CÓRDOVA, CIUDAD DE GUATEMALA”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR

WALTER ARAGÓN GARCÍA

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2014

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a knight on horseback, surrounded by various heraldic symbols including a crown, a lion, and a castle. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJIA
DIRECTOR

LICENCIADO MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA
SECRETARIO

LICENCIADA DORA JUDITH LÓPEZ AVENDAÑO
LICENCIADO RONALD GIOVANNI MORALES SÁNCHEZ
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

LICENCIADO JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 235-2014
CODIPs. 1933-2014

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

30 de octubre de 2014

Estudiante
Walter Aragón García
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TRIGÉSIMO SEGUNDO (32º) del Acta CUARENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL CATORCE (46-2014), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de octubre de 2014, que copiado literalmente dice:

“**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA BULIMIA NERVIOSA EN PRE-ADOLESCENTES DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA DE NIÑAS NO. 54 EUFEMIA CÓRDOVA, CIUDAD DE GUATEMALA**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Walter Aragón García

CARNÉ No. 95-18496

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Alejandra Monterroso y revisado por la Licenciada Elena Soto Solares. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

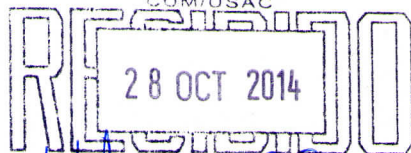
“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: _____ HORA: 9:30 Registro: _____

UGP 268-2014
REG: 235-2014
REG: 076-2014

INFORME FINAL

Guatemala, 28 de Octubre 2014

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Elena Soto Solares ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA
BULIMIA NERVIOSA EN PRE-ADOLESCENTES DE LA ESCUELA OFICIAL
URBANA DE NIÑAS NO. 54 EUFEMIA CÓRDOVA, CIUDAD DE GUATEMALA”.**

ESTUDIANTE:
Walter Aragón García

CARNE No.
95-18496

CARRERA: Licenciatura en Psicología

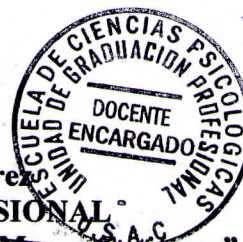
El cual fue aprobado el 24 de Octubre del año en curso por la Docente encargada de esta Unidad. Se recibieron documentos originales completos el 27 de Octubre del 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez

UNIDAD DE GRADUACIÓN PROFESIONAL

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Andrea

UGP. 268-2014
REG 235-2014
REG 076-2014

Guatemala, 28 de Octubre 2014

Licenciada
Mayra Friné Luna de Álvarez
Coordinadora Unidad de Graduación
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

“PREVENCIÓN DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA BULIMIA NERVIOSA EN PRE-ADOLESCENTES DE LA ESCUELA OFICIAL URBANA DE NIÑAS NO. 54 EUFEMIA CÓRDOVA, CIUDAD DE GUATEMALA”.

ESTUDIANTE:
Walter Aragón García

CARNÉ No.
95-18496

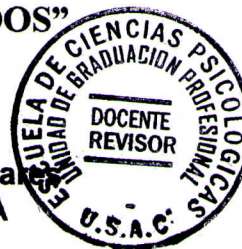
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 24 de Octubre 2014, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Elena Soto Solano
DOCENTE REVISORSA



Andrea./archivo

Universidad San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano –CUM-
Escuela de Ciencias Psicológicas

Guatemala 26 de agosto de 2014.

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Docente encargada
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

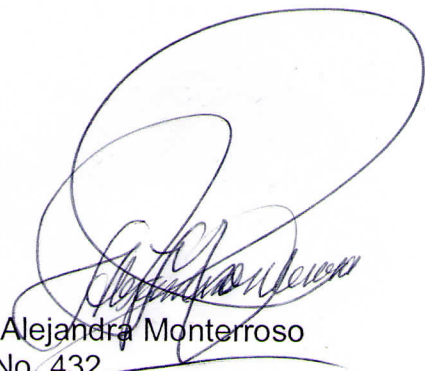
Estimada Licenciada Luna:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe final de Investigación titulado “Prevención del trastorno de la conducta alimenticia BULIMIA Nerviosa en pre-adolescentes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 “Eufemia Córdova” , realizado por el estudiante Walter Aragón García, CARNÉ No. 9518496.

El trabajo fue realizado a partir del 28 de febrero hasta el 28 de agosto del presente año. Previo a obtener el Título de la Carrera de Licenciatura en Psicología. Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs., por lo que emito DICTAMEN FAVORALBE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Alejandra Monterroso
Colegiado No. 432
Asesor de contenido
Id y enseñad a Todos



ESCUELA OFICIAL URBANA DE NIÑAS No. 54
“EUFEMIA CÓRDOVA”

8ª Avenida 25-40, zona 11

Guatemala, C.A.

Guatemala, 21 de agosto de 2014.

Licenciada
Mayra Luna de Álvarez
Unidad de Graduación Profesional
Escuela de Ciencias Psicológicas
USAC

Le saludo deseándole éxitos al frente de sus labores.

Por este medio le informo que el estudiante Walter Aragón García, con No. De carné **9518496** realizó en esta institución el proyecto de investigación titulado: “Prevención del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa en pre-adolescentes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 Eufemia Córdova” con las alumnas de 5to. Y 6to. grado de primaria en el período comprendido del 08 de julio al 19 de agosto del presente año, en horario de 10:30 a 11:15 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de la población estudiantil de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Prof. Wendy Marleny Montufar Alvarez

Directora

Teléfono 24422073



MADRINA DE GRADUACIÓN

**NADIA LOURDES CASTAÑEDA MARTÍNEZ
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
COLEGIADA No. 5443**

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS: Mi padre, amigo, salvador y proveedor, gracias por abrir mi entendimiento y permitirme aprender sobre una ciencia tan loable y aplicable a toda la humanidad, sin distinción de credos, razas, color o estrato social.

A MI ESPOSA: Rosa Amalia Escobar, por el cariño, comprensión y apoyo incondicional, por ser ese pedacito de Dios y por ser la luz divina que ilumina mis momentos difíciles, sé que este logro también representa alegría para tu corazón, así que te lo dedico con mucho cariño.

A MIS HIJOS: Gerson, Katherine y Walter, sé que han sido testigos de mis desvelos y esas fatigadas jornadas de trabajo y estudio, pero quise ponerles el ejemplo que cuando se quiere se puede y que los límites solo están en nuestra mente. ¡¡¡¡ Vamos, ustedes también pueden!!!! Los quiero mucho.

A MIS AMISTADES: La amistad es lo mejor del mundo, llena el corazón de vida, paz y gozo, cada uno de ustedes tiene un lugar especial en mi corazón.

Por: Walter Aragón García

AGRADECIMIENTOS

A:

Universidad de San Carlos: Por abrirme la puerta de sus aulas y brindarme la oportunidad para cumplir con esta meta.

Escuela de Ciencias Psicológicas: Por aclarar y mejorar mis procesos de pensamiento y por enseñarme una nueva forma de ver la vida.

Asesora: Licenciada Alejandra Monterroso, por su apoyo incondicional en todo el proceso, por su constante asesoría en la elaboración de la tesis, pero principalmente por todos esos conocimientos tan enriquecedores que me permitió adquirir a través de tres años bajo su supervisión en el centro de práctica.

Revisora: Licenciada Elena Soto, por su apoyo y orientación incondicional en el proceso de la realización de la tesis, gracias por su forma de ser, por su profesionalismo, pero especialmente por esa forma tan empática y cordial con la que trata al alumnado.

Aprovecho para expresar mi gratitud a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta contribuyeron en mi formación académica durante la carrera, así mismo por la dedicación, paciencia y consideración que me mostraron.

ÍNDICE

Resumen.....	03
Prólogo.....	04

CAPÍTULO I

1. Introducción.....	07
1.1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	07
1.1.1 Planteamiento del problema.....	07
1.1.2 Marco teórico.....	09
• Antecedentes.....	09
• Antecedentes históricos de la bulimia nerviosa.....	12
• Bulimia nerviosa.....	13
• Bulimia desde la subjetividad.....	18
• Factores determinantes del T.C.A.....	23
• Tratamiento.....	29
• Prevención.....	31
1.1.3 Delimitación.....	32

CAPÍTULO II

2. Técnicas e instrumentos.....	33
2.1 Técnicas.....	33
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.3 Técnicas de análisis de resultados.....	34
2.4 Operativización de los objetivos.....	35

CAPÍTULO III

3.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	36
3.1	Características del lugar y población.....	36
3.1.1	Características del lugar.....	36
3.1.2	Características de la población.....	37
3.2	Presentación de resultados obtenidos.....	37
3.3	Análisis global.....	48

CAPÍTULO IV

4.	Conclusiones y recomendaciones.....	55
4.1	Conclusiones.....	55
4.2	Recomendaciones.....	57
	Referencias bibliográficas.....	59
	Anexos.....	61

RESUMEN

Título: Prevención del trastorno de la conducta alimenticia Bulimia nerviosa, en pre-adolescentes de la escuela Oficial urbana de Niñas. No. 54 Eufemia Córdova, Ciudad Guatemala.

Autor: Walter Aragón García

La investigación se realizó con el propósito de prevenir el trastorno de la conducta alimenticia “bulimia nerviosa” en pre-adolescentes, por lo tanto su objetivo general fue: detectar y prevenir dicho trastorno en pre-adolescentes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 Eufemia Córdova, sus objetivos específicos fueron: 1) Detectar cuáles eran las conductas en las alumnas antes, durante y después de la comida. 2) Identificar las acciones que se debían realizar para prevenir la bulimia nerviosa en pre-adolescentes. 3) Concientizando y sensibilizando a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada. 4) Brindando orientación psicológica grupal, a maestras, padres de familia y pre-adolescentes para fomentar la comunicación asertiva.

Entre las variables que se abordaron está la Bulimia nerviosa que es un trastorno de la conducta alimenticia, sus causas pueden ser diversas (psicológicas, fisiológicas y sociales), comprende un ciclo compuesto por tres etapas, que son: 1) el atracón, 2) la purga y 3) la restricción, en la escuela se observó la problemática en el grupo de alumnas de quinto y sexto grado de primaria, evidenciándose problemas en la conducta alimenticia, manifestando las autoridades que habían encontrado a las alumnas comiendo de manera desmedida, para luego ir al sanitario a provocarse el vómito, mientras en otras ocasiones habían tenido periodos de restricción alimenticia. El grupo de 32 alumnas de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 Eufemia Córdova, ubicada en la 8ª. Av. 25-40 zona 11, oscila entre las edades de 11 a 13 años de edad, son de procedencia indígena y ladina, la mayoría proviene de familias desintegradas y/o con violencia intrafamiliar, además de tener un nivel socioeconómico bajo. Para la realización de esta investigación se implementaron técnicas e instrumentos tales como: la observación, la encuesta y talleres. Las interrogantes que se plantearon para esta investigación fueron las siguientes: ¿Cuáles son las conductas observadas en las alumnas, antes, durante y después de la comida?, ¿Qué acciones se deben de realizar para prevenir la bulimia nerviosa en las pre-adolescentes?, ¿De qué manera se puede concientizar y sensibilizar a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada?, ¿De qué manera se puede incluir a los padres-madres y maestros, para prevenir el trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa?

PRÓLOGO

Los trastornos de la conducta alimenticia han existido desde tiempos remotos, sin embargo, en la actualidad la prevalencia de los mismos ha aumentado de manera considerable, instalándose durante la adolescencia y en mayor porcentaje en el género femenino, en las últimas décadas la influencia de la moda, el entretenimiento y la publicidad han bombardeado a la sociedad con una imagen femenina ideal, condicionando a la mujer a la perfección y al atractivo físico, ejerciendo sobre ellas una gran influencia en el campo profesional y a nivel social, de modo que con el afán de alcanzar la imagen ideal y la aceptación social, las mujeres se someten a dietas estrictas y/o medidas compensatorias inadecuadas para bajar de peso, llevándolas seguramente a un trastorno de la conducta alimenticia, asimismo, con toda la influencia social, se ha dejado a la mujer como un objeto, donde solamente se valora la apariencia física, dejando por los suelos su valor como persona, su inteligencia y sus valores morales.

Todo esto ha llevado a muchos autores e investigadores a ocuparse del tema, pero en Guatemala, el Gobierno no invierte los recursos en la prevención, menos en los trastornos de la conducta alimenticia, por lo que las personas que la padecen tienen menos probabilidades de mejorar y cambiar su estilo de vida autodestructiva. Por tal razón se realizó esta investigación para prevenir el trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa, en una pequeña parte de la población guatemalteca, en la cual se tenía la sospecha que estaba empezando a padecer de dicho trastorno.

La investigación se realizó con el propósito de prevenir el trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa en pre-adolescentes, por lo tanto su objetivo principal fue detectar y prevenir dicho trastorno en pre-adolescentes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 Eufemia Córdova, asimismo los objetivos específicos fueron: detectar cuáles eran las conductas en las alumnas antes, durante y después de la comida, para identificar las acciones que se debían realizar para prevenir la bulimia nerviosa en pre-adolescentes y por lo consiguiente

concientizar y sensibilizar a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada, brindando orientación psicológica grupal, a maestras, padres de familia y pre-adolescentes para fomentar la comunicación asertiva.

El estudio fue realizado en Escuela Oficial Urbana de niñas No. 54 Eufemia Córdova, ubicada en la 8ª. Av. 25-40 zona 11, con alumnas de quinto y sexto primaria que oscilan entre las edades de 11 a 13 años de edad, son de procedencia indígena y ladina, la mayoría proviene de familias desintegradas y/o con violencia intrafamiliar, además de tener un nivel socioeconómico bajo.

Actualmente los índices de los trastornos de la conducta alimenticia van en aumento, por lo que con esta investigación se trabajó en la prevención de la bulimia en las pre-adolescentes, por lo que se reeducó, orientó y guió a las alumnas en la alimentación sana y equilibrada, haciéndoles saber que no existen las prohibiciones o restricciones de alimentos, solamente saber la cantidad en que conviene comerlos para mantener el peso, además de hacerles saber que bajo ninguna circunstancia es conveniente recurrir a la comida para aliviar su estado emocional en algún momento de tristeza, frustración o enojo, también se trabajó en ellas el juicio crítico para que la influencia de la dinámica familiar y/o los medios de comunicación no les afecte o deje vulnerables para adquirir un T.C.A.

Con esta investigación se deja una diversidad de beneficios entre los que se pueden mencionar a la Universidad de San Carlos de Guatemala, que puede crear proyectos o programas, donde se involucren otras carreras afines y establecer grupos multidisciplinarios que apoyen a las personas con este padecimiento, también se dio un aporte a la Escuela de Ciencias Psicológicas, ya que muchas investigaciones se han ocupado de la anorexia, sobrepeso y obesidad, específicamente en diagnóstico, tratamiento y consecuencias a nivel individual, pero no se ha dado énfasis en la prevención de la bulimia nerviosa a nivel grupal en pre-adolescentes.

También se benefició a la sociedad en general, pues las autoridades del establecimiento llevarán esta investigación como un antecedente de los trastornos de la conducta alimenticia bulimia nerviosa, al MINEDUC, para solicitar que se implemente un plan preventivo a nivel nacional, con esto se promoverá la prevención del problema, tanto a nivel familiar, como en las escuelas y otros.

También se benefició al grupo de alumnas, donde se implementaron los talleres de prevención con orientación psicológica para disminuir la problemática presentada, creando reflexión ante la situación, además de crear lazos de comunicación asertiva entre la familia, disminuyendo la vulnerabilidad ante los medios de comunicación, la sociedad machista y ante el estereotipo de belleza.

La principal limitación que se presentó en esta investigación se manifestó en los talleres de trabajo grupal, a los cuales fueron invitados los padres y madres de familia, pero fue notorio el ausentismo argumentando que la mayoría son familias de tipo desintegrado o monoparental y no podían pedir permiso en su trabajo, por otro lado hubo limitación para documentar las actividades, pues los padres-madres de familia autorizaron a sus hijas y se comprometieron a participar, una vez que se les garantizara el anonimato total, pues sabiendo que el documento llegaría al MINEDUC, temían que datos o fotos de sus hijas fueran vistas en todas las escuelas del país.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

En muchos países, el aspecto corporal o la delgadez es sinónimo de éxito, belleza y prestigio, transmitiendo dicha ideología a las sociedades, generando a nivel mundial problemas alimenticios y Guatemala no es la excepción, ya que está influenciada no solo por los medios de comunicación, sino por E.E.U.U., que es un país de moda, actores, actrices y un sinnúmero de aspectos referentes a la delgadez. En Guatemala no existen estudios comprobados sobre los trastornos de la conducta alimenticia, pero los expertos sobre este tema revelan que 5 de cada 100 jóvenes podrían padecer de algún tipo de trastorno con su conducta alimenticia, siendo éstas las personas que deciden realizar dietas y/o restringen su alimentación alterando los mecanismos de autorregulación alimenticia, con la única intención de estar dentro de los parámetros que se mencionaron al principio.

Uno de los trastornos de la conducta alimenticia es la bulimia nerviosa, este trastorno es considerado una enfermedad de causas diversas (psicológicas, fisiológicas y sociales), que producen desórdenes en la ingesta de alimentos y comprende un ciclo compuesto por tres etapas, que son: 1) el atracón, 2) la purga y 3) la restricción, esto asociado a las dietas excesivas, vómitos, ingesta de laxantes y diuréticos. Esta enfermedad la padecen más las mujeres que los hombres y normalmente aparece en la adolescencia. Las personas que padecen esta enfermedad, poseen baja autoestima, sintiéndose culpables y con vergüenza por comer en exceso.

Esta problemática se observó en el grupo de alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de niñas No. 54 Eufemia Córdova, ubicada en la 8ª. Av. 25-40 zona 11, evidenciándose problemas en la conducta

alimenticia, ya que las autoridades manifiestan que han encontrado a algunas alumnas comiendo de manera desmedida, para luego ir al sanitario a provocarse el vómito, mientras en otras ocasiones han tenido periodos de restricción alimenticia. Este grupo de alumnas oscila entre las edades de 11 a 13 años de edad, son de procedencia indígena y ladina, la mayoría proviene de familias desintegradas y/o con violencia intrafamiliar, además de tener un nivel socioeconómico bajo.

Actualmente los índices de los trastornos de la conducta alimenticia van en aumento, por lo que con esta investigación se trabajó en la prevención de la bulimia en las pre-adolescentes, por lo que se reeducó, orientó y guió a las alumnas en la alimentación sana y equilibrada, haciéndoles saber que no existen las prohibiciones o restricciones de alimentos, solamente saber la cantidad en que conviene comerlos para mantener el peso, además de hacerles saber que bajo ninguna circunstancia es conveniente recurrir a la comida para aliviar su estado emocional en algún momento de tristeza, frustración o enojo, también se trabajó en ellas el juicio crítico para que la influencia de la dinámica familiar y/o los medios de comunicación no les afectara o dejara vulnerables para adquirir un T.C.A.

Los métodos e instrumentos que se implementaron fueron: a) observación; para percibir cuales eran las reacciones o interacciones entre el grupo de pre-adolescentes, b) la encuesta; para determinar si las alumnas percibían y practicaban los T.C.A. como algo cotidiano o trivial, c) talleres; para tener la posibilidad de abordar el tema del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa, desde una perspectiva integral y participativa, con el fin específico de generar un cambio.

Para la prevención del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa, en pre-adolescentes de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 Eufemia Córdova, se contribuyó en el proceso de concientización y sensibilización, desarrollando acciones en conjunto que permitieran el análisis y la reflexión sobre las causas y las graves consecuencias de esta enfermedad, además de orientar a

los padres, madres y maestros, con la finalidad de prevenir el T.C.A., de esta forma se contribuyó, con una pequeña parte de la población, para que las nuevas generaciones puedan salir de esos prejuicios, paradigmas e ideologías de la belleza corporal, que han sido impuestas por la sociedad.

Esta investigación tuvo su fundamento en las bases teóricas socioculturales presentadas por Vygotsky que explican que el ser humano es un ser histórico-social, concretamente, un ser histórico-cultural, que es modelado desde la cultura; hace referencia a que los niños y las niñas no aprenden la cultura de manera aislada, sino, de la exploración de su entorno, desde la manera de apropiarse de las formas de actuar y pensar, que les ofrece su cultura. Así mismo en la teoría de Piaget, donde explica que la interacción del entorno y la maduración van modificando las formas de pensar de los niños y niñas, por medio de dos procesos como lo son: a) asimilación y b) acomodación, procesos que son necesarios tanto para el aprendizaje individual como social.

Las interrogantes que se plantearon para esta investigación fueron las siguientes: ¿Cuáles son las conductas observadas en las alumnas, antes, durante y después de la comida?, ¿Qué acciones se deben de realizar para prevenir la bulimia nerviosa en las pre-adolescentes?, ¿De qué manera se puede concientizar y sensibilizar a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada?, ¿De qué manera se puede incluir a los padres-madres y maestros, para prevenir el trastorno de la conducta alimenticia, “bulimia nerviosa”?

1.1.2 Marco teórico

1.1.2.1 Antecedentes

Para realizar esta investigación con antelación se revisaron diversas tesis en relación al tema de los trastornos de la conducta alimenticia, encontrando los siguientes temas relacionados:

Las autoras Irma Romelia López Orozco y Silvia López Tohom, en el año 2001, realizaron la investigación titulada “Tratamiento psicológico para la solución de problemas de sobrepeso y obesidad con atención institucional”, con el objetivo de dar tratamiento psicológico a las personas con problemas de sobrepeso y obesidad para disminuir su incidencia en el país, utilizando las técnicas de observación estructurada, entrevista dirigida y pruebas de medición psicológica para evaluar comportamientos. Concluyendo que los factores que influyen en el sobrepeso y obesidad son: los conflictos de la infancia, relacionados a progenitores con conductas autoritarias, negligencia, separaciones conyugales o abandono, madres y padres obesos, sobreprotectores y la copia de patrones de figuras parentales e influencia de los diferentes medios de comunicación masiva. Y recomiendan que los profesionales en el campo en salud mental deben aplicar el tratamiento psicológico para estimular una conducta alimenticia adecuada que permita minimizar alteraciones emocionales propias de la personalidad.

La autora Blanca Alicia Gómez Duque en el año 2006, realizó la investigación titulada “La familia disfuncional y su relación con el desarrollo de la anorexia”, con el objetivo de determinar si el origen de la anorexia está vinculado con la dinámica familiar disfuncional. Las técnicas e instrumentos que utilizó fueron la encuesta semiestructurada, prueba piloto y el test de la figura humana de Machover. Concluyendo que la anorexia no solo consiste en suspender la ingesta de alimentos para no engordar, sino también es una manifestación de no gustarse ni aceptarse a sí mismas, esto debido en gran parte al temor de no sentirse queridas por sus padres y por los demás. Recomendando que se deben realizar más investigaciones sobre la relación entre la dinámica familiar y el desarrollo de la anorexia, concientizando a las familias sobre la importancia de tener una mejor dinámica, de manera preventiva en el desarrollo de la anorexia.

La autora Irene Abigail Morales Santos en el año 2008, realizó la investigación con el título “Trastornos de la conducta alimenticia: estudio realizado en una población femenina con edades entre 15 y 19 años”, con el objetivo de identificar cuáles son las causas de los trastornos de la conducta alimenticia,

utilizando las técnicas e instrumentos como la observación, inventario de trastornos de la conducta alimenticia EDI-2 y la historia de vida. Concluyendo que la población evaluada no presentaba alteración significativa en las principales escalas de trastorno en la conducta alimenticia, además que las causas de los trastornos de la conducta alimenticia se encuentran relacionadas con los indicadores que evalúan las escalas del inventario de Trastornos de la conducta alimenticia. Y recomienda a la Universidad de San Carlos de Guatemala especialmente a la Escuela de Psicología; desarrollar programas informativos de los trastornos de la conducta alimenticia con el objetivo de capacitar a la población universitaria respecto a sus causas, como identificarlos, las formas de prevención y las consecuencias que traen consigo dichos trastornos. Recomendó que en la institución en la cual se desarrolle el estudio se tendrán que realizar programas informativos respecto a los trastornos de la conducta alimenticia con el correspondiente soporte médico y psicológico, los cuales deben ser dirigidos a estudiantes, padres de familia y docentes de la institución.

La autora Olga Raquel Alarcón Sagastume en el año 1989, realizó la investigación titulada “Rasgos de personalidad predominantes en personas obesas de sexo femenino de 20 a 35 años de edad, con diagnóstico de obesidad exógena”, con el objetivo de Identificar cuál es la personalidad predominante en las personas obesas, utilizó como técnicas e instrumentos; la observación espontánea, la entrevista, la revisión de expedientes y evaluación por medio del inventario multifásico de la personalidad MMPI. Concluyó, que los resultados obtenidos en la investigación, demuestran que mientras mayor es el grado de obesidad del paciente, mayor es la tendencia a presentar depresión, por lo que se acepta la hipótesis de investigación, según el análisis de varianza en rasgos de Friedman, que es un valor de Chi cuadrado. Y recomienda: se les brinde atención psicológica, al departamento de psicología se recomienda trabajar con los pacientes con diagnóstico de obesidad exógena haciendo psicoterapia grupal y al paciente obeso, que debe comenzar actividades que le produzcan placer, alegría y satisfacción.

Las tesis anteriores hacen referencia a algunos trastornos de la conducta alimenticia, haciendo énfasis en su origen, la personalidad de quienes los padecen, y al tratamiento; pero no se encontró ningún antecedente específico sobre la bulimia nerviosa, razón por la cual la presente investigación está dirigida a pre-adolescentes con el fin prevenir a las futuras generaciones sobre el problema de la bulimia nerviosa que actualmente aqueja a la población guatemalteca de manera peligrosamente silenciosa.

1.1.2.2 Antecedentes históricos de la bulimia nerviosa

En la antigüedad las culturas más importantes, como: Roma, Grecia, Arabia y otras, realizaban banquetes donde se comía y bebía con exageración, pero eran actividades de carácter sagrado, donde utilizaban el vómito y las purgas, con la intención de santificarse y mantener su salud, esto con la intención de estar más cerca de la divinidad, o sea de Dios, después estos banquetes pasaron a ser de carácter social, el ritual era el mismo, pero no se describió esta práctica como bulimia, quizá porque en el Renacimiento las mujeres robustas poseían mayor atractivo para la sociedad.

Pero es hasta el siglo XX donde aparecen más referencias sobre esta enfermedad, específicamente en: “la década de los 50’ que se dan las primeras referencias sobre bulimia nerviosa y a finales de los 70’ fue descrita como el síndrome de purga y atracón, la palabra bulimia se deriva del griego bous, “buey” y limos, “hambre”, que traducida literalmente significa “hambre de buey”¹. Asimismo en 1980 la sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la bulimia nerviosa en el manual de Psiquiatría (DSM-III) como una enfermedad diferente a la anorexia nerviosa.

¹ Brownell, K; Fairbum, C. Trastornos alimenticios y obesidad: Un manual integral. 1a. Edición, New York, Ed. Guilford Press, 1995. P: 220.

1.1.2.3 Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa es una enfermedad silenciosa, ya que las personas que la padecen, la padecen en soledad, existiendo una prevalencia entre las mujeres, “estudios han señalado que cinco de cada cien mujeres padecen bulimia nerviosa en los países occidentales”², pero en la actualidad los hombres también tienen un pequeño porcentaje en ésta. En Guatemala, las autoridades no han prestado mayor atención a esta enfermedad, ya que para ellos los índices no son tan elevados como otras enfermedades de mayor incidencia, tales como: la diabetes, el VIH Sida, la tuberculosis, la tiroides y otras.

La mayoría de personas bulímicas empiezan de una manera muy similar a las que padecen de anorexia nerviosa, ya que reducen la ingesta o eliminan determinados alimentos de la dieta habitual, estas personas tienen peso normal o pesan demasiado, acorde a su estatura y edad, por lo que al principio es difícil detectarla o diagnosticarla. La bulimia nerviosa se diferencia de la anorexia nerviosa, en el ciclo atracón-purga-restricción, estas personas sienten que han perdido el control de su comportamiento alimenticio, además son conscientes de su problema. Como ya se mencionó las personas que padecen esta enfermedad la mantienen en secreto, pero constantemente tienen sentimientos de vergüenza y culpa, ya que temen ganar peso o mantener sobrepeso, por lo que su vida se vuelve una lucha constante para tener la figura deseada, por lo que esto los obliga a permanecer haciendo constantemente dietas o a buscar diversos métodos aunque no sean sanos. Es necesario mencionar que las personas bulímicas tienen “episodios de irritabilidad, inquietud, ansiedad, angustia e incluso agitación por diversos motivos”³.

Para la detección de esta enfermedad, se mencionan diversas características, tales como: episodios repetitivos de atracones, comportamientos compensatorios para prevenir el aumento de peso, utilizando diversos métodos

² Calvo Sagardoy, Rosa; Puente, Rodrigo; Vilariño, Pilar. Trastornos de la conducta alimenticia: cómo actuar desde la familia. 1ª. Edición. Madrid, España, Ed. Comunidad de Madrid, 2008. P: 18

³ Calvo Sagardoy, Rosa; Puente, Rodrigo; Vilariño, Pilar . Op.cit., P. 20

(vómitos, laxantes, diuréticos, ayunos y exceso de ejercicio). Además de la sensación de pérdida de control, durante los atracones y el sentimiento de culpa posterior al atracón.

También en las pacientes bulímicas es normal encontrar otros problemas, como el abuso de alcohol, drogas, ansiolíticos y otros. Para estas personas la comida y el abuso de otras sustancias es el método “efectivo” para la evasión de la realidad y el afrontamiento de sus problemas. Esto hace más difícil el tratamiento de la bulimia nerviosa.

Es necesario hacer énfasis en el ciclo de la bulimia nerviosa, ya que es un ciclo donde las personas, tanto hombres como mujeres, no pueden salir de manera fácil, aunque las características de los ciclos son distintas para cada persona, es de suma importancia buscar ayuda profesional para superarlo.

a) El ciclo atracón-purga-restricción

Un atracón “se caracteriza por la ingesta de una enorme cantidad de alimentos ricos en hidratos de carbono, y con la sensación de no poder controlar qué, ni cuánto se come, después de lo cual la persona se siente culpable y disgustado consigo mismo”⁴. Los atracones no son iguales para todas las personas que sufren con esta enfermedad, algunas comen todo lo que encuentran, otras ingieren pequeñas cantidades de comidas diferentes para disimular, otras comen directamente la comida del envase o la refrigeradora, mientras que otras realizan platos elaborados, en grandes cantidades. Así mismo la duración de un atracón también es distinta, ya que para una persona puede durar una hora y para otra puede durar todo el día.

Los atracones usualmente se disparan por diversas causas, que pueden llegar a ser desde un estado de ánimo negativo, por estrés y por hambre, ya que las

⁴ Crispo, Rosina; Figueroa, Eduardo; Guelar Diana. Anorexia y Bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado. 2ª. Edición. Barcelona, España, Ed. Gedisa, 2001. P: 125

personas bulímicas están en constantes dietas que desembocan en un atracón, como consecuencia de ello y de la ansiedad que le produce el miedo a engordar, recurren a la purga.

Las purgas se inician después de los atracones “las personas con bulimia intentarán evitar engordar con los trucos más diversos; laxantes, vómitos, diuréticos y otros”⁵. Con estos métodos se intenta eliminar las calorías indeseadas ingeridas durante los atracones, esto se empieza a utilizar para recuperar el control después de un atracón y termina siendo un fracaso en el control, ya que solamente justifica el descontrol de sí mismo. Cada método que es utilizado por los bulímicos tiene sus propias características, trayendo complicaciones específicas para el organismo.

Después de estos dos anteriores comienza la dieta restrictiva o el ayuno, además de completarlo con ejercicio excesivo, esto conduce nuevamente a una situación de hambre y necesidad de hidratos de carbono, que seguramente desembocarán en un atracón, para re-iniciar con el ciclo que cada vez se consolida más. Los alimentos que puede restringir son: harinas, grasas, carbohidratos, comidas rápidas, dulces, etc.

Las personas bulímicas después de haber completado un ciclo, inician otro y otro, éstas recaídas o reinicios, son cada vez más frecuentes y empiezan a presentar graves efectos sobre su salud.

b) Tipos específicos de la bulimia nerviosa

Tipo purgativo: durante los episodios, el individuo se provoca regularmente el vómito, usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: la persona emplea otras conductas compensatorias, como el ayuno o el ejercicio intenso. En este tipo no recurre a provocarse el vómito y/o usar laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

⁵ Tosso Penna, Melani; Pérez Garrido, Mar. Guía de recursos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario. 1ª. Edición. Madrid, España, Editorial Inutcan, 2008. P: 54

c) Signos y síntomas

Ya se han mencionado algunos síntomas, pero es necesario mencionar otros que pueden ser alertas para la prevención temprana y evitar que se desarrolle y traiga complicaciones físicas, psicológicas y emocionales para quien lo padece.

Se inicia con la incapacidad para detener la ingesta, la persona siente que no puede detenerse hasta terminar con la comida o que en el estómago no le quepa más, es como una adicción y es allí donde consume todo lo que pueda haber en la cocina. Hay personas que han llegado al extremo de consumir alimentos de animales y/o alimentos vencidos. También es muy frecuente que las personas con bulimia tengan cuadros depresivos constantemente, pierden el interés de todo, además de tener decaimiento anímico y disminución de las funciones psíquicas. Sumado a esto se produce una debilidad corporal, falta de vigor o fuerza física para realizar actividades de la vida diaria.

Tanto los hombres como las mujeres que sufren de esta enfermedad tienden a pesarse frecuentemente, tienen pesas por todos lados, desde el baño de su casa hasta en la oficina, según ellos para controlar su peso, pero es todo lo contrario, pues incrementa la culpa, la vergüenza y su baja autoestima. Sin dejar de mencionar que estas personas ocultan la comida, para comer a escondidas de sus familiares y amigos, fortaleciendo esta enfermedad que los mata poco a poco.

Cuando ocultan su enfermedad, a la vez y sin darse cuenta se aíslan por completo del entorno social, ya no quieren frecuentar a sus amistades o estar en reuniones familiares, ya que presienten que los pueden descubrir, así mismo por la vergüenza que los invade y al temor a una recaída.

Además, entre los síntomas que aparecen, están los sentimientos de culpa y vergüenza después de un atracón, sentimientos que se mezclan y pueden ser un factor detonante para que la persona utilice laxantes, diuréticos u otra clase de métodos purgativos.

d) Consecuencias físicas de la bulimia nerviosa

Esto no se menciona con la intención de asustar, sino de prevenir y alertar a los padres, familiares y amigos más cercanos de aquellas personas que padecen bulimia y que necesitan un tratamiento adecuado, conforme su problema y tiempo de duración de la enfermedad.

Las consecuencias digestivas son las que se presentan con mayor frecuencia en las personas bulímicas. En la boca se manifiesta la pérdida de esmalte en los dientes, el tamaño de las glándulas salivares aumenta, úlceras en el esófago, asimismo se puede presentar una ruptura del mismo, dilatación del estómago y callosidades en las manos por el vómito autoinducido.

Entre las consecuencias respiratorias se pueden presentar cuadros de bronquitis y neumonías, esto por el paso de pequeños contenidos gástricos hacia las vías respiratorias, por autoinducir el vómito. Así mismo pueden presentar ronquera crónica.

También existen consecuencias cardíacas por el abuso de laxantes, diuréticos y el vómito autoinducido, produciéndose alteraciones en el ritmo cardíaco, presentándose taquicardia, disminución de la presión arterial y deshidratación, ya que existe una pérdida de potasio, sodio, magnesio y agua. Además por el esfuerzo que produce el vómito pueden aparecer puntos rojizos en la cara y cuello por rupturas de pequeños vasos sanguíneos.

Como se ha mencionado la bulimia nerviosa produce grandes consecuencias afectando a todo el organismo, ya que, a nivel neuronal se pueden presentar crisis convulsivas. Asimismo se pueden presentar grandes problemas hormonales, presentando amenorrea y/o ausencia de los ciclos menstruales.

A nivel renal por consecuencia de la deshidratación y la pérdida de los niveles de potasio, sodio y cloro, se puede presentar una necrosis renal.

e) Consecuencias psíquicas de la bulimia nerviosa

Las alteraciones más frecuentes son las siguientes:

Consumo de drogas o alcohol: esto se relaciona frecuentemente con la bulimia nerviosa porque se usa como medio para enfrentar la frustración, la culpa, la vergüenza y hasta como sustitutos de la comida.

Crisis de pánico: estas crisis se caracterizan por un intenso miedo con duración variable, este miedo puede ser a perder el control nuevamente con la comida, a ser descubierta o a engordar.

Ansiedad: toda persona puede sufrir de ansiedad, pero las personas bulímicas se mantienen ansiosas, por el desequilibrio metabólico provocado por exceso o la carencia alimenticia.

Fobia social: algunas personas bulímicas sienten miedo y evitan situaciones en las cuales pueden ser juzgadas por los demás.

Irritabilidad: tienden a irritarse fácilmente, incluso por motivos minúsculos.

1.1.2.4 Bulimia desde la subjetividad

El trastorno de la conducta alimenticia denominado “bulimia nerviosa” es concebido desde la subjetividad, pero para hablar respecto a eso debemos saber cómo se construye la misma. Por lo que es necesario hacer mención que la subjetividad es “el conjunto de percepciones, imágenes, sensaciones, actitudes, aspiraciones, memorias, sentimientos y pensamientos que impulsan y orientan el actuar de los individuos en la interacción permanente con la realidad”.⁶ En palabras más precisas y concretas la subjetividad es el conjunto de características particulares que hacen del ser humano, un sujeto único e irrepetible, una persona autónoma con pensamientos, deseos, intereses y voluntad propia, el ser humano la adquiere a través de sus propias experiencias, ya que solo son accesibles a la

⁶ Martín Baró, Ignacio. Acción e ideología. Psicología Social desde Centro América. Cuarta Edición. San Salvador, El Salvador. UCA Editores. 1,990. P: 459

conciencia de cada persona. Esto lleva a pensar que si por medio de las experiencias se concibe y se construye la subjetividad, las primeras experiencias empiezan desde el día que nacemos en la interacción con el médico o personas que atienden el parto, luego con los padres o cuidadores, posteriormente con el entorno sociocultural.

Así como la teoría de la subjetividad freudiana donde se afirma que “el YO es pasivo ante las pulsiones y que su modo de salir de tal inermidad es volverse activo respecto de los objetos del mundo, por lo que la subjetividad se construye a partir de la relación con el otro (la madre), el niño aceptará la demanda de la madre de alimentarlo o no, no tanto por el objeto en sí, sino por el hecho de decir sí o no al Otro”.⁷ No cabe duda de que las relaciones interpersonales madre-hijo son vitales para el desarrollo del ser humano, tanto para la regulación de la capacidad discriminatoria del infante, de las sensaciones corporales, como para los estados emocionales y la subjetividad, ya que ésta garantiza el sentimiento de existencia, pero cuando se habla de madre nos referimos a la función materna que puede desarrollarla otra persona que no precisamente sea la madre.

Así mismo la subjetividad se va reforzando a través de los años y de las experiencias, pero también es el resultado de las condiciones culturales existentes, y esto es posible gracias a las instituciones establecidas como: la sociedad, la familia, la escuela, la iglesia y otras, que tienen como finalidad normalizar y disciplinar para evitar el “comportamiento desviado o anormal”.

Como ya se mencionó la familia es la primera institución donde se transmite o construye la subjetividad, es donde empieza el proceso de socialización y el establecimiento de los patrones de conducta a través del aprendizaje. La socialización, “es un proceso de desarrollo de la -identidad social- que no es otra cosa que la formación de la subjetividad que le permitirá a los niños adquirir las habilidades adaptativas funcionales que les ayuden a ser aceptados por la

⁷ FREUD, S., “Tres ensayos para una teoría sexual”, en Obras completas. Tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1996. P. 101

sociedad”⁸, de modo que por medio de ésta se aprenden las pautas del comportamiento social así como también formas de percibir la realidad y adaptarse a ellas; este proceso se observa en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez.

La socialización primaria normalmente está a cargo de la familia, por medio de ésta, el niño-a se convierte en miembro de la sociedad. Se da en los primeros años de vida y se caracteriza por una carga afectiva fuerte. Este tipo de socialización finaliza cuando el concepto del otro generalizado se ha establecido en la conciencia del individuo; cuando todo esto pasa, el niño ya es un miembro afectivo de la sociedad y está en posición subjetiva de un yo y un mundo.

Entonces si la familia es un ente imprescindible para la construcción de la subjetividad, las costumbres, las ideologías y una cadena de normas sociales en cada ser humano, ¿también será un agente transmisor de problemas psicológicos, emocionales y de trastornos alimenticios?

Desde la perspectiva de Piaget un trastorno alimenticio es internalizado desde la niñez, haciendo mención que, “las personas con trastornos de la alimentación adquieren un déficit correspondiente a la fase pre-operacional”⁹, o sea que las personas con trastornos alimenticios tienen confusiones internas, resultado de creencias o ideologías distorsionadas con respecto a los sentimientos y sensaciones corporales, relacionadas a su vez con necesidades fisiológicas y estados emocionales, por ello no muestran ningún signo de ser capaces de comprender el peligro en el que se encuentran y es probable que por esta razón sean más propensas a la depresión y al suicidio.

Las personas que padecen trastornos alimenticios como miembros de una familia reproducen en sus vidas individuales los valores que absorbieron durante la niñez; si a eso le agregamos que la mujer aún está desvalorizada, escindida, sojuzgada y controlada por la mirada de la sociedad y la carga ideológica

⁸ Martín Baró, Ignacio. Op.cit., p. 424.

⁹ Papalia, E. Diane; Wendkos Olds, Ruth Duskin. Psicología del desarrollo. Editorial Mc Graw interamericana. México. 2,009 P: 572

machista, entonces, en la subjetividad, “el cuerpo es vivido y objetizado, como un cuerpo extraño, como algo ajeno o amenazante, en tanto es fuente permanente de malestar, angustia e insatisfacción”¹⁰.

Hay quienes sin saber cómo reaccionar ante estas presiones tan poco saludables, se convierten en mujeres bulímicas y mediante su acumulación de tejido graso encarnarían la función simbólica de rechazar el modo como la sociedad distorsiona sus cuerpos y sus relaciones interpersonales. “Millones de mujeres en las últimas décadas se sienten incómodas, no sólo con su peso sino insatisfechas con sus formas, descubren defectos y odian su cuerpo. Se sumergen en un dilema entre el desnudo y el -estar al desnudo-, es decir, el dilema entre la intimidad de sus cuerpos y sus cuerpos desprovistos de toda posibilidad de intimidad”¹¹. La bulimia nerviosa nos induce a pensar en construcciones sociales exclusivas de nuestra cultura volcada hacia un narcisismo exacerbado, un vacío existencial y el rechazo a la idea de envejecer y de madurar.

a) Dinámica familiar

Se debe definir a la familia, como: “Un conjunto en interacción, organizado de manera estable y estrecha, en función de necesidades básicas, con una historia y un código propio que le otorgan singularidad; que lo constituye para adquirir características que le son específicas”¹². Pero se debe saber que el concepto por más atractivo que parezca ha cambiado a través de las décadas, conforme una sociedad evoluciona a través del tiempo, en la misma dirección cambia de manera drástica, esos cambios fundamentales son en la dinámica familiar, en sus roles, límites, jerarquías, etc., y en la sociedad guatemalteca no es la excepción, ya que en la actualidad no es difícil cuantificar la diversidad de problemas que esta institución presenta, como por ejemplo: violencia intrafamiliar,

¹⁰ Lagarde, Marcela. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. 4a. ed. Coyoacán, México, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, 2001. P: 881

¹¹ BLEICHMAR, D. E., El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad, Adotraf, España, 1985. P: 155

¹² Minuchin, Salvador. Familias y terapia familiar. 8ª. Edición. Barcelona, España, Ed. Gedisa, 2003. P: 78.

desintegración, divorcios y otras, haciendo complicadas las relaciones interpersonales entre padres-hijos.

A pesar de los problemas familiares, se desarrolla una dinámica indiscutiblemente, sea adecuada o no, además de eso los integrantes de una familia desarrollan un sistema de creencias o filosofía que determina nuestras pautas de comportamiento en relación con los desafíos comunes de la vida. Así, las creencias brindan coherencia a la vida familiar, porque facilitan la continuidad entre el pasado, el presente y el futuro, proponen un modo de abordar las situaciones nuevas y ambiguas, “los sistemas de creencias sirven como mapas cognoscitivos que orientan las decisiones y la acción. Las creencias pueden titularse como valores, cultura, religión, visión del mundo o paradigma familiar, según el sistema que estemos abordando”¹³.

Si en su génesis la familia presenta problemas, aún más será en aquellas que tengan hijos e hijas con el trastorno de la conducta alimenticia “bulimia nerviosa”. Las familias con hijos o parientes bulímicos, se caracterizan por ser: “disgregadas, caóticas y con poca conexión emocional, teniendo una relación amalgamada e intrusa”¹⁴. Estas se enfocan especialmente en los logros académicos, laborales y en la apariencia personal, mientras se da poca importancia a las relaciones interpersonales y a los valores; generando baja tolerancia, una comunicación ineficaz y falta de límites entre los miembros del hogar.

Para llegar al centro de la problemática, la dinámica familiar de cada paciente con bulimia debe tener ciertas características, haciendo que esta enfermedad inicie, prevalezca y se desarrolle en cada persona; “un estudio permitió documentar ciertos modelos interactivos y organizativos en los cuales se

¹³ López Coutiño, Berenice; Nuño Gutiérrez, Bertha Lidia; Arias Ibáñez, Alba Gloria. Una aproximación a la estructura familiar de mujeres con anorexia y bulimia. 1ª. Edición. México, Ed. IMSS, 2000. P: 30.

¹⁴ Calvo Sagardoy, Rosa; Puente, Rodrigo; Vilariño, Pilar. Op. Cit., P: 32.

podían reconocer características disfuncionales típicas, y que se describen a continuación”¹⁵:

Aglutinamiento: cada uno manifiesta tendencias intrusivas en los pensamientos, los sentimientos, las acciones y las comunicaciones de los otros. Los límites generacionales e interindividuales son débiles, con confusión de roles y funciones.

Sobreprotección: todos los miembros de la familia muestran un alto grado de solicitud y de interés recíproco. Frecuentemente se estimula y suministran respuestas de tipo protector. Sobre todo, cuando el paciente asume un comportamiento sintomático, toda la familia se moviliza para intentar protegerlo.

Rigidez: la familia es resistente al cambio. Tiende a menudo a presentarse como una familia unida y armoniosa en la que no existen problemas más allá de la enfermedad del paciente, niega, en consecuencia, la necesidad de un cambio en el interior. A la vez, las relaciones con el exterior son escasas y la familia permanece como aferrada a la conservación de la propia homeostasis.

Evitación del conflicto: las familias presentan un umbral muy bajo de tolerancia al conflicto. Se pone entonces en acción toda una serie de mecanismos para evitar y para no agravar el desacuerdo, para que quede oculto y no estalle abiertamente.

1.1.2.5 Factores determinantes del trastorno de la conducta alimenticia, bulimia nerviosa.

a) Factores predisponentes

La bulimia nerviosa es un trastorno multidimensional que emerge debido a la concurrencia de varios factores.

Como ya se ha mencionado, la dinámica familiar es un factor que predispone a las personas que padecen de bulimia nerviosa (hombre-mujer), sin importar su edad. Así mismo las familias en su afán de compensar toda carencia

¹⁵ Onnis, Luigi. Terapia familiar de los trastornos psicossomáticos. 1ª. Edición. México, Ed. Paidós, 1990. P: 72

afectiva, con sus hijos e hijas, premian muchas veces comportamientos desadaptativos, generando entre los padres y madres discusiones, desacuerdos y múltiples culpabilizaciones, creando en sí, situaciones caóticas dentro del grupo familiar.

Así mismo las predisposiciones genéticas tienen influencia en este trastorno, ya que existe un riesgo incrementado de padecer bulimia si tienen familiares que padecen esta enfermedad. Aunado a esto múltiples genes contribuyen a la transmisión genética de ciertas características que tienden a suscitar mayor vulnerabilidad, en cuanto al padecimiento de este trastorno.

Actualmente, los medios de comunicación han bombardeado a la sociedad con una imagen femenina, en que la idea de la delgadez es atractiva, deseada y saludable; asociada a la belleza, elegancia, prestigio, higiene, juventud, alta autoestima, aceptación social e incluso búsqueda de perfección, son ideologías, actitudes y creencias que se van adquiriendo a lo largo del tiempo, siendo la mujer la principal protagonista, trayendo como consecuencia una alarmante incidencia de bulimia nerviosa y preocupación neurótica por el peso entre las mujeres del siglo XXI.

La mujer ha aceptado la presión social que le exige poseer un cuerpo delgado cuando su motivación más o menos inconsciente tendería a lo contrario. La restricción alimenticia, consecuencia de la aceptación e interiorización de una absurda normativa social, conduciría a la lógica ingestión compulsiva exigida por el organismo y causante de la desesperación de la mujer, asimismo, “la aceptación de la normativa adelgazante por parte de la mujer se basa también en su necesidad de tener a un hombre con el fin de realizarse como esposa y madre, es decir, a través de los papeles o funciones tradicionalmente asociados en la sociedad patriarcal a su condición femenina”¹⁶.

¹⁶ Lagarde. Op. Cit., P: 772

En la actualidad la preocupación por la delgadez se ha extendido también en los hombres, ya que la sociedad les exige un incremento progresivo de la masa muscular para ser considerados sanos, fuertes y exitosos. Los medios de comunicación han influenciado también a las y los niños y adolescentes, imponiendo formas corporales con las que en sí podrían identificarse, pero encontrarse con un ideal inalcanzable incluso para las propias modelos que lo encarnan.

Debido a los paradigmas y estereotipos impuestos por la sociedad, muchas personas tienden a discriminar y segregar a personas que no están dentro de lo establecido, así las personas “sanas” son crueles con las personas con sobrepeso o cualquier otra diferencia corporal o étnica, dejándolos sin capacidad para alimentar su autoestima.

Los factores individuales son diversos, pero especial relevancia tiene la adolescencia, ésta etapa se relaciona con múltiples cambios físicos, psicológicos y emocionales, lo cual se ha considerado como un factor importante para el desarrollo adecuado de la imagen corporal. En esta etapa aumenta la conciencia del propio cuerpo debido a los cambios físicos, a la creciente introspección, a la importancia que se le da al grupo de pares, a los rasgos físicos y a la creciente lucha por apegarse a las normas de origen cultural. Por esa razón, mientras más perturbado afectivamente se encuentra un adolescente, será menos tolerante hacia su estado físico y hará más fácil el desarrollo futuro de adquirir un trastorno de la conducta alimenticia, ya que la comida les proporciona la sensación de afecto y cariño de la cual han carecido durante su crecimiento de niño/a-adolescente.

En el ámbito de la personalidad, la mayoría de las pacientes presentan depresión, ansiedad, rebeldía, hostilidad, impulsividad y aislamiento, características de muchas de las personas que están más propensas o vulnerables a adquirir un trastorno alimenticio, pero también se presentan otras,

ya que: “muchos de los pacientes que padecen esta enfermedad tienen algunas características en común”¹⁷:

- Dependientes afectivos: establece relaciones inestables, destructivas, con un fuerte desequilibrio, sometiéndose a la otra persona, afectando de forma negativa la autoestima, la salud física y mental.
- Controladores: esperan que los demás sean cómo ellos lo desean.
- Pensamientos polarizados o muy radicales: estas personas tienen pensamientos absolutistas de todo o nada, ya que para ellos no existen términos medios.
- Aislamiento social: se alejan de la familia y amigos.
- Perfeccionista: tiende a establecer criterios propios muy elevados, y en diversas ocasiones está insatisfecho con lo que realiza, elevando su esfuerzo al máximo.
- Insatisfacción con su cuerpo: como ya se mencionó antes, la bulimia nerviosa se instala en la adolescencia, en esta etapa el cuerpo sufre diversos cambios corporales, por lo que los adolescentes no están satisfechos con lo que les pasa u observan, surgiendo una baja autoestima.
- Personalidad compulsiva: adquieren ciertos patrones por el orden, las reglas, aunado al perfeccionismo, control mental e interpersonal.
- Inseguridad: esta implica un peligro o un riesgo existente, pero en las personas con bulimia nerviosa muchas veces la inseguridad es irracional.
- Ansiedad: estas personas experimentan intranquilidad, nerviosismo y preocupación, en muchas ocasiones esto se da de manera irracional.

¹⁷ Gáfaró, Alejandra. Anorexia y bulimia: Todo lo que se necesita saber sobre los trastornos de la alimentación. 1ª ed. Colombia, Editorial Norma, 2001. P: 84.

Otro factor individual que repercute y alimenta esta enfermedad es la baja autoestima, puede repercutir de forma muy seria en el rendimiento tanto social como escolar, esto facilita que haya una preocupación excesiva por la imagen corporal y una distorsión de la misma. Si el aspecto no es el que se supone que se debería tener por más que se intente o desee, la imagen corporal ideal y real entran en conflicto y la gente se vuelve muy vulnerable a las dudas sobre uno mismo y sus sentimientos de insuficiencia. Si la autoestima resulta afectada, en consecuencia la autopercepción será errónea y no reflejará lo que sucede en realidad.

Asimismo la perfección es bastante común entre las jóvenes con trastornos del comer. El sufrimiento y la sensación de ineficacia las hace muy exigentes, a tal punto que nunca sienten que lo que hacen sea suficientemente bueno. Esa búsqueda de perfección también se desplaza al peso corporal, convencidas que si logran transformar su silueta, también lograrán transformarse a sí mismas.

b) Factores precipitantes

No existe un factor precipitante único, además en muchos casos no se puede identificar un factor precipitante en particular, o sea, en cada paciente son distintos. En estos factores existen tanto agentes externos como internos que pueden provocar en los pacientes, la aparición y aceleración del trastorno de la conducta alimenticia “bulimia nerviosa”. El principal es la “dieta”, para cualquier persona que realice dietas se predisponen a padecer un trastorno de la conducta alimenticia, derivado del tiempo en que duran estas dietas, debido al impacto que tiene en los procesos de regulación biológica del organismo, ya que, “altera la sincronía de las estructuras cerebrales encargadas del control de la ingesta y del mantenimiento del peso corporal en torno a un valor de referencia llamado punto de ajuste”¹⁸.

Además, los períodos de transición pueden afectar en gran manera, como el cambio de residencia, cambio de un colegio a una escuela, iniciar la universidad

¹⁸ Calvo Sagardoy, Rosa; Puente, Rodrigo; Vilariño, Pilar. Op. Cit., P: 43

y la vida laboral, desintegración familiar o separación de la pareja. En todas estas situaciones antes mencionadas se requiere de un nivel alto de responsabilidad y madurez, pero las personas que padecen esta enfermedad no la tienen, por lo que se les dificulta lidiar con estos escenarios y prefieren buscar la forma de evadir su realidad.

Muchas situaciones estresantes pueden llevar a precipitar la aparición de esta enfermedad, una de ellas son los exámenes, ya que muchas personas viven pendientes de lo que otros esperan de ellas, principalmente de los padres, por lo que a toda costa desean complacerlos, esto hace que el estrés aumente de manera considerable, quedando vulnerables ante el descontrol de la comida. Sin duda otra situación de estrés y que no se debe dejar de mencionar son los abusos sexuales, ya que las víctimas sienten tanto asco hacia su cuerpo, que tratan de castigarse a sí mismas, además de encontrar con la bulimia nerviosa una solución para olvidar la situación de abuso sexual vivida.

c) Factores perpetuantes

Los factores perpetuantes son todos aquellos que contribuyen para que la enfermedad se mantenga por una larga temporada, entre ellos se pueden mencionar, la ansiedad, la culpa, la vergüenza, el miedo a engordar, al rechazo y al abandono. Por tal razón es necesario que los familiares, amigos y otras personas que estén cerca de los pacientes que padecen esta enfermedad, puedan ayudarlos sin dejar pasar más tiempo, ya que, las consecuencias físicas pueden llevarlos hasta la muerte.

1.1.2.6 Tratamiento

En las revisiones de la literatura sobre el tratamiento del trastorno de la conducta alimenticia, bulimia nerviosa, no hay un acuerdo único de tratamiento, pues existen tantos enfoques, que van desde el psicoanálisis, cognitivo-conductual, grupos de autoayuda, hasta los multidisciplinarios. Cada uno puede

ser eficaz para los pacientes que la padecen, siempre y cuando estén conscientes de que necesitan la ayuda, pero con frecuencia los tratamientos son de larga duración, siendo un riesgo las recaídas, llegando a convertirse en muchos casos en una enfermedad crónica.

Asimismo cuando se conoce a alguien o se tiene en la familia una persona con un trastorno alimenticio, el paso más importante que debe dar es buscar la ayuda profesional adecuada, como cualquier otra enfermedad, cuanto antes se traten los trastornos alimenticios, menores serán los daños físicos y emocionales que alcancen a sufrir las personas afectadas.

Aunado a lo anterior, la actitud que adoptan los padres tiende a repercutir en el tratamiento inmediato que se les pueda brindar a las y los pacientes, ya que, en muchas ocasiones se tiende a negar o minimizar el mismo, otros se resisten a buscar la ayuda para sus hijos e hijas, ya que, no soportan la idea de “haber fracasado” en su tarea como padres. A la vez la familia pasa por diferentes estadios emocionales, similares a las etapas del duelo. Durante este proceso de aceptación, los padres optan por hablar con ellos, pero muchas veces se da de una manera inadecuada, como gritos, llanto, culpabilizaciones, peleas y otras. Por lo que es necesario ser muy prudentes al hablar para no agrandar el problema y llevarlos nuevamente a un ciclo de atracón-purga-restricción.

Así mismo para buscar un tratamiento, no debe ser el más costoso o doloroso, lo importante será que la familia y el paciente tengan la voluntad de someterse al mismo. La “APA (Asociación Americana de Psiquiatría) recomienda que los tratamientos para los trastornos de la conducta alimenticia sean realizados en equipo por varios especialistas al mismo tiempo. El equipo debe estar conformado por un psiquiatra, un psicólogo y un nutricionista, ellos pueden remitir a los pacientes con médicos de otras especializaciones como endocrinólogos, neumólogos y otros según cada caso lo requiera”¹⁹.

¹⁹ Tannenhaus, Nora. Anorexia y bulimia. 3ª. Edición. Barcelona, España, Ed. Plaza & Janes, S.A., 1999. P: 100

La clave para la recuperación es el ordenamiento de los alimentos, la intervención inicial consiste fundamentalmente en un plan alimentario, esto se debe hacer de acuerdo a las características de cada paciente, esto con la finalidad de interrumpir la dieta restrictiva y la eliminación de los atracones, ya que los atracones comienzan a desaparecer cuando se normaliza el patrón alimentario. Si se realiza un plan de alimentación, nunca se debe realizar bajo en calorías, ya que es la restricción alimenticia la que contribuye a la instalación y mantenimiento del trastorno. Para esto se debe tener en cuenta, las siguientes indicaciones:

- El desayuno debe hacerse dentro de la primera hora después de haberse levantado.
- Se debe hacer entre 4 a 6 comidas diarias, nunca menos de 4, ya que esto es fundamental para la recuperación. Desayuno, refacción, almuerzo, refacción, cena, refacción. Cada refacción debe ser ligera.
- No saltarse ninguna comida, aunque no se tenga hambre.
- No se debe cenar después de las 8:00 p.m.
- La alimentación o el plan a considerar para cada paciente debe tener todo tipo de alimentos, en cantidades proporcionales.
- Mantener un contexto o ambiente de tranquilidad mientras se alimenta.
- Buscar actividades después de cada comida, para mantener la mente ocupada y no caer en pensamientos negativos que llevan al paciente a una purga.

El trabajo fundamental de los psicólogos, independientemente de la línea de trabajo, es reeducar al paciente para que pueda modificar su conducta alimenticia y pueda establecer el control de su vida, además de un patrón alimenticio se deben trabajar con aquellos factores precipitantes y perpetuantes que hacen que el trastorno alimenticio no desaparezca, asimismo se debe trabajar con la familia y/o amigos cercanos a las y los pacientes para

fortalecer los apoyos psicosociales del paciente, ya que, ellos son un factor muy importante en la recuperación de estas personas ante su enfermedad.

1.1.2.7 Prevención

La familia es un pilar fundamental para la formación y educación de los hijos, además juega un papel esencial en el desarrollo de cada persona que la integra, se debe tener claro, que unos padres con salud mental, criaran hijos con salud mental, pero para lograr esto los padres deben estar conscientes de su trabajo con sus hijos, enseñándoles acerca de límites sanos y manejo de frustraciones, al mismo tiempo se debe establecer una comunicación entre los miembros de la familia, para aclarar dudas y resolver en conjunto problemas.

Es necesario que las personas que integran la familia mantengan hábitos de vida saludable, tanto en la alimentación como en actividades físicas, emplear el tiempo libre en actividades artísticas, culturales, deportivas y espirituales.

Se debe educar a los y las hijas en cuanto a formar una actitud crítica ante la publicidad y los medios de comunicación que bombardean a la sociedad, referente a la delgadez y belleza, para que no sean vulnerables ante los trastornos de la conducta alimenticia. La familia es el apoyo más importante y necesario, aunque existan puntos de vista distintos o conflictos, pero lo que se debe transmitir a sus hijos e hijas es la seguridad para solucionar los diversos problemas que impone la vida.

Las principales estrategias de prevención se deben realizar en los diferentes niveles de preprimaria, primaria y básicos (nivel medio), desde la prevención se realizan intervenciones enfocadas a disminuir los factores de riesgo y evitar nuevas incidencias. Dentro de esta prevención se debe desarrollar actividades donde se trabajen aspectos relacionados con las problemáticas del niño/a-adolescentes, como la autoestima, autoimagen, autonomía personal y su juicio crítico, con el objetivo de potenciar los recursos que toda persona tiene, consolidando de esa forma la confianza en sí mismo y el sentimiento de valía por

lo que es y no por su apariencia física; además trabajar con las madres y padres, facilitando la comunicación interpersonal, con un ambiente afectivo y fomentando los valores.

1.1.3 Delimitación

Esta investigación se realizó en la Escuela Oficial Urbana de Niñas Jornada matutina No. 54 Eufemia Córdova, ubicada en la 8ª. Av. 25-40 zona 11, con 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria, que oscilan entre las edades de 11 a 13 años de edad, en el período comprendido del 08 de julio al 19 de agosto del presente año, trabajando la prevención del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa en pre-adolescentes.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

La población de la escuela es de 140 alumnas, desde primero a sexto primaria. La muestra fue asignada por la directora del establecimiento, ya que ella y las maestras refirieron que en varias niñas de quinto y sexto grado de primaria observaron la problemática, por lo que la técnica utilizada fue el muestreo no aleatorio por cuotas, que consiste en un muestreo no probabilístico en donde la muestra reunida tiene la misma proporción de individuos respecto a las características o los rasgos conocidos. La muestra estuvo conformada por 32 niñas, entre las edades de 11 a 13 años de edad, de quinto y sexto grado de primaria que asisten a la Escuela Oficial Urbana De Niñas No. 54 Eufemia Córdova, en la jornada matutina. Este grupo de niñas proviene de familias con violencia intrafamiliar, desintegración familiar, migración de los padres hacia E.E.U.U. Y son de un nivel socioeconómico bajo.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Observación: es una técnica que consiste en recoger por medio de la observación los acontecimientos y las conductas de una persona o grupo de personas. La observación se realizó con el grupo de alumnas, para detectar cuáles eran las conductas, antes, durante y después de la comida, para lo cual se contó con una guía de observación compuesta por 13 ítems. (Anexo 1)

La encuesta: el investigador utiliza la encuesta para buscar información referente a un tema determinado, por medio de preguntas, previamente establecidas. La encuesta consta de 10 preguntas y se aplicó a las alumnas de quinto y sexto grado de primaria, para identificar las acciones que se debían hacer en la prevención de la bulimia nerviosa en pre-adolescentes. (Anexo 2)

Talleres: estos brindaron la posibilidad de abordar el tema del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa, desde una perspectiva integral y participativa, con el fin específico de generar un cambio. Estos talleres se realizaron en base a los resultados que proyectaron la observación y la encuesta, se diseñaron para impartirse durante 10 sesiones, dos veces por semana, cada sesión fue de 45 minutos, con el fin de concientizar y sensibilizar a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada, brindando orientación Psicológica grupal, a maestras, padres-madres de familia y pre-adolescentes para fomentar la comunicación asertiva. (Anexo 3)

Se solicitó la autorización a la directora del plantel para la realización de la investigación, después se convocó a una reunión a los padres y a las madres de familia, donde se dio la información respectiva de los talleres a impartirse, esto con el fin de obtener el permiso para que autorizaran a sus hijas a participar en los talleres. Luego se realizó la observación de las alumnas dentro del ámbito escolar, después se prosiguió con las encuestas de cada alumna. Al reunir la información de la observación y la encuesta, se recabó la información de manera cualitativa y cuantitativa, con ello se dio paso para la elaboración de los talleres, mismos que se desarrollaron en 8 sesiones, dos veces por semana durante 45 minutos, donde participaron las niñas, más otras 2 sesiones para trabajar a nivel grupal (padres-madres, niñas y maestras).

2.3. Técnicas de análisis de resultados

Para la interpretación de los datos cuantitativos se utilizaron gráficas, con el objetivo de ordenar, clasificar y tabular adecuadamente los datos obtenidos de la información brindada en la encuesta, además se realizó el análisis global para obtener los resultados cualitativos, de todas las actividades realizadas en la escuela en cuanto a la prevención del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa.

2.4. Operativización de los objetivos

Objetivos	Categoría	Técnica
Detectar cuáles son las conductas en las alumnas, antes, durante y después de la comida.	Conducta	Observación Item 1 y 2 de la encuesta.
Identificar las acciones que se deben realizar para prevenir la bulimia nerviosa en pre-adolescentes.	Acciones para prevenir la bulimia en pre-adolescentes.	Encuesta Item: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
Concientizar y sensibilizar a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada.	Concientizar y sensibilizar	Talleres
Brindar orientación Psicológica grupal, a maestras, padres de familia y pre-adolescentes para fomentar la comunicación asertiva.	Orientación psicológica grupal.	Talleres

CAPÍTULO III

III.PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características de lugar

En el municipio de Guatemala está localizada la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 Eufemia Córdova, ubicada en la 8ª. Av. 25-40 zona 11, colonia Granai II; en dirección al Pacífico, kilómetro 07, la escuela funcionaba desde el año 1957, en la colonia Mariscal, pero en 1976 fue destruida por el terremoto, por lo que fue trasladada por un tiempo a los campos del Roosevelt y en el año 1977 con la colaboración del Gobierno del General Kjell Eugenio Laurgerud y toda la comunidad educativa, la escuela fue reconstruida en la dirección donde actualmente se encuentra, con la intención de seguir atendiendo especialmente a niñas del nivel de primaria.

En la actualidad cuenta con todos los servicios básicos, como: energía eléctrica, agua potable, drenajes, telefonía y otros. Además de tener amplias instalaciones, el edificio cuenta con dos niveles donde se distribuyen las doce aulas, mismas que cuentan con una ventilación adecuada, cancha de básquet bol bajo techo y graderío para las alumnas, las paredes son de ladrillo, así también cuenta con cocina y área de biblioteca. Cuenta con 10 docentes capacitadas para atender a toda la población estudiantil. Las instalaciones son compartidas con la escuela de pre-primaria que cuenta con 65 niños y niñas, en la jornada matutina, a la vez comparten dichas instalaciones con el Instituto de Educación Básica “Juan Diéguez Olaverri”, que cuenta con un aproximado de 500 alumnos y alumnas, en la jornada vespertina.

La visión que tiene la escuela como institución pública es lograr en sus estudiantes un buen nivel académico y moral, además de cumplir con las necesidades de su comunidad a través de interculturalidad para el beneficio y desarrollo del país sin ninguna discriminación, transformándola en una cultura de paz. Además de considerarse una institución activa, solidaria, proactiva e

innovadora, cuenta con docentes, conscientes de las necesidades educativas comprometidas con la niñez y la comunidad a sabiendas que la educación es la base para un futuro mejor.

3.1.2 Características de la población

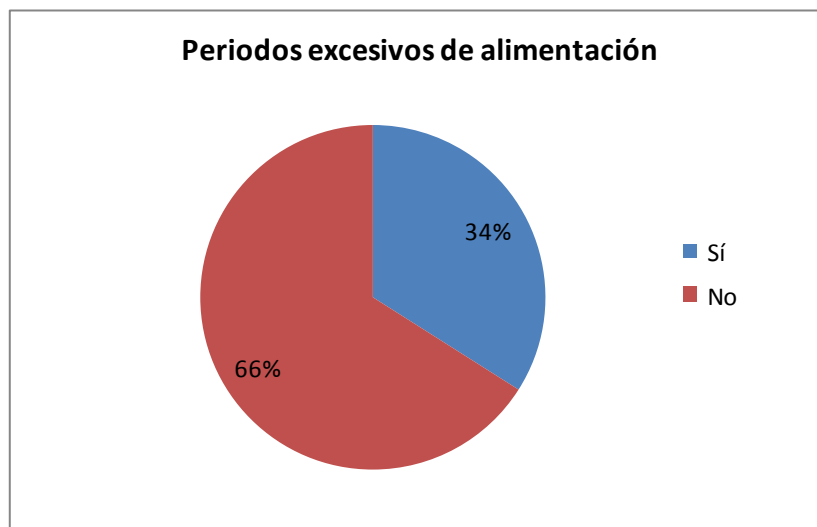
La población total es de 140 alumnas, que se divide desde primero hasta sexto grado de la siguiente manera: primer grado tiene 30 niñas, segundo grado 20, tercer grado 27, cuarto grado 31, quinto grado 17 y sexto grado cuenta con 15 niñas. La enseñanza aprendizaje está a cargo de 10 maestras, las cuales tienen años de experiencia en el trabajo con niñas, pero no cuentan con las herramientas necesarias para abordar problemas como la bulimia nerviosa. La muestra con la que se trabajó fue de 32 niñas que oscilan entre las edades de 11 a 13 años, en su mayoría, provienen de familias con violencia intrafamiliar y/o desintegración, tienen un nivel socioeconómico bajo y son de procedencia indígena y ladina.

3.2 Presentación de resultados obtenidos

A continuación se detallan en forma gráfica de manera cuantitativa las respuestas obtenidas en la aplicación de la encuesta y de forma cualitativa por medio del análisis global lo obtenido por medio de la guía de observación aplicada, resultados que permitieron la creación de los talleres para la prevención de los trastornos de la conducta alimenticia “bulimia nerviosa”.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Gráfica 1

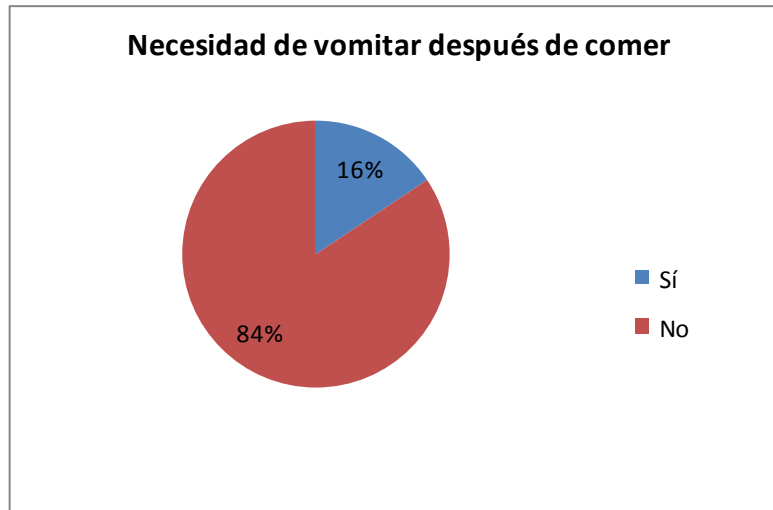


Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 "Eufemia Córdova".

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, el 34% de la muestra aceptó tener periodos de alimentación en los que no podían detener su ingesta, estos periodos son conocidos como atracones y son algunos de los signos más evidentes de la existencia de un desequilibrio emocional que puede desencadenar un trastorno como la bulimia nerviosa, pues estas personas hacen uso de los excesos de alimentación en búsqueda de un equilibrio fisiológico y emocional, estos atracones no son de la misma magnitud ni intensidad para todas las personas que sufren de esta enfermedad, usualmente estos atracones se presentan por diversas causas, que pueden llegar a ser desde un estado de ánimo negativo, por estrés y/o por hambre, debido a las constantes dietas a las que estas personas se someten.

Para la presente investigación era sumamente importante saber si las alumnas estaban padeciendo de dichos periodos de excesos alimenticios o atracones y fue posible confirmar que efectivamente ya los están padeciendo, razón por la cual quedó confirmada la necesidad de trabajar en la prevención.

Gráfica 2

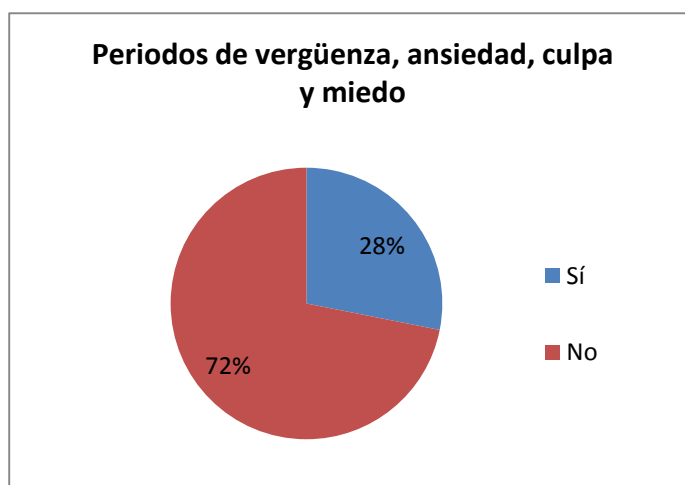


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 "Eufemia Córdova".

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, el 16% acepta estar utilizando el vómito como mecanismo de equilibrio, con el fin de deshacerse del exceso calórico ingerido y del malestar tanto físico como emocional ocasionado por la culpa del descontrol en la ingesta, además de querer bloquear sus pensamientos, sentimientos y emociones que perciben como amenazantes para la estabilidad psíquica. Esta combinación de elementos trae consigo transformaciones conductuales que no solo perjudican al que padece esta enfermedad, sino a toda la familia y personas que las rodean.

La bulimia nerviosa se caracteriza por el ciclo atracón, purga y restricción, factores principales de esta enfermedad silenciosa. Tanto las personas anoréxicas como una parte de las bulímicas, específicamente las de tipo purgativo tienden a utilizar las purgas como método para eliminar las calorías indeseadas ingeridas durante los atracones, esto se empieza a utilizar para recuperar el control después de un atracón y termina siendo un fracaso, ya que provoca una carga de culpabilidad cada vez mayor, perjudicando grandemente la salud física y psicológica del paciente, pues poco a poco va instaurando las bases para el siguiente descontrol y por lo tanto para el siguiente ciclo.

Gráfica 3



Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 “Eufemia Córdova”.

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, el 28 % acepta estar enfrentando problemas emocionales relacionados con el descontrol y excesos en su ingesta, mismos que podrían dar lugar al inicio del siguiente atracón y así mismo a la implementación de diversos métodos purgativos o restrictivos.

Los indicios de la bulimia siempre están relacionados a diversos factores entre los que podemos mencionar los factores psicológicos, fisiológicos y sociales, sin embargo síntomas tales como la vergüenza, la ansiedad, la culpa y el miedo aparecen después de un atracón, sentimientos que se mezclan y pueden aumentar las posibilidades de dar lugar al inicio del siguiente atracón, siendo un factor detonante y al mismo tiempo perpetuante, estos sentimientos no permiten buscar la solución a los problemas, utilizando la comida como instrumento para “acallarlos”. Especial relevancia tiene la etapa de la adolescencia, donde los cambios son eminentes y de varios tipos tales como, cambios físicos, psicológicos y emocionales, aumentando la percepción de la imagen corporal propia y ajena, por lo que mientras más perturbado afectivamente se encuentre, menos tolerante será ante la frustración, ante los demás y ante sí mismo.

Gráfica 4

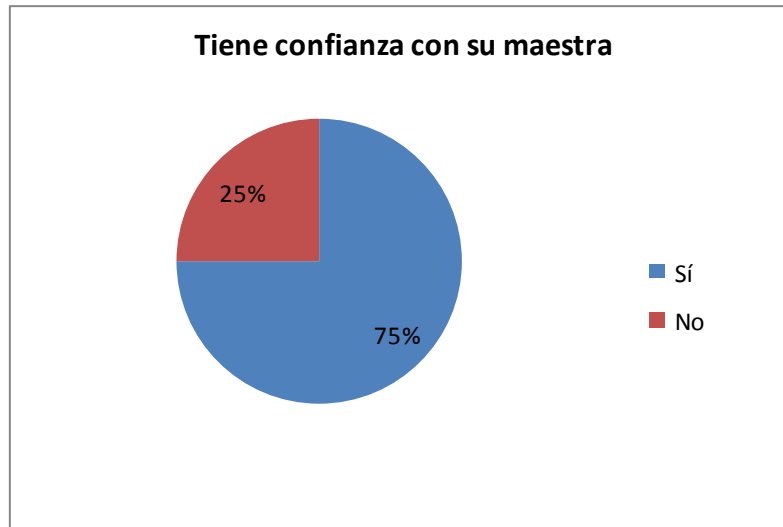


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 “Eufemia Córdova”.

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, es importante notar que el 37 % no tiene la suficiente confianza con sus padres como para dialogar cuando necesitan apoyo emocional, esto demuestra que es importante reforzar los aspectos de la comunicación asertiva en la familia, para que puedan ayudar a las pre-adolescentes en la etapa más difícil, que es la adolescencia, la cual genera cambios físicos, psíquicos y emocionales. El trabajo que se realizó en la prevención tuvo implícito generar cambios en la dinámica familiar para que esta no sea un factor más que predisponga a las personas a padecer bulimia nerviosa.

La familia es una institución que se debe fundamentar en la confianza, el respeto, el amor y la seguridad tanto física como psicológica, pero en la actualidad, la familia descuida estos aspectos, en algunos casos compensándolos con los recursos materiales, para justificar la usencia de afecto en el hogar y en otros casos culpabilizando a los y las niñas por las carencias padecidas, por lo que las y los adolescentes tienden a generar baja tolerancia y una comunicación ineficaz entre los familiares y otras relaciones interpersonales, creando en ciertas ocasiones comportamientos rebeldes y dependencia a las drogas, al alcohol y en nuestro caso a la comida como sustituto del afecto.

Gráfica 5

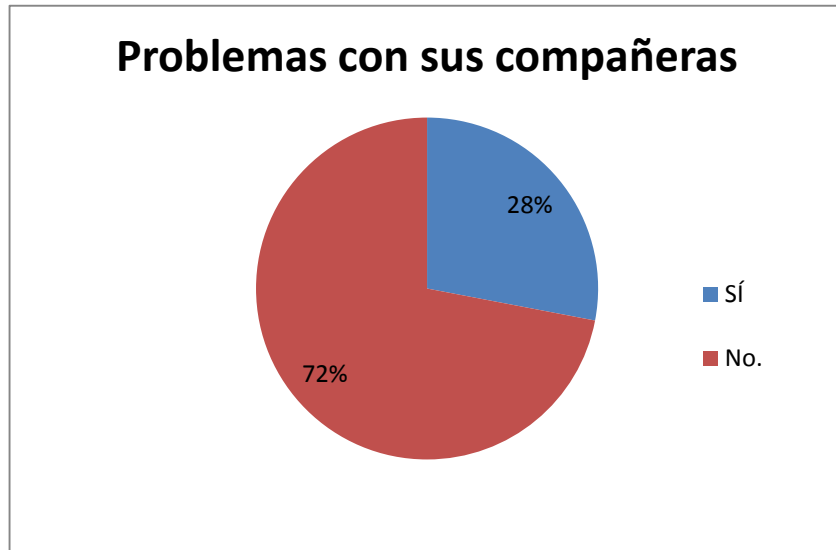


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 "Eufemia Córdova".

Descripción: Es importante notar la importancia que juegan los maestros en la formación académica, pero también psíquica del alumnado, ya que, de las 32 alumnas con las que se trabajó, un 75 % tiene confianza en la maestra para comunicar sus problemas, cabe mencionar que el porcentaje es mayor que el de las niñas que confían en sus propios padres según la gráfica número 4.

La escuela no es una institución aislada de la sociedad, además es el lugar donde los niños, niñas y adolescentes pasan casi la mitad del día, es por ello que se le considera como un segundo hogar, su finalidad es el transmitir conocimientos, creencias, valores y costumbres, con el objetivo que los estudiantes se desarrollen como seres integrales a nivel individual y social. Donde el agente principal es el docente, quien además de impartir conocimientos, funge indirectamente como psicólogo, enfermero, amigo y confidente, ganándose la confianza de los y las alumnas, ya que los adolescentes andan en busca de una identidad propia, necesitando que alguien los comprenda, aún más si en el hogar no lo han encontrado. Las docentes fueron clave para el trabajo de la prevención, pues ellas fueron las primeras en detectar al grupo de niñas que tenían indicios de bulimia nerviosa.

Gráfica 6

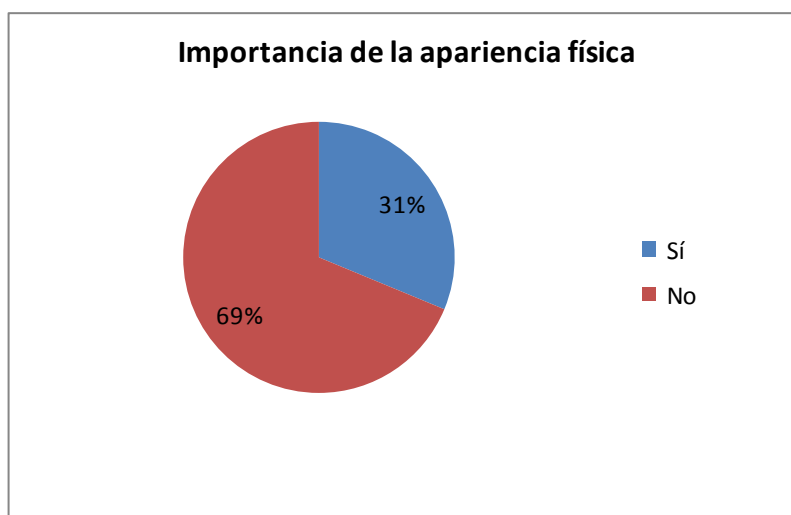


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 "Eufemia Córdova".

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, un porcentaje significativo muestra que las niñas se alejan de sus compañeras cuando han tenido problemas, es importante notar que el porcentaje es consistente con el de las gráficas número 1 y 3. (Descontrol en la ingesta y problemas emocionales)

Las personas que padecen de trastornos de conducta alimenticia bulimia nerviosa presentan cambios conductuales drásticos, con el fin de ocultar su enfermedad y van tomando una conducta evasiva y de aislamiento que puede llegar al punto de aislarse por completo del entorno social, teniendo conflictos con sus amigos y familiares, ya que tienden a ser impulsivos y agresivos, además de estar pasando por los cambios de la adolescencia, cuestión que todavía hace más difícil las relaciones interpersonales. Sin dejar de mencionar que en muchas ocasiones las personas suelen ser crueles y perversas, en cuestión de burlas y confrontamientos, orillando a las adolescentes a desistir de establecer vínculos de confianza y amistad.

Gráfica 7

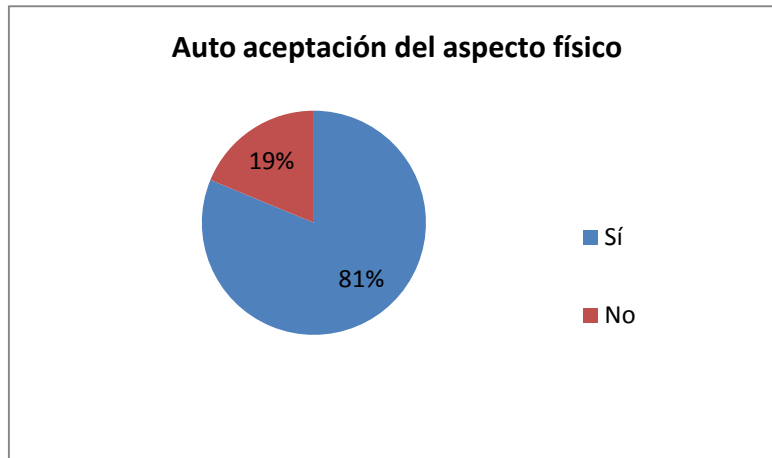


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 “Eufemia Córdova”.

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, la gráfica evidencia que el 31% de ellas, da importancia a la apariencia física de las demás personas, paradójicamente este porcentaje es coherente con el de la niñas que pierden el control con la ingesta, con el de las niñas que enfrentan problemas emocionales por dicho descontrol y con el de las niñas que se aíslan cuando tienen problemas con sus compañeras, de esto podemos inferir que hay alguna figura idealizada que se esfuerzan por alcanzar y que constantemente buscan en las demás personas.

Parte de la predisposición a los trastornos alimenticios se genera y se adquiere durante la niñez y pre-adolescencia, más aún cuando las necesidades físicas, psíquicas y emocionales no han sido satisfechas durante el proceso de socialización primaria, dificultando la interiorización de aspectos como la imagen corporal, buena autoestima, tolerancia a sí mismo y otros. Como se sabe, en la adolescencia surgen múltiples cambios, cambios que aumentan la percepción de sí mismo, dando más importancia “al qué dirán” entre el grupo de compañeros, y a la creciente batalla por apegarse a las normas de origen cultural, queriendo agradar a los demás para ser aceptados.

Gráfica 8

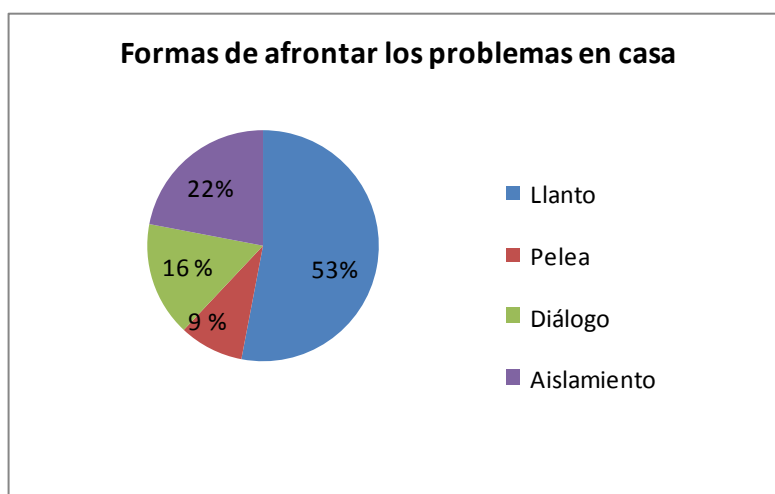


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 “Eufemia Córdova”.

Descripción: De las 32 niñas con las que se trabajó, un 19% no se acepta tal y como es físicamente, esto nos confirma la figura idealizada y los estereotipos que la sociedad, la familia y los medios de comunicación han impuesto en la actualidad como estándar idóneo de la figura femenina, denigrando la esencia de la fémina, dejando al descubierto que solamente puede ser objeto y no sujeto de respeto y dignidad.

Es evidente que las personas con bulimia nerviosa, con una imagen corporal distorsionada, baja tolerancia a la frustración y al rechazo, además problemas de autoestima, no se aceptarán físicamente, pero para la presente investigación es de suma importancia tomar en cuenta que son pre-adolescentes en las que como ya se mencionó, los cambios a todo nivel se empiezan a manifestar, además de las dificultades internas y externas, también tienen que lidiar con los efectos de los medios de comunicación, que se han encargado de transmitir una imagen idealizada “atractiva, deseada y saludable”, que no se puede alcanzar fácilmente, siendo la mujer la más afectada y vulnerable ante estas ideologías machistas y mercantilistas, creencias y actitudes que solo incrementan la incidencia en cuanto a la bulimia nerviosa.

Gráfica 9

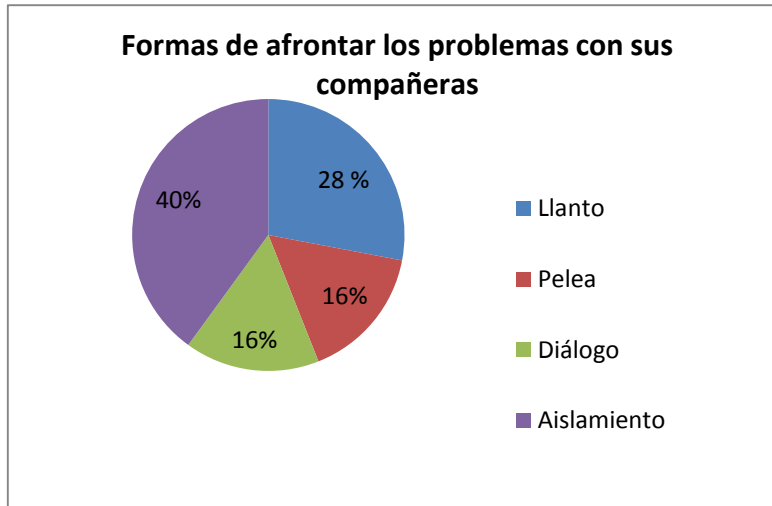


Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 "Eufemia Córdova".

Descripción: Esta gráfica demuestra que la mayoría de las niñas enfrentan los problemas que viven en casa por medio del llanto y otra buena parte por medio del aislamiento, de esta manera se evidenció que no existe comunicación asertiva entre padres e hijas, como lo quisieron disimular las alumnas en la gráfica número 4.

La familia tradicional se conforma por padre-madre e hijos-hijas, pero en la actualidad y especialmente para el presente estudio, cabe mencionar que la mayoría son hogares desintegrados o monoparentales en los que la violencia intrafamiliar y el desapego emocional son dos de las características en su dinámica familiar, pero además de tener múltiples problemas a los que se enfrentan diariamente, estos se ven incrementados en aquellas familias que tienen hijos-hijas con bulimia nerviosa, teniendo como características adicionales, una comunicación ineficaz y falta de interés por los miembros que la conforman, así como confusión de roles, rigidez y evitación de conflictos. Para las personas con bulimia nerviosa es importante recibir atención profesional adecuada, pero es aún más importante la actitud que adoptan los padres o encargados, pues repercute en el tratamiento inmediato que se les pueda brindar.

Gráfica 10



Fuente: Fuente: Muestra tomada de 32 alumnas de quinto y sexto grado de primaria de la Escuela Oficial Urbana de Niñas No. 54 “Eufemia Córdova”.

Descripción: Esta gráfica demuestra que las niñas enfrentan los problemas que viven con sus compañeras de escuela con una conducta de aislamiento y llanto, pero demuestra también la constancia del 16% de las niñas que hacen uso del diálogo en casa según la gráfica 9 y que también hacen uso del diálogo en la escuela.

Como se dijo con anterioridad, la escuela es el segundo hogar para los y las alumnas, sin embargo en muchas ocasiones el ambiente se torna hostil y hasta violento, afectando en gran manera especialmente a los más vulnerables, más a aquellos que están con sobrepeso o que no se agradan a sí mismos, tomando ellos una actitud de llanto, pelea o aislamiento con sus pares, actitud que se ve reforzada y predispuesta por la cantidad de ira reprimida que los niños poseen debido a su dinámica familiar. Las autoridades son las encargadas de estar alertas ante estas situaciones y garantizarle a cada uno la seguridad y estabilidad, por lo que deben crear estrategias para disminuir estos índices de bullying, discriminación y violencia.

3.3 Análisis Global

La bulimia nerviosa como trastorno de la conducta alimenticia es una enfermedad silenciosa, que puede llevar a las personas hasta la muerte si no es atendida, es un problema no solo a nivel nacional, sino mundial, en el que cada año se incrementa el número de personas, en especial adolescentes que lo padecen. Es por esa razón que el estudio realizado tuvo como finalidad re-educar y orientar de manera psicológica y conductual a pre-adolescentes y a padres de familia.

En esta investigación participaron 32 niñas pre-adolescentes que oscilan entre las edades de 11 a 13 años que asisten a quinto y sexto grado de primaria, ya que las maestras y la directora referían que en dichos grados habían niñas evidenciando problemas de conducta alimenticia dentro del establecimiento, se incluyó a todas las alumnas de quinto y sexto con el fin que las niñas afectadas tuvieran confianza y no se sintieran amenazadas o juzgadas, se trabajó con ellas aspectos referentes a la autoestima, la imagen corporal, juicio crítico e influencia de los medios de comunicación, la dinámica familiar, manejo de la ira y la frustración, la comunicación asertiva y además con el apoyo de un nutricionista se les orientó sobre una nutrición adecuada, pero acorde a sus propias posibilidades, además participaron los padres-madres en algunos talleres.

Al principio del proceso, las alumnas negaban tener problemas con excesos en la alimentación, el manejo de la ansiedad y de sus estados emocionales negativos, sin embargo la encuesta demostró que la tercera parte de las niñas presentaban indicios de problemas en la conducta alimenticia, ya que habían tenido periodos de atracones, también que un poco más de la cuarta parte de las niñas tenían problemas emocionales causados por el descontrol de la ingesta, recurriendo al vómito para aliviar dicho malestar físico y emocional, quedando confirmado así que era necesario trabajar en la autoestima y a diferenciar entre la imagen corporal real y la idealizada que proporcionan los medios masivos de comunicación.

No se debe dejar de lado la gráfica 7, dónde se evidencia que casi la tercera parte de las niñas afirman que prestan importancia a la apariencia física de los demás, ni a la gráfica 8 que evidencia que casi la quinta parte de las niñas no se aceptan físicamente, refiriendo algunas de ellas que deseaban cambiar su apariencia física, la estatura, el color de sus ojos, el cuerpo y el cabello, esto confirma que sí hay influencia de los medios de comunicación, donde presentan estereotipos de cómo se debe ver una mujer para ser aceptada por la sociedad, comercializando así una figura femenina idealizada, que en principio tiene como objetivo vender una variedad de productos y servicios que ofrecen en muchas ocasiones de forma falaz y fantasiosa modificar el cuerpo de las personas, razón por la cual se hizo necesario trabajar en imagen corporal, juicio crítico con respecto a los medios de comunicación, autoestima, así como en valores tales como el respeto y la tolerancia, con el fin de reencausarlas para que se aceptaran y se valoraran tal como son y por lo que son, con dicho trabajo se logró que hicieran consciente la problemática y aceptaran el apoyo a través la orientación dictada en forma grupal.

También es de relevancia mencionar que las niñas afirmaban tener buena comunicación con sus padres-madres según la gráfica 4, mientras que, en la gráfica 9 se evidencia que enfrentan las dificultades o problemas en casa con llanto y aislamiento, por lo que surgieron contradicciones y fue posible inferir que trataron de dar una respuesta socialmente aceptable para no hacer quedar mal a sus padres, sin embargo la realidad es que no tienen una adecuada comunicación, ni una adecuada dinámica familiar, además, se puede constatar en la gráfica 10 que existe un porcentaje alto de niñas que prefieren aislarse de sus compañeras cuando tienen problemas, con lo cual quedó confirmado que era necesario trabajar en la comunicación asertiva y la dinámica familiar, pero también en el manejo de la ira y la frustración.

Durante el proceso del estudio realizado, se aplicó una guía de observación y los principales signos y síntomas encontrados en las niñas fueron los siguientes:

frustración, miedo, enojo, ansiedad, tristeza, vergüenza, aislamiento y baja autoestima, dentro de los parámetros leve a regular, esto en el ámbito escolar, entre la interacción alumnas-maestra y alumnas-compañeras, también fue posible confirmar que algunas de ellas, mientras más ansiosas se mostraban, la ingesta de alimentos aumentaba.

Con respecto a los síntomas, varias manifestaron tener periodos en los que se sentían con irritabilidad, ansiedad, culpa, miedo, inseguridad e insatisfacción por su cuerpo.

De toda la información anterior más lo observado en los talleres, fue posible inferir que las niñas abusaban del consumo de comida principalmente en busca de alivio a su baja tolerancia a la frustración, para manejar lo desagradable de sus síntomas, pero el “alivio” que buscaban, a algunas les duraba muy poco, pues caían en el sentimiento de culpa y de nuevo al de frustración por no poder contar con el afecto y la comprensión de sus padres, y tomando en cuenta la edad en que se encuentran y el período de transición hacia la adolescencia, donde necesitan ser escuchadas por los padres, es de suma relevancia tomar en cuenta que la mayoría de las niñas proceden de hogares monoparentales, desintegrados y otros con violencia intrafamiliar, donde las muestras de afecto y amor han sido nulos, limitados y en algunos casos condicionados a un “buen comportamiento y colaboración con las tareas del hogar.”

Con respecto a la dinámica familiar algunas madres son sobreprotectoras, controladoras y manipuladoras, han utilizado el chantaje emocional con sus hijas, así mismo las responsabilizan de actividades que no les corresponden, tales como el cuidado de los hermanos, los oficios domésticos y en algunos casos hasta cocinar, incluso a algunas niñas las madres las culpan por el hecho que sus padres tuvieran que emigrar a otro país en busca de recursos económicos para proveer el sustento del hogar.

Por otro lado las relaciones interpersonales y psicosociales de las niñas son nulas, pues solo se limitan a la escuela y las tareas del hogar, quedando relegadas a cumplir roles de adultas, donde su única distracción es la televisión, privándolas de patrones de diversión y aprovechamiento del tiempo libre, pero principalmente se vieron privadas de vivir su niñez.

Todo lo anterior coincide con la teoría de la bulimia que hace referencia a que es una enfermedad compuesta por factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes, donde se afirma que el factor que tiene más relevancia en los tres, es la dinámica familiar, pues cuando en ella se dan características tales como poca conexión emocional, relaciones amalgamadas e intrusas, confusión de roles, rigidez, evitación de conflictos, poca importancia a las relaciones interpersonales y carencia de valores, se genera una baja tolerancia a la frustración, misma que se convierte en el centro de la problemática, dejando vulnerables a las personas con dicho padecimiento porque recurrirán a la comida como sustituto del afecto, el cariño y el equilibrio que en la familia les es negado, situación que empeora al tratarse de pre-adolescentes, pues aún están en formación de una identidad personal y social, de modo que van creciendo carentes de habilidades adaptativas, mismas que se deben aprender desde los primeros años de vida a través de los procesos de socialización primaria y los patrones de crianza, pero ¿qué tan adecuados pueden haber sido estos procesos en hogares con una dinámica familiar caótica, que están desintegrados, que sufren violencia intrafamiliar y donde se culpabiliza a las niñas por la falta del otro miembro de la pareja?

Cabe mencionar lo afirmado por Vygotsky en cuanto a que los niños se van apropiando de su forma de actuar y pensar por medio de la exploración de su entorno, social, cultural y familiar, y que como seres histórico-culturales o histórico-sociales, dependen de una manera muy importante de toda esa gama de experiencias que los retroalimentan día con día, de modo que si la interacción con el entorno no ha sido la adecuada, la forma de pensar y actuar estará afectada,

pero también es cierto que si se hace un cambio relativamente permanente en la dinámica y la interacción, también cambiará la forma de actuar y pensar, de modo que sí es posible un cambio hacia una mejor calidad de vida.

Luego de analizar los resultados de la observación y las encuestas, se dio inicio con los talleres para brindar orientación psicológica y conductual al grupo de alumnas y a las madres-padres, no solo en la alimentación, sino en varios aspectos incluyendo el respeto, el diálogo y la comunicación entre los padres-madres e hijas. Durante y al final de los talleres, las alumnas participaron activamente y fue posible observar una mejora en la comunicación entre sus padres-madres y las alumnas, además establecieron una mejor relación de amistad y tolerancia con sus compañeras, ya que en el proceso de los talleres aprendieron que es mejor afrontar los problemas por medio del diálogo, sin tender a llorar o aislarse. Asimismo se observó un adecuado manejo de la ansiedad durante el proceso, las alumnas también mejoraron su conducta alimenticia a la hora de la refacción, conducta que confirmaron algunas madres-padres que ya se había empezado a notar también en su casa.

En cuanto a los padres-madres, al principio se mostraban escépticos y renuentes a participar en el proceso, ya que algunos refirieron que “estaban educando a sus hijas de manera correcta”, tal y como a ellos-as los educaron, específicamente “sin amor” y “que no les había hecho falta, pues eran unas personas de bien”, al transcurrir el tiempo en los talleres se evidenció el cambio de actitud y conducta de la mayoría de los padres-madres, participando activamente y reflexionando sobre el diálogo y el respeto entre la familia, fue posible notar que cuando se trata a las personas con respeto, se les acepta y se les escucha, el cambio en la actitud y la conducta se hace posible.

Entre los logros alcanzados con los talleres con respecto a las niñas se puede mencionar que fueron varias las niñas que aceptaron que estaban comiendo de más, indicando que lo hacían especialmente cuando estaban nerviosas, tristes o enojadas, refirieron que eso las enojaba mucho consigo

mismas porque después se sentían con mucha culpa e indicaron estar agradecidas porque ahora tenían más claro lo que les estaba sucediendo, fue posible empoderar a las niñas con el fortalecimiento de su autoestima, la tolerancia, el respeto y la autoaceptación.

Los padres-madres por su parte, se comprometieron a apoyar más a las niñas, a no cargarlas con roles que no les correspondían, a no culparlas por su situación familiar, a darles espacio para el diálogo y a expresarles más amor, pues aprendieron que aunque a ellas-ellos, se lo negaron, “la historia no tenía por qué repetirse”.

Es importante hacer notar que la mayoría de las niñas y sus padres-madres no sabían lo que les estaba sucediendo y porque estaban recurriendo a la comida en busca del tan esperado afecto o equilibrio emocional, pero por medio del estudio realizado, fue posible explicarles y orientarles hacia una conducta más sana y equilibrada.

Al finalizar los talleres, las autoridades de la escuela agradecieron que fuera tomada en cuenta su escuela para el presente trabajo y reiteraron la intención de presentar ante el MINEDUC una copia del mismo para solicitar un plan preventivo sobre salud mental y prevención de los trastornos de la conducta alimenticia, pues habían sido testigos del proceso y del tránsito entre una actitud negativa y una negación del problema, hacia una actitud positiva, de colaboración y ante todo de la aceptación de la existencia de un problema que aunque tiene varias causas, debe ser enfrentado principalmente desde el amor del seno familiar.

El primer objetivo específico que se propuso en la presente investigación fue, detectar cuáles eran las conductas en las alumnas, antes, durante y después de la comida y fue alcanzado en un 95%, gracias a que las maestras y las autoridades escolares apoyaron al investigador con el tiempo que se necesitaba para esta actividad, pudiéndose observar que las alumnas de las cuales se sospechaba indicios de bulimia, tendían a agruparse y eran un tanto reservadas

en cuanto al acercamiento e interacción con el resto de las alumnas, este grupo se mostraba solidario entre sí y a la defensiva con el resto de niñas, desde minutos antes de la hora de la refacción este grupo de niñas se mostraba más ansioso y hacían comentarios con respecto a su apetito, a la hora de la refacción comían más rápido que el resto e incluso llevaban comida de sus casas y también se la terminaban, algunas de sus compañeras les hacían comentarios ofensivos, tales como “tragonas” a lo cual ellas se mostraban muy molestas, pero también con cierta vergüenza. Además fue posible observar en el grupo en general signos depresivos, frustración, miedo, enojo, problemas de adaptación y autoestima.

Este objetivo no se alcanzó en un 100% debido a que después de la comida la mayoría de las alumnas salían a recreo por lo que no se podía observar a todas ya que se dispersaban por la escuela, aunque no faltaba el grupo de alumnas que se dirigía inmediatamente al sanitario.

El segundo objetivo específico que se propuso fue, identificar las acciones que se debían realizar para prevenir la bulimia nerviosa en pre-adolescentes, y fue alcanzado en un 100% ya que con los instrumentos de la observación y la encuesta se dio la pauta para identificar dichas acciones y abordarlas por medio de los talleres de prevención en los cuales se trabajó, autoestima, afecto, imagen corporal, influencia de los medios de comunicación, dinámica familiar, comunicación asertiva y manejo de la ira y la frustración.

El tercer objetivo específico propuesto fue, concientizar y sensibilizar a la población acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada, este objetivo también fue alcanzado en un 100%, ya que se contó con el apoyo de un nutricionista que dio información con respecto a nutrición sana y balanceada de acuerdo a los propios recursos de la realidad nacional, la refacción proporcionada ese día en alusión al tema fue un pan integral con frijoles volteados, una manzana y jugo natural de naranja, se hizo mucho énfasis en que no se debían saltar ningún tiempo de comida para evitar el exceso en el apetito, en el cambio de hábitos y rutinas especialmente por las mañanas para dar tiempo a las niñas a que

desayunaran sin prisas y se les hizo ver que ninguna comida puede sustituir una muestra sincera de cariño, respeto o afecto.

El cuarto objetivo específico propuesto fue, brindar orientación psicológica grupal, tanto a los maestros, padres de familia y pre-adolescentes para que pudieran tener una comunicación asertiva, pero solo fue alcanzado en un 80%, debido a que la mayoría de las niñas provienen de hogares desintegrados o monoparentales y varios padres no pudieron asistir por cuestiones laborales, sin embargo la directora se comprometió a dar seguimiento al asunto por medio de sus reuniones programadas con los padres de familia para mantener el seguimiento y la retroalimentación del tema.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- En la presente investigación se evidenció que la conducta de las alumnas antes de la comida se caracterizó por muestras de ansiedad, aislamiento, enojo, vergüenza y solidaridad en el grupo con indicios de bulimia y de bullying ejercido por parte de algunas de las demás niñas contra las primeras. Durante la comida las niñas con indicios de bulimia comían de manera más precipitada y en mayor cantidad que el resto de niñas, con respecto a después de la comida no fue posible darles seguimiento porque salían a recreo y se dispersaban por la escuela, sin faltar algún grupo de niñas que se iban al sanitario. Además fue posible observar en el grupo en general signos depresivos, frustración, miedo, enojo, insatisfacción con su propio cuerpo, problemas de adaptación y de autoestima
- Las acciones que se identificaron por medio de la encuesta y la observación para realizar la prevención de la bulimia nerviosa fueron abordadas por medio de los talleres de prevención en los cuales se trabajó, autoestima, afecto, imagen corporal, influencia de los medios de comunicación, dinámica familiar, comunicación asertiva y manejo de la ira y la frustración.
- Se concientizó y sensibilizó a las alumnas acerca de la importancia de una alimentación sana y equilibrada, ya que se contó con el apoyo de un nutricionista que dio información con respecto a nutrición sana y balanceada de acuerdo a los propios recursos de la realidad nacional, se hizo mucho énfasis en que no se debían saltar ningún tiempo de comida para evitar el exceso en el apetito, en el cambio de hábitos y rutinas especialmente por las mañanas para dar tiempo a las niñas a que

desayunaran sin prisas y se les hizo ver que ninguna comida puede sustituir una muestra sincera de cariño, respeto o afecto.

- Se involucró a las madres y padres de familia en los talleres brindándoles orientación psicológica para fomentar la comunicación asertiva, ya que se evidenció que esta era de mala calidad entre hijas y padres-madres, pues se demostró que la dinámica familiar se caracterizaba por la violencia y la poca conexión emocional, donde existían relaciones intrusas y confusas referente a los roles, generando poca importancia en las relaciones interpersonales entre los miembros. Se logró que las madres y padres de familia llegaran al punto de la reflexión sobre el trabajo que han realizado con sus hijas y se involucró a las maestras para dar seguimiento y continuidad al tema.
- Los talleres para la prevención del trastorno de la conducta alimenticia bulimia nerviosa, son una propuesta de orientación psicológica, donde se permite re-orientar y re-educar a la población, encausándola en el fortalecimiento de sus emociones, la comunicación asertiva, así como la reflexión y el análisis de la problemática, pero sobre todo a la concientización y la sensibilización de los valores como la tolerancia, el respeto y el amor entre las alumnas y los padres-madres de familia.

4.2 Recomendaciones

- A las alumnas se les recomienda mantener hábitos de vida saludable, tanto en la alimentación como en actividades físicas, empleando el tiempo libre en actividades artísticas, culturales, deportivas y espirituales. Incluyendo establecer relaciones interpersonales entre los familiares y compañeras de estudio para fortalecer sus habilidades adaptativas, con el fin de evitar recurrir a la comida cada vez que no se sientan bien.

- A las autoridades del MINEDUC implementar un plan preventivo a nivel nacional, no solo para divulgar las causas y los efectos físicos, psíquicos y emocionales de la bulimia nerviosa, sino para promover actividades donde se pueda fortalecer la salud mental del alumnado y propiciar una mejor calidad de vida.
- A la escuela como institución, involucrar en las áreas curriculares la importancia de la alimentación sana y equilibrada, así como el resto de los temas que se impartieron en los talleres, ya que se adecuan en todo momento a las necesidades sociales en la actualidad, además, se debe dar continuidad y seguimiento al proceso de concientizar y sensibilizar a la población estudiantil para prevenir cualquier trastorno de la conducta alimenticia.
- A la familia de cada una de las alumnas, que pueda existir un cambio significativo y permanente, en cuanto a la comunicación, el respeto, la tolerancia y el amor, ya que es de suma importancia que los miembros puedan establecer una comunicación asertiva y una relación afectiva, que les permita enfrentar y resolver las dificultades que enfrentan las pre-adolescentes no solo en la conducta alimenticia, sino a todo nivel.
- A la escuela de Ciencias Psicológicas, motivar a los estudiantes para que realicen investigaciones encaminadas a re-orientar y re-educar psicológicamente a la población, creando así mayor participación e involucramiento en problemas que aquejan a la sociedad guatemalteca y de esta manera promover profesionales comprometidos en fortalecer la salud mental de las personas.

Bibliografía

Bleichmar, D. E., El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad. 2ª. Edición, España, Ed. Adotraf, 1985. P: 105

Brownell, K; Fairbum, C. Trastornos alimenticios y obesidad: Un manual integral. 1a. Edición, New York, Ed. Guilford Press, 1995. P: 220.

Calvo Sagardoy, Rosa; Puente, Rodrigo; Vilariño, Pilar. Trastornos de la conducta alimenticia: cómo actuar desde la familia. 1ª. Edición. Madrid, España, Ed. Comunidad de Madrid, 2008. P: 103 ISBN: 84-2060-674-X

Crispo, Rosina; Figueroa, Eduardo; Guelar Diana. Anorexia y Bulimia: Lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado. 2ª. Edición. Barcelona, España, Ed. Gedisa, 2001. P: 214 ISBN: 84-7432-606-0

Freud, Sigmud. “Tres ensayos para una teoría sexual”, en Obras completas. Tomo II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1996.

Gáfaró, Alejandra. Anorexia y bulimia: Todo lo que se necesita saber sobre los trastornos de la alimentación. 1ª ed. Colombia, Editorial Norma, 2001. P: 163. ISBN: 958-04-6320-4

Lagarde, Marcela. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. 4a. ed. Coyoacán, México, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México, 2001. P: .881 ISBN: 968-36-9073-4

López Coutiño, Berenice; Nuño Gutiérrez, Bertha Lidia; Arias Ibáñez, Alba Gloria. Una aproximación a la estructura familiar de mujeres con anorexia y bulimia. 1ª. Edición. México, Ed. IMSS, 2000. P: 145

Martín Baró, Ignacio. Acción e ideología. Psicología Social desde Centro América. Cuarta Edición. San Salvador, El Salvador. UCA Editores. 1,990. P: 459

Minuchin, Salvador. Familias y terapia familiar. 8ª. Edición. Barcelona, España, Ed. Gedisa, 2003. P: 183

Onnis, Luigi. Terapia familiar de los trastornos psicosomáticos. 1ª. Edición. México, Ed. Paidós, 1990. P: 144

Papalia, E. Diane; Wendkos Olds, Ruth Duskin. Psicología del desarrollo. Editorial Mc Graw interamericana. México. 2,009 P: 572

Tannenhaus, Nora. Anorexia y bulimia. 3ª. Edición. Barcelona, España, Ed. Plaza & Janes, S.A., 1999. P: 147 ISBN: 84-01-52001-0

Tosso Penna, Melani; Pérez Garrido, Mar. Guía de recursos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario. 1ª. Edición. Madrid, España, Editorial Inutcan, 2008. P: 165

ANEXOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Emociones y problemas observados	SI	NO	LEVE	REGULAR	GRAVE
Signos depresivos					
Frustración					
Falta de control					
Culpabilidad					
Miedo					
Enojo					
Ansiedad					
Tristeza					
Problemas de Adaptación					
Vergüenza					
Aislamiento					
Autoestima baja					
Regresión					

ENCUESTA

Fecha de nacimiento: _____ **Género:** _____

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas.

1) ¿Ha tenido periodos de alimentación en donde no puede parar de comer?

SI () NO ()

2) ¿Después de comer, tiene la necesidad de ir a vomitar al sanitario?

SI () NO ()

3) ¿Tiene constantemente periodos de vergüenza, ansiedad, culpa y miedo, por comer grandes cantidades de alimentos?

SI () NO ()

4) ¿Tiene confianza con sus padres como para hablar con ellos cuando por alguna razón no se siente bien?

SI () NO ()

5) ¿Tiene confianza con su maestra como para hablar con ella cuando por alguna razón no se siente bien?

SI () NO ()

6) ¿Últimamente ha tenido problemas con sus compañeras, por lo que ha tenido que alejarse de ellas?

SI () NO ()

7) ¿Para usted es importante la apariencia física de las demás personas?

SI ()

NO ()

8) ¿Usted se acepta tal y como es físicamente?

SI ()

NO ()

Si su respuesta fue no, especifique que le gustaría cambiar de su cuerpo y porqué:

9) ¿Cómo enfrenta los problemas que vive en casa?, subraye la respuesta que más le parezca correcta:

Llanto

pelea

diálogo

aislamiento

10) ¿Cómo enfrenta los problemas que vive con sus compañeras en la escuela?, subraye la respuesta que más le parezca correcta:

Llanto

pelea

diálogo

aislamiento

Taller No. 1

Autoestima: “Tu eres especial”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Propiciar en las alumnas la estima propia, mediante la reflexión.</p>	<p>Actividad rompehielo -Armar un rompecabezas sobre la figura humana. Desarrollo de la actividad: -Con anticipación se le pedirá a cada alumna que lleve una fotografía propia. Mentalmente deberán describirse para realizar una autoreflexión, diciendo lo negativo y lo positivo, después de forma anónima lo escribirán en un papel y lo pegarán en una cartulina. -En base a lo recabado en las cartulinas se reflexionará sobre los motivos que ocasionan que se sientan mal en algunas situaciones por culpa de su cuerpo o de un rasgo personal. -Reflexión General: realizar énfasis en que nadie es perfecto. Los cambios son propios de la edad. Dialogar sobre estos cambios en la pubertad y verlos como normales de la naturaleza. -Refacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Goma o tape • Pliegos de cartulina • Foto de la alumna 	<p>45 minutos</p>

Taller No. 2

Autoestima: “Valórate”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Propiciar en las alumnas la estima propia, mediante la reflexión y las diversas actividades.</p>	<p>Actividad rompehielo -Ver la película el circo de la mariposa. Desarrollo de la actividad: -Después se socializará la película para intercambiar puntos de vista. Con la discusión podremos observar diversas cualidades que se valoran y se reforzarán o corregirán. - Reflexión General: realizar énfasis que la belleza y la fuerza son relativas y que no ejercen un papel primordial, cuántas veces hemos discriminado a alguien por su apariencia y que debemos ser tolerantes y respetuosos para ser respetados. -Cada alumna debe enumerar dos cualidades o potenciales que posea y escribirlos en grupos en carteles. -Refacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Película • Cañonera • Bocinas • Pliegos de papel • Marcadores 	<p>45 minutos</p>

Taller No. 3

Imagen corporal: “El espejo”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Ayudar a mejorar la valoración de la imagen corporal.</p>	<p>Actividad rompehielo -El tesoro: se pasara una caja cerrada, donde se contará una pequeña historia sobre el tesoro que se encuentra en esa caja, cada alumna debe abrirla y encontrar el tesoro. Al terminar cada alumna debe mencionar como se sintió al encontrar el tesoro. (La caja contendrá un espejo) Desarrollo de la actividad: -Para esta actividad se pondrá música relajante, con el fin de no generar ansiedad o angustia. Se pedirá que todas las alumnas cierren los ojos e imaginen que están frente al espejo. Se deben concentrar y enumerar en silencio cada una de las partes de su cuerpo desde la cabeza hasta los pies, después, deben enfocarse en las partes con las que están satisfechas y con las que no. Cuando se localicen las partes debemos analizar que sentimientos surgen, y escribir en una hoja los sentimientos positivos y</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caja con espejo • Hojas • Grabadora • Cd • Carteles 	<p>45 minutos</p>

	<p>negativos.</p> <p>-Reflexión General: Somos creación de Dios, todos somos diferentes y todos poseemos belleza personal, eso nos hace seres únicos e irrepetibles.</p> <p>-Refacción</p>		
--	--	--	--

Taller No. 4

Imagen corporal e influencia de los medios de comunicación: “¿Soy Yo?”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Empoderar a las alumnas a tener juicio crítico sobre los medios de comunicación, para no estar vulnerables ante la influencia que pretenden ejercer en la población.</p>	<p>Actividad rompehielo: -“El repollo”, en cada hoja estarán escrita una palabra referente al tema, la haremos circular entre las alumnas con música de fondo y cuando la música se detenga, la niña que la posea la quitará una hoja y dirá qué opina de la palabra correspondiente.</p> <p>Desarrollo de la actividad: -Formar grupos, cada grupo debe recortar los anuncios de periódicos, y las fotos de modelos o actores de revistas (proporcionados por el investigador y la escuela), y pegarlos en sus respectivos carteles. -Durante unos minutos deben reflexionar si estas modelos influyen su vida y en qué medida. -Reflexión: Tener juicio crítico sobre los medios de comunicación y que no debemos permitir que nos afecten con sus mensajes, ya que hay muchas personas que viven imitando a otros en lugar de aceptarse tal y como son ellos mismos. -Refacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recortes de anuncios de tv. • Fotos de modelos o actores. • Carteles • Goma • Tijera 	<p>45 minutos</p>

Taller No. 5

Dinámica familiar: “Que la historia no se repita”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
Establecer una adecuada comunicación entre padres-madres e hij@s y buscar posibles soluciones ante los diversos conflictos familiares, así practicar los valores.	<p>Actividad rompehielo: -Lectura de una historia.</p> <p>Desarrollo de la actividad: -Se debe realizar un listado de lo que ha hecho bien y mal cada personaje de la historia. -Las alumnas deben mencionar las posibles soluciones ante la situación familiar de la historia. -Se remarcaran 2 puntos específicos: A). La actitud que transmite el padre, ya que valora mucho el aspecto físico. B). La falta de comunicación y falta de respeto entre padres e hijos. -Reflexión: Se debe buscar el dialogo en todo momento, en esta ocasión serán la niñas las encargadas de mencionar las posibles soluciones, ya que la incomprensión y la falta de tolerancia, imposibilita tener un dialogo apropiado, pero esto es de doble vía y las niñas deben tomar consciencia al respecto. -Refacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia • Carteles • Marcadores 	45 minutos

Taller No. 6

Dinámica familiar y comunicación: “¿Sabemos comunicarnos?”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Descubrir la importancia del dialogo en el proceso de acercamiento y comprensión mutua entre padres-madres e hijas.</p>	<p>Actividad rompehielo: -Escuchar la canción “No Basta” de Franco de Vita. Desarrollo de la actividad: -Cada participante debe escribir en una hoja tres dificultades que tienen para dialogar entre: padre-madre e hijas, y/o entre conyugues, y porque cree que se da la dificultad. -En grupos se debe dialogar sobre las posibles soluciones que puedan existir para mantener una adecuada comunicación entre padres-madres e hijos. -Reflexión general: la verdadera comunicación se realiza mediante el dialogo; definido como el intercambio entre dos o más personas de ideas o sentimientos. El dialogo debe contar con ciertas condiciones como: sinceridad, respeto, amor, confianza y tolerancia, pues no siempre estaremos de acuerdo. -Cada familia debe dialogar como pueden mejorar la comunicación. -Refacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lana • Hojas • Salón de eventos para poder trabajar con padres-madres y alumnas. 	<p>45 minutos</p>

Taller No. 7

Frustración e ira: “Cuánto me afecta depende de mí”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
Reducir la ira y la frustración, por medio de la expresión de sus sentimientos, pensamientos e ideas.	<p>Actividad rompehielo: -Se presentaran diversas fotografías de expresiones, donde las alumnas deben identificar la emoción respectiva y en qué momento o circunstancias se puede dar.</p> <p>Desarrollo de la actividad: -Solicitar a las niñas con anticipación que lleven ropa deportiva para este taller. -Las alumnas deben elegir que desean jugar (futbol o básquetbol), después se formarán los equipos para jugar. -El grupo ganador obtendrá medallas. -Se observará la reacción de los equipos (ganador y el perdedor) después del encuentro deportivo. -Luego pasaran al salón donde se explicará cómo se puede afrontar la frustración e ira en cualquier circunstancia de la vida. Además se les enseñará la técnica “la burbuja de protección”. -Refacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cañonera • Diapositivas • Equipo de sonido • Cd 	45 minutos

Taller No. 8

Nutrición: “Comer sano es igual a equilibrio”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Concientizar a las alumnas sobre la alimentación sana y nutritiva, de acuerdo a sus propias posibilidades, así mantener un equilibrio en la salud mental y física.</p>	<p>-Invitado especial: Nutricionista, para hablar sobre la correcta alimentación.</p> <p>-Se formarán grupos que deberán realizar un listado de los alimentos que creen saludables y los que no.</p> <p>-En esta actividad se aprovechará los conocimientos que han adquirido en Ciencias Naturales sobre la pirámide alimenticia.</p> <p>-Refacción nutritiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Invitado especial • Hojas bond • Lápiz y borrador 	<p>45 minutos</p>

Taller No. 9

Asertividad: “¿Cómo debo decirlo?”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Concientizar y sensibilizar a los padres-madres de familia y maestras para que establezcan una comunicación asertiva con las niñas.</p>	<p>Actividad rompehielo: -Ejercicios de respiración.</p> <p>Desarrollo de la actividad: -Explicar que es la asertividad: no deben estar en los extremos, ni muy pasivos o agresivos, deben ser asertivos.</p> <p>-Además se explicará la educación hacia sus hijos de manera convencional o la educación de manera asertiva.</p> <p>-Participación de los padres/madres de familia y maestras con dudas y comentarios.</p> <p>-Refacción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cañonera • Equipo de sonido • Micrófono • Salón de eventos para poder trabajar con maestras, padres-madres y alumnas. 	<p>45 minutos</p>

Taller No. 10

Clausura: “Un día especial”

Objetivo Especifico	Actividades	Recursos	Tiempo
<p>Finalizar actividades con las alumnas, padres-madres y maestras.</p>	<p>-Se llevará a cabo la clausura de actividades</p> <p>-Agradecimiento a las autoridades de la escuela, maestras, padres-madres y niñas por la participación.</p> <p>-Se les pedirá a las niñas, a los padres-madres y a las maestras que comenten sus experiencias vividas durante los talleres y comenten lo positivo y lo negativo.</p> <p>-Se les pedirá a los padres-madres de familia que pasen al frente a colocarles una corona a sus hijas, diciéndoles algunas palabras de amor y respeto. Esto con el fin de que las alumnas puedan sentirse especiales, únicas y amadas por sus padres.</p> <p>-Luego se procederá a compartir una refacción, piñatas, sorpresas y música.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coronas • Refacción • Piñatas • Sorpresas • Grabadora • Cd • Micrófono 	<p>45 minutos</p>