

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS:**

**FACTORES RELACIONADOS A RIESGO DE TRASTORNOS DE LA  
CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO  
DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

Tesis para optar el título profesional de:  
**LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. PAUCAR ESPINOZA, Leinner**

**Bach. PUNIL RAMOS, Delfina**

**AYACUCHO- PERÚ**

**2018**

*A Dios por bendecirme con una hermosa familia, guiarme por el camino correcto y brindarme mucha salud.*

*A mi madre Angélica, no me equivoco cuando digo que eres la mejor madre, gracias por la vida y tu amor. A mi padre Sebastián, que con tu sacrificio, perseverancia y cariño te hacen ser un padre ejemplar. Esta tesis es para ustedes.*

*A mis hermanas por su apoyo incondicional. Los quiero.*

**Leinner.**

*A Dios por guiarme por el camino correcto y brindarme mucha salud, ya que gracias a él tengo unos padres maravillosos, los cuales me apoyan en mis derrotas y celebran mis triunfos.*

*A mi madre y padre agradecer por darme la vida que tengo, que ustedes son padres ejemplares, luchadores me enseñaron ser gran persona.*

*A mis hermanos, amigos, en especial a Saúl por estar a mi lado, por su apoyo incondicional, amor, alegría y ánimo contagioso, que no me dejaron desfallecer, para poder llevar a cabo la culminación de este proyecto de tesis.*

**Delfina.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Al más especial de todos, a Dios por darnos la vida, salud y guiarnos siempre haciendo realidad este sueño, por todo el amor con el que nos rodeas y porque nos tienes en tus manos.

A nuestros padres y hermanos por todo el amor y confianza que siempre nos brindaron, siendo una gran motivación para culminar nuestra carrera profesional.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma máter, por ser la principal forjadora de todas nuestras inspiraciones y sueños, y ojalá a futuro sea testigo de los triunfos.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por guiarnos a ser mejores en la vida, formarnos profesionalmente y por hacer posible este trabajo, que con sus valiosos aportes se realizó el presente estudio.

Al asesor, Mg. Florencio Curi Tapahuasco, profesor y amigo, por su apoyo incondicional, paciencia y dedicación durante la elaboración del proyecto.

De manera muy especial a la directora, docentes y alumnos de la Institución Educativa Señor de los Milagros, que gracias a su infinito interés, colaboración y ganas de mejorar la calidad no solo educativa sino también la calidad de vida de sus estudiantes fue posible la realización de esta investigación.

A nuestros amigos, por tantos momentos de alegría y desazón compartidos, tantos retos enfrentados para ser excelentes profesionales.

# **FACTORES RELACIONADOS A RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO-2018.**

## **AUTORES:**

**Bach. PAUCAR ESPINOZA, Leinner**

**Bach. PUNIL RAMOS, Delfina**

## **RESUMEN:**

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son patologías caracterizadas por la alteración persistente del comer o de los comportamientos relacionados a esta actividad, afectando el consumo o la absorción de alimentos, lo que perjudica la salud física y el funcionamiento psicosocial. Generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana y dado el aumento de la prevalencia en los últimos años, constituye un importante problema de la salud pública. **Objetivo:** Determinar los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros”, Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018. **Material y Método:** Enfoque de investigación cuantitativo de nivel descriptivo y con diseño no experimental transversal. El tipo de investigación fue aplicado. La población estuvo constituida por 706 (100%) estudiantes de primero a quinto año de secundaria de la institución educativa “Señor de Los Milagros”. La muestra, no probabilística por conveniencia, estuvo constituida por 249 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; mientras que, los instrumentos: cuestionario de factores y la escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación (EAT-26). **Resultados:** el 83.1% (207) no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 16.9% (42) si tiene riesgo de padecer los trastornos referidos, el análisis de los factores biológicos determino que el 53,4% de los adolescentes tiene entre 15 a 17 años, 55% de sexo masculino y el 72,3% tiene el IMC normal. En relación a los factores socioculturales el 9.6% hacen un uso inadecuado de la publicidad y el 21.7% respecto a la moda. Dentro de los factores psicológicos el 3.2% tiene una inadecuada percepción de la imagen corporal y el 4.0% tiene un inadecuado autoconcepto. Finalmente, dentro del Factor familiar el 58.6% tienen padres de estilo autoritario y el 90.0% presenta violencia intrafamiliar. **Conclusiones:** El uso inadecuado de publicidad ( $p=0,000$ ), moda ( $p=0,000$ ), inadecuada percepción de la imagen corporal ( $p=0,000$ ), inadecuado autoconcepto ( $0,004$ ), los estilos de los padres ( $p=0,018$ ) y la violencia familiar ( $p=0,001$ ) están relacionados significativamente con el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Señor de Los Milagros” ( $\rho < 0.05$ ).

**Palabras Claves:** Factores, trastornos de la conducta alimentaria, Adolescentes.

**FACTORS RELATED TO RISK OF TRANSTORNES OF FOOD BEHAVIOR IN ADOLESCENTS OF THE EDUCATIONAL INSTITUTE "SEÑOR DE LOS MILAGROS", DISTRICT OF JESUS NAZARENO, AYACUCHO-2018.**

**AUTHORS:**

**Bach. PAUCAR ESPINOZA, Leinner**                      **Bach. PUNIL RAMOS, Delfina**

**SUMMARY:**

Eating disorders (eating disorders) are pathologies characterized by the persistent alteration of eating or behaviors related to this activity, affecting the consumption or absorption of food, which impairs physical health and psychosocial functioning. They usually appear during adolescence or early adulthood and given the increase in prevalence in recent years, it is an important public health problem. **Objective:** Determine factors related to risk of eating disorders in adolescents of the educational institution "Lord of Miracles" District of Jesus Nazareno, Ayacucho-2018. **Method:** Quantitative research approach of descriptive level and with transversal non-experimental design. The type of research was applied. The population was constituted by 706 (100%) students from first to fifth year of secondary school "Señor de Los Milagros". The sample, not probabilistic for convenience, was constituted by 249 students. The technique of data collection was the survey; whereas, the instruments: factor questionnaire and the scale of attitudes and symptoms of eating disorders (EAT-26). **Results:** 83.1% (207) did not present a risk of eating disorders and 16.9% (42) if they were at risk of the above-mentioned disorders, the analysis of biological factors determined that 53.4% of adolescents had between 15 to 17 years old, 55% male and 72.3% have normal BMI. In relation to sociocultural factors, 9.6% make inappropriate use of advertising and 21.7% with respect to fashion. Within psychological factors 3.2% have an inadequate perception of body image and 4.0% have an inadequate self-concept. Finally, within the Family Factor, 58.6% have parents with an authoritarian style and 90.0% have intrafamily violence. **Conclusion.** The inappropriate use of advertising ( $p = 0,000$ ), fashion ( $p = 0,000$ ), inadequate perception of body image ( $p = 0,000$ ), inadequate self-concept ( $0,004$ ), parental styles ( $p = 0,018$ ) and family violence ( $p = 0.001$ ) are significantly related to the risk of eating disorders in adolescents of the Educational Institution Lord of Miracles. ( $p < 0.05$ ).

**Keywords.** Factors, eating disorders, Adolescents.

## INDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	8
<b>I. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
1.1. Antecedentes referenciales.....	16
1.2. Base teórica.....	27
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>44</b>
2.1. Enfoque de Investigación.....	44
2.2. Tipo de Investigación.....	44
2.3. Nivel de Investigación .....	44
2.4. Diseño Metodológico.....	44
2.5. Área de estudio .....	45
2.6. Población.....	45
2.7. Muestra .....	46
2.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	46
2.9. Plan de recolección de datos .....	49
2.10. Procesamiento y Análisis de datos.....	50
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>66</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son patologías que se caracterizan por una alteración persistente del comer o de los comportamientos relacionados a esta actividad, afectando el consumo o la absorción de alimentos, lo que perjudica la salud física y el funcionamiento psicosocial (1) y se puede clasificar en categorías como anorexia nerviosa, bulimia y TCA no identificados (2,3).

Los TCA generalmente aparecen durante la adolescencia o adultez temprana, pero también durante la niñez o la adultez avanzada (4), requieren un tratamiento largo, que pueden convertirse en enfermedades crónicas y llevar a la muerte (5).

Actualmente los TCA son un problema de salud pública debido al aumento de su frecuencia y prevalencia en los últimos tiempos en el mundo (6), se considera como la tercera enfermedad crónica más prevalente en adolescentes (7), establecidos en el 1 al 4% de esta población a nivel mundial y presentes como síndromes parciales en 5 a 13% (8). Su prevalencia varía de acuerdo a la región, en Gran Canaria, España, se encontró una prevalencia de 4,11% (9), en Japón fue del 2,4% (10), India 16% y Chile 4% (11).

Las condiciones socioculturales, psicológicas, biológicas y familiares están ampliamente relacionados con este trastorno (12), siendo la edad, sexo, estado nutricional, el perjuicio por el consumo de algunos alimentos, baja autoestima,



historial familiar del TCA, publicidad mediante el televisor, la moda, funcionamiento e influencia familiar en el desarrollo de dichos trastornos (13,14).

Si bien es cierto que el diagnóstico definitivo de TCA debe ser realizado por un especialista, existen cuestionarios para el tamizaje. Algunos de ellos son el Eating Attitudes Test (EAT), el Eating Disorder Examination-Self-report Questionnaire (EDE-Q); también el inventario de Trastornos Alimentarios (EDI), entre otros (15). El uso de instrumentos ágiles que identifiquen las personas con riesgo de TCA contribuye al diagnóstico precoz y al desarrollo de programas de prevención (16).

Al respecto, en México se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios y lograr la estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. Al culminar el estudio llegaron a concluir que es necesario diseñar programas destinados a promover hábitos de alimentación saludable, mejorar la percepción de la imagen corporal y disminuir la preocupación obsesiva por la delgadez (17). De igual manera, en Colombia se desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de TCA, sus factores de inicio y mantenimiento, así como los subtipos clínicos y comorbilidad en una población escolarizada. Al culminar el estudio se concluyó que existe un predominio del sexo femenino pero que ocurre en ambos sexos desde edades tempranas y que existe una alta tasa de comorbilidad con trastornos afectivos (18).

A nivel nacional los trastornos alimentarios no son percibidos como un problema, lo cual pone en riesgo la vida de las personas que lo padecen, más del 90% de estas personas son mujeres adolescentes; el 30% ó 40% pone en riesgo su vida; y el 20% muere (19). En el 2014 el Ministerio de Salud reportó 1 062 casos de trastornos alimentarios, estas cifras corresponden a los casos atendidos en 25

regiones del país, en donde el mayor reporte de casos (416) ocurre entre los 12 y 17 años (20).

Estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2010, precisan que la bulimia y la anorexia son los problemas que aquejan al 7,3 y 11,4 % respectivamente, de más de 9 mil estudiantes encuestados en hogares de 17 ciudades: Lima, Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado, Bagua, Tacna, Arequipa, Chimbote Trujillo, Piura, e Ica. Dichas enfermedades comprometen el desarrollo normal de los jóvenes debido a cambios en sus hábitos alimenticios y actividades en general, que en consecuencia generan complicaciones físicas y mentales. Por lo general, son mujeres adolescentes quienes adoptan medidas extremas en su alimentación al experimentar “un intenso miedo a engordar o verse gordas”, (distorsión de la imagen corporal). Entre los factores que contribuyen a la aparición de estos trastornos, se menciona los cambios corporales de la adolescente; críticas sobre su peso y figura corporal; rupturas con el enamorado; alejamiento de la familia; experiencias traumáticas; e influencias culturales como la moda (valoración del estereotipo delgado). Existen características comunes en la personalidad de las personas que padecen de anorexia como, por ejemplo, baja tolerancia a la frustración; inseguridad; baja autoestima; tendencias obsesivo-compulsivas; y trastorno evitativo de la personalidad (inhibición social, sentimientos de inferioridad, e hipersensibilidad a la reafirmación por parte de los demás). En tanto, las personas que sufren de bulimia son más extrovertidas; tienen dificultad para controlar sus impulsos; suelen abusar de sustancias adictivas; son

más depresivas y con características de una personalidad borderline (sensación de vacío, intolerancia a la soledad, impulsividad). (21)

Al respecto, en Trujillo se desarrolló una investigación con el objetivo de establecer que la disfunción familiar es un factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes. Al finalizar el estudio se llegó a concluir que la edad y el género fueron similares en ambos grupos. La frecuencia de disfunción familiar es preocupante y constituyó un factor de riesgo para trastorno de la conducta alimentaria, con riesgo de 2.46 veces. (22)

De la misma forma, en Iquitos se realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre factores de riesgo bio psicológicos y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos-2015; al culminar el estudio se concluyó que existe relación significativa entre edad y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,027$ ,  $<\alpha 0,05$ ), sexo y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,023$ ;  $<\alpha 0,05$ ), estado nutricional y trastornos de conducta alimentaria ( $p= 0,004$ ;  $<\alpha 0,05$ ), autoestima y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,024$ ;  $<\alpha 0,05$ ), autoimagen corporal y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,000$ ;  $<\alpha 0,05$ ). (23)

Del mismo modo, en Arequipa se realizó un estudio con el objetivo de identificar las características socioculturales que influyen en la conducta alimentaria en las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2014. Al culminar el estudio se llegó a concluir que más del 50% tiene una edad promedio de 17 a 20 años, la influencia que tienen algunos factores socioculturales en la conducta alimentaria son: la edad y la situación económica influyen sobre el tipo de alimento, las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; el género y el estado conyugal

influyen sobre las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; moda y publicidad influyen en la ingesta de alimentos, en el lugar de consumo, en las actitudes alimentarias y en la satisfacción corporal.(24)

Por otro lado, en Lima se realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al riesgo de trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, distrito de Villa María del Triunfo. Al finalizar el estudio se llegó a concluir que el factor psicológico (inadecuada percepción de la imagen corporal e inadecuado autoconcepto), el factor social (uso inadecuado de los medios de publicidad y de la moda) y respecto al factor familiar (padres autoritarios, negligentes) están asociados significativamente al riesgo de TCA en adolescentes con una  $p < 0,05$ .(25)

A nivel local 53,3% de los adolescentes presentan riesgo de trastornos de conducta alimentaria, (26) siendo la disfuncionalidad familiar y el bajo autoestima los principales factores asociados. (27)

Asimismo, de acuerdo al itinerario formativo de la Carrera Profesional de Enfermería, se desarrolló el internado clínico en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”; siendo este período en el que se percibe una alta demanda de atención para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de TCA en adolescentes, considerándose que son personas altamente vulnerables, en las que es necesario explorar, mediante el método científico, los posibles factores asociados a dicho riesgo.

Por otro lado, durante el internado comunitario, en el que la actividad fundamental es la promoción de la salud a través de diferentes técnicas educativas (charlas, sociodramas, talleres), se recogió información valiosa acerca de la preocupación común de los adolescentes expresadas en interrogantes como ¿Me

veo bien? ¿Estoy gorda? ¿Cómo me vez tú? ¿Quiero ser delgada porque mis padres me lo piden? ¿Qué dieta está de moda?, originándose de este modo la presente investigación titulado **“Factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”, Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018”**.

El problema de investigación propuesto fue: ¿Cuáles son los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018?

**El objetivo general propuesto es:**

Determinar los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018; para ello se estableció los siguientes objetivos específicos:

- a. Estimar la frecuencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.
- b. Identificar los factores biológicos relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.
- c. Describir los factores socioculturales relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.

- d. Describir los factores psicológicos relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.
- e. Identificar los factores familiares relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.

La hipótesis planteada fue formulada y simbolizada del siguiente modo:

**Hi:** Los factores (biológico, psicológico, sociocultural y familiar) están relacionados a riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.

**Ho:** Los factores (biológico, psicológico, sociocultural y familiar) no están relacionados a riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.

El diseño metodológico se caracteriza por ser de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte trasversal. La muestra es no probabilística por conveniencia, constituida por 249 estudiantes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. La técnica utilizada fue la encuesta, determinándose la aplicación de dos instrumentos de recolección de datos: el cuestionario de factores y la escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación (EAT-26). Para establecer la asociación entre los factores y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Señor de los Milagros se aplicó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado – Pearson con un  $P=0.05$ .

Los resultados de la investigación determinaron que el 83.1% (207) no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 16.9% (42) si tiene riesgo de padecer los trastornos referidos, el análisis de los factores biológicos determino que el 53,4% de los adolescentes tiene entre 15 a 17 años, 55% de sexo masculino y el 72,3% tiene el IMC normal. En relación a los factores socioculturales el 9.6% hacen un uso inadecuado de la publicidad y el 21.7% respecto a la moda. Dentro de los factores psicológicos el 3.2% tiene una inadecuada percepción de la imagen corporal y el 4.0% tiene un inadecuado autoconcepto. Finalmente, dentro del factor familiar el 58.6% tienen padres de estilo autoritario y el 90.0% presenta violencia intrafamiliar.

Contrastando la hipótesis, se concluye que el uso inadecuado de publicidad ( $p=0,000$ ), moda ( $p=0,000$ ), inadecuada percepción de la imagen corporal ( $p=0,000$ ), inadecuado autoconcepto ( $p=0,004$ ), los estilos de los padres ( $p=0,018$ ) y la violencia familiar ( $p=0,001$ ) están relacionados significativamente con el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Señor de Los Milagros” ( $p < 0.05$ ).

El informe de investigación se estructuró en cuatro capítulos; revisión de literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **I. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES**

#### **A nivel internacional**

Fajardo, Méndez y Jáuregui (28), en el estudio titulado “Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria”, Colombia, el objetivo fue: describir la prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, estado nutricional y consumo de alimentos en una población escolar de secundaria de colegios públicos y privados. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una muestra conformada por 671 estudiantes de secundaria entre los 10 a 20 años matriculados en dos colegios públicos y dos privados seleccionados por conveniencia, empleando la observación y la encuesta y como instrumento el cuestionario y el IMC. Arribaron a los siguientes resultados: Se encontró una prevalencia del 30,1% de riesgo de presentar TCA; de ésta, el riesgo en las mujeres es de 41,3%. En cuanto al estado nutricional se observó mayor frecuencia de riesgo en la clasificación normal y en instituciones públicas con un 31,3%. Del total de la población 7,6% presenta talla baja, 16% exceso de peso y 5,1% bajo. En conclusión, la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios es mayor en las mujeres, con clasificación nutricional normal (73,7%) y en instituciones educativas públicas.

Escolar. Martínez, et al(17), realizaron una investigación titulado “Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación



de vulnerabilidad por sexo y edad”, México, con el objetivo de estimar la vulnerabilidad de los estudiantes universitarios a presentar un TCA, el estudio fue descriptivo de corte transversal, en una población de 6277 alumnos y tomando como muestra 561 estudiantes seleccionados mediante el muestreo estratificado, empleando la encuesta y como instrumento el cuestionario. Arribaron a los siguientes resultados: Las mujeres presentaron mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal que los varones; las conductas bulímicas estuvieron más presentes en estudiantes menores de 20 años; los varones recurren en mayor medida al ejercicio físico como forma de control del peso; 7.7% presentaron bajo peso y preocupación excesiva por la comida y el peso, condición que amerita remisión a atención especializada. Se concluyó que resulta apremiante reforzar los esfuerzos encaminados a la implementación de estrategias de prevención e intervención dirigidas específicamente a los estudiantes universitarios, a través del diseño de programas destinados a promover hábitos de alimentación saludables, mejorar la percepción de la imagen corporal y disminuir la preocupación obsesiva por la delgadez.

Moreno, et al (29). En la investigación titulada “Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira”, Colombia, cuyo objetivo fue: determinar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de media académica de colegios públicos de la zona urbana de la ciudad de Pereira. El estudio fue descriptivo, en una población de 9033 estudiantes y tomando como muestra 382 estudiantes seleccionados mediante el muestreo aleatorio, empleando la encuesta y como instrumento el cuestionario de comportamiento alimentario. Arribaron a los siguientes resultados: Se encuestaron 382 estudiantes, 58,9% hombres. La ECA fue positiva en el 24,3% de los

encuestados. Según el Índice de Masa Corporal, el 9,7% de la población se encontraba en rangos de delgadez, 5,8% sobrepeso y 1,6% obesidad. Se encontró relación ( $p<0,05$ ) entre el género femenino y la ECA positiva (RM=3,83), realización de dietas (RM=1,55), alteración de la auto imagen (RM=1,79), uso de laxantes (RM=2,58) e inducción del vómito (RM=4,41). El 33,4% reportó tener con alguna frecuencia episodios de consumo de grandes cantidades de alimentos acompañados de sensación de culpa. En conclusión, existen alteraciones comportamentales relacionadas con trastornos de la conducta alimentaria en esta población, por lo que es necesario generar programas de prevención y promoción de los TCA enfocados para adolescentes.

Portela, et al (30), en el estudio titulado “La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión”, en España, con el objetivo de abordar temas actuales y relevantes acerca de la prevalencia, la incidencia y los factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en la adolescencia. El estudio fue una revisión no sistemática mediante la búsqueda en las bases de datos MEDLINE, SCIELO y LILACS de estudios publicados sobre la epidemiología y los factores de riesgo de trastornos alimentarios en la adolescencia. Arribaron a los siguientes resultados: La mayor incidencia de la anorexia y bulimia nerviosa se presenta entre las niñas en la fase media y final de la adolescencia. Entre los factores que aumentan el riesgo para la aparición de los trastornos alimentarios en la adolescencia se encuentran: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima. Sin embargo, se sugiere que en las diferentes culturas los trastornos del comportamiento alimentario pueden venir de una serie

de condiciones no relacionadas con las conductas compensatorias o con el peso, pero con la forma del cuerpo o parte de lo mismo. Concluyeron que son varios factores los que determinan la aparición de la anorexia y la bulimia en la adolescencia, sin embargo, no hay consenso en cómo interactúan estos factores en este complejo proceso, lo que indica la necesidad de más investigaciones.

Piñeros, Molano y López (18), realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca”, en Colombia, con el objetivo de determinar la frecuencia de TCA, sus factores de inicio y mantenimiento, así como sus subtipos clínicos y comorbilidad en una población escolarizada. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una muestra de 937 estudiantes entre 12 a 20 años de edad, empleando la encuesta y como instrumento el cuestionario. Arribaron a los siguientes resultados: Se detectaron 141 casos probables de TCA, la mayoría en mujeres ( $p < 0,01$ ). El 38,3% de ellos aceptó entrevista psiquiátrica. Se realizó diagnóstico clínico de TCA en el 53,7% de los entrevistados, sin diferencias por estrato socioeconómico ni grupos de edad. El subtipo no especificado estuvo presente en el 93%. Se encontró comorbilidad con trastornos depresivos y ansiosos, así como conductas suicidas más frecuentes en adolescentes con diagnóstico clínico de TCA que en aquellos sin diagnóstico psiquiátrico y con otros trastornos ( $p = 0,019$ ). En conclusión, los TCA ocurren desde edades tempranas. Existe una alta tasa de comorbilidad con trastornos afectivos y conductas suicidas.

### **A nivel Nacional**

Vásquez D(22), desarrollaron una investigación titulado “Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes”, en Trujillo, cuyo objetivo fue establecer que la disfunción familiar es

un factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes, el estudio fue analítico, observacional, de casos y controles, en una población de estudiantes del centro de preparación preuniversitario de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo y tomando como muestra 77 estudiantes para el grupo de casos y 77 para el grupo de control seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple, empleando la encuesta y como instrumentos el cuestionario. Arribo a los siguientes resultados: La edad promedio en el grupo de casos fue de  $17.68 \pm 1.02$  frente a  $17.61 \pm 1.14$  del grupo control, con rango idéntico en ambos casos (15-19 años) y sin diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ). El género femenino fue más frecuente tanto en casos como controles (53.2% y 59.7% respectivamente) sin diferencia significativa. La frecuencia global de disfunción familiar fue de 61% (94 pacientes). La disfunción familiar mostró diferencia altamente significativa ( $p = 0.006$ ), con OR de 2.46 (IC95% 1.28-4.69), siendo de 62.3% en los casos y de 40.3% en los controles. En conclusión, la edad y el género fueron similares en ambos grupos. La frecuencia de disfunción familiar es preocupante y constituyó un factor de riesgo para trastorno de la conducta alimentaria, con riesgo de 2.46 veces. Se sugiere la comunicación de la eventualidad, estrategias para favorecer la cohesión familiar, uso de los instrumentos propuestos y estudios metacéntricos.

Borjas D (31), realizó un estudio titulado “Riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes mujeres del nivel secundaria de la I.E.P “José Olaya Balandra” Callao, 2017”, en Lima, con el objetivo de determinar si las estudiantes de la Institución Educativa Pública “José Olaya Balandra” Callao, tienen riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una población de 96 estudiantes mujeres matriculados en el nivel de secundaria y tomando como muestra 90 estudiantes

seleccionados mediante e muestreo por conveniencia, empleando la encuesta y como instrumento la escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación (EAT-26). Arribó a los siguientes resultados: El 37% mantenía un riesgo de trastorno de conducta alimentaria, por tratarse de un problema de salud pública y pretendiendo prevenir la morbilidad se trabajó un programa de intervención de 9 sesiones diseñada para estudiantes, futuras profesionales de nuestro país. En conclusión, los trastornos de conducta alimentaria se presentan por todo un conjunto de factores para su inicio, desarrollo y mantenimiento. Teniendo en cuenta los resultados de este estudio, 33 % de riesgo en desarrollar TAC, si no son tratadas e intervenidas con programas especiales para ellas de acuerdo a su edad y condición, llevando un abordaje completo y adecuado en todas las áreas en conjunto, pueden llegar a desarrollarlo y poner en riesgo su salud.

Angulo, Montoya y Navarro (23), realizaron una investigación titulado “Factores de riesgo biopsicologicos y trastornos de conducta alimentaria, en estudiantes secundarios de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos-2015”, en Iquitos, con el objetivo de determinar la asociación entre factores de riesgo biopsicológicos y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Iquitos-2015. El estudio fue descriptivo de diseño no experimental, en una población de 372 estudiantes y tomando como muestra 189 estudiantes seleccionados mediante el muestreo probabilístico estratificado, empleando la encuesta y como instrumento el cuestionario de factores de riesgo biopsicológicos y el inventario de trastornos de conducta alimentaria (EDI-3). Arribaron a los siguientes resultados: En factores de riesgo biopsicológicos, 79,9% en edad de inicio de etapa adolescente, 51,3% del sexo masculino, 58,7% con estado nutricional normal, 61,4% con autoestima alta y 52,4% con autoimagen corporal

insatisfactoria; en los trastornos de conducta alimentaria, 82,5% se encontraban sin trastornos. En conclusión: existe relación estadística significativa entre edad y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,027$ ;  $< \alpha 0,05$ ), sexo y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,023$ ;  $< \alpha 0,05$ ), estado nutricional y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,004$ ;  $< \alpha 0,05$ ), autoestima y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,024$ ;  $< \alpha 0,05$ ), autoimagen corporal y trastornos de conducta alimentaria ( $p=0,000 < \alpha 0,05$ ).

Suclla J. et al. (32), realizaron un estudio titulado “Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas”, en Arequipa, con el objetivo de determinar la relación entre la presencia de síntomas de TCA (anorexia nerviosa y bulimia nerviosa) y los factores estudiados, en alumnos de primer año de carreras biomédicas de una Universidad Privada de Arequipa. El estudio fue transversal analítico, en una población conformada por estudiantes de primer año de las carreras biomédicas: Medicina Humana, Enfermería, Obstetricia y Odontología de una Universidad Privada y tomando como muestra 251 estudiantes seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple, empleando la encuesta y el cuestionario auto administrado. Arribaron a los siguientes resultados: La regresión lineal múltiple encontró que los síntomas de TCA están asociados a estudiar Obstetricia, haber realizado actividades extracurriculares académicas el último año, el número de horas diarias empleadas en redes sociales y acoso escolar. Se concluye que, en los estudiantes de biomédicas, los síntomas de TCA se asociaron con estudiar Obstetricia (por predominancia femenina), actividades académicas extracurriculares (por estrés asociado), uso de redes sociales y acoso escolar (por presión de grupo e insatisfacción corporal).

Espinoza L. (24), realizo una investigación titulado “Influencia de factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la facultad de enfermería, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2014”, en Arequipa, con el objetivo de identificar las características socioculturales que influyen en la conducta alimentaria en las estudiantes del tercer año de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. El estudio fue descriptivo de corte trasversal, en una población de 64 estudiantes del tercer año matriculados, empleando la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se arribó a los siguientes resultados: Las características socioculturales de las estudiantes del tercer año de la facultad de enfermería de la Universidad Católica Manta María son, más de la mitad de estudiantes están en una edad promedio de 17 a 20 años de edad, son de género femenino, profesan la religión católica, son solteras, la mayoría vivió los últimos 5 años en la sierra; con respecto a su entorno social viven con padres y hermanos, sus padres tienen un ingreso económico entre 1500 a 2500 soles mensuales, se evidencia que existen prejuicios sobre el consumo de algunos alimentos, en su mayoría es una población que han consumido productos dietéticos y naturales para perder peso así mismo perciben recibir una mayor influencia sobre la imagen corporal de los anuncio televisivos. Las conductas alimentarias de las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María son: tienen una ingesta de alimentos en su mayoría de 2 a 3 veces al día, su lugar frecuente de consumo es en casa, en su mayoría consumen comida chatarra, presentan en su totalidad diferentes actitudes alimentarias, siendo las más frecuentes faltas de control al comer y ejercicio excesivo, con respecto a la percepción de imagen en su mayoría se sienten “normales”. En conclusión, la influencia que tienen algunos factores socioculturales en la conducta alimentaria de

las estudiantes del tercer año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María son, la edad y la situación económica influyen sobre el tipo de alimento, las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; el género y el estado conyugal influyen sobre las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal; moda y publicidad influyen en la ingesta de alimentos, en el lugar de consumo, en las actitudes alimentarias y en la satisfacción corporal.

Montoya. (25), realizó un estudio titulado “Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la institución educativa nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo”, en Lima, con el objetivo de determinar los factores asociados al riesgo de trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II, en el distrito de Villa María del Triunfo. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una población de 333 alumnos de educación secundaria del turno tarde que asisten diariamente y tomando como muestra 175 alumnos seleccionados mediante el muestreo aleatorio estratificado, empleando la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Se arribó a los siguientes resultados: el 58,9% de los adolescentes tienen edades entre 14 a 16 años, perteneciendo a la adolescencia media, seguidamente esta la adolescencia temprana (10 a 13 años) con un 27,4%; y el resto pertenece a la adolescencia tardía; referente al sexo de la población muestral, el 53,7% es femenino. Se encontró que existe el riesgo a trastorno de conducta alimentaria en un 50,9% de adolescentes, de los cuales el 54,3% está en riesgo de padecer anorexia y bulimia respectivamente, el 57,3% de adolescentes mujeres y el 42,7% de hombres está en riesgo. En conclusión: Los resultados de la prueba estadística Chi cuadrado confirman que el factor psicológico (inadecuada percepción de la imagen



corporal e inadecuado autoconcepto), el factor social (uso inadecuado de los medios de publicidad y la moda) y respecto al factor familiar respecto a los estilos de los padres (autoritarios, negligentes) están asociados significativamente al riesgo de TCA en adolescentes con una  $p < 0,05$ .

### **A nivel local**

Ochante y Yupanqui. (26), realizaron una investigación titulado “Programa educativo en la reducción de autopercepción de imagen corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes. Institución Educativa Publica “Nuestra Señora de Fátima”. Ayacucho, 2015”, en Ayacucho, con el objetivo de determinar la efectividad de programa educativo en reducción de la autopercepción negativa de imagen corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Publica Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho, 2015. El estudio fue cuasi experimental, en una población de 70 estudiantes del quinto año y tomando como muestra 15 estudiantes quienes, mediante los test, resultaron con autopercepción negativa de imagen corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria. Se empleó las técnicas de observación y encuesta y como instrumento el cuestionario de pretest y postest. Arribaron a los siguientes resultados: antes del programa educativo el 100% de adolescentes percibían su imagen corporal de manera negativa; pero después de la intervención se logró que el 53,3% tuviera percepción positiva de imagen corporal y 46,7% aún percibía su imagen corporal como negativa. Con respecto al riesgo de trastorno de conducta alimentaria, en el pretest, el 53,3% de adolescentes presentaron riesgo de trastorno de conducta alimentaria y 46,7% si riesgo; en tanto que, después de la intervención, el 60% de adolescentes estaba sin riesgo de

trastorno de conducta alimentaria. y disminuyó a 40% las adolescentes con riesgo. En conclusión, el programa educativo diseñado y aplicado fue efectivo en mejorar la autopercepción de imagen corporal negativa y disminuir el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en los adolescentes de 5to año de secundaria de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora de Fátima”, ratificada mediante la prueba “T” de Student.

Acosta, CCayanchira. (33), desarrollaron un estudio titulado “Imagen corporal y su relación con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho-2010”, en Ayacucho, con el objetivo de identificar la relación de la imagen corporal con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, Ayacucho, 2010. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una población de 177 estudiantes del quinto grado de secundaria y tomando como muestra 150 estudiantes seleccionados mediante el muestreo sistemático, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, observación y psicometría, mientras que los instrumentos utilizados fueron encuesta estructurada, test de BSQ, test SCOFF y ficha de valoración antropométrica. Arribaron a los siguientes resultados: El 22,7% de adolescentes perciben su imagen corporal de manera negativa, constituyendo un grupo de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, el 44% presento trastornos de bulimia y anorexia. En conclusión, la percepción de la imagen corporal se relaciona significativamente con la frecuencia de trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima ( $X^2_c:44.818$ ;  $\alpha: 0,05$ ; GL: 1;  $X^2_t: 3.84$ ;  $p<0.05$ ), estableciendo una correlación débil ( $r: 0.480$ ). (33)

Roca R. (27), realizó una investigación titulado “Factores de riesgo asociados a los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes del tercer al quinto grado de educación secundaria del C.E.G.N.E. Federico Froebel. Ayacucho. 2008”, en Ayacucho, con el objetivo de conocer los factores de riesgo asociados a los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes del tercer al quinto de educación secundaria de C.E.G.N.E. Federico Froebel, Ayacucho, 2006. El estudio fue descriptivo retrospectivo transversal, en una población de 274 adolescentes, empleando la entrevista como técnica y como instrumentos el test de apgar familiar (Smikteir), test de autoestima (pick de Weis), y test de trastornos alimentarios (EAT-26). Se arribó a los siguientes resultados: del 100% de la muestra (274), el 63,1% (173) de adolescentes se encuentran en el grupo sin riesgo para presentar trastornos de conducta alimentaria de los cuales el 59,18% presenta autoestima intermedia; el 2,94% autoestima baja y el 1,48% auto estima alta. Del 36.1% de adolescentes con riesgo a desarrollar la enfermedad, el 36.0% presentan auto estima intermedio, el 0.4% auto estima alta y un mínimo porcentaje 0.7% presenta TAC. En conclusión, la disfuncionalidad familiar, el auto estima bajo, están asociados con el riesgo de presentar los trastornos de conducta alimentaria (anorexia y bulimia), el proceso de investigación se identificó que el 0.7% de los adolescentes presentan trastornos de conducta alimentaria.

## **1.2. BASE TEÓRICA**

### **1.2.1. FACTORES DE RIESGO**

#### **1.2.1.1. DEFINICIÓN**

Se considera un factor de riesgo a cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar expuesta a padecer un proceso mórbido; sus características se relacionan a un cierto

tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. En las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de padecer una determinada enfermedad o padecimiento que indique directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. (34)

Se define como la probabilidad de un acontecimiento que puede surgir en el futuro debido a una situación del pasado o actual; por lo tanto, los factores de riesgo son atributos o características que se presentan asociados a la enfermedad, pero no tienen que ser necesariamente a la enfermedad, pero no tienen que ser las causas. Los conceptos sobre factor de riesgo, factor de protección y factor de prevención están estrechamente relacionados. Un factor de riesgo es el que aumenta la probabilidad de que aparezca un trastorno: un factor de protección es el que disminuye la probabilidad de que aparezca el trastorno y un factor de protección son las propias características del individuo (35)

Se enfocan muchos factores, pueden ser de orden biológico, social, psicológico, cultural o familiar, pero sea de una u otra manera, hay que aprender a identificar las causas para revertir la situación. Para este estudio se ha priorizado algunos factores que podrían estar presentes como riesgo:

### **Factor biológico**

#### **Edad**

La edad de presentación de los trastornos de alimentación es entre 12 a 25 años, teniendo su pico entre 14 a 18 años. Durante estos últimos años la edad de presentación en nuestra casuística, ha sido en edades cada vez menores teniendo casos descritos de anorexia a los 9 años y bulimia a los 12 años. (36)

#### **Sexo**

Los trastornos de la conducta alimentaria son más comunes en mujeres en hombres, con proporciones de 10:1 en anorexia, y en el caso de la bulimia es de 20:1. Muchos estudios opinan que los hombres están menos influenciados por presiones culturales para estar delgados. (37)

Las mujeres son mucho más propensas que los hombres a desarrollar un trastorno alimenticio. Solo un estimado de 5%-15% de personas con anorexia o bulimia y un estimado de 35% de aquellos con trastorno del atracón compulsivo son hombres. (37)

### **Factor sociocultural**

Se considera que la insatisfacción con la imagen corporal y la ocurrencia de los trastornos alimenticios son influenciadas por presiones socioculturales, entre ellos tenemos: los medios de comunicación y de las relaciones interpersonales, centrados en un ideal de belleza inalcanzable para muchos adolescentes. Los resultados indican que, sobre todo la familia ejerce influencia en los niños y en los/las adolescentes más jóvenes, por el contrario, los amigos y los medios de comunicación. (30)

Numerosos estudiosos han evidenciado a los medios de comunicación y a la publicidad como factores externos desencadenantes de los trastornos en la imagen corporal. Esta influencia va en aumento, en la actualidad los niños construyen cada vez más sus identidades dentro de una cultura mediática de consumo, por lo que se convierten en consumidores de todo tipo de productos desde edades muy tempranas. Se trata de productos que complementan la apariencia física, y que no pocas veces persiguen modificarla, para lo que utilizan estrategias que juegan con la insatisfacción y la aspiración de una apariencia ideal. Los estereotipos visuales

son una fuente importante de ideas simplificadas que pueden reforzar los prejuicios y convicciones tanto sobre otros como sobre el propio cuerpo. (38)

La coacción publicitaria, considera que los medios de comunicación, realizan la difusión de la delgadez y consiguiente la interiorización de la cultura; el adolescente recibe los mensajes, es invadido y manipulado hasta el punto de llegar a ser víctima de personas que son expertos en marketing, diseñadores, empresarios del mundo de la dietética, entre otros; que deciden cómo debe ser el cuerpo ideal. (39)

### **Factor psicológico**

Durante la adolescencia, la dieta parece ser una forma de tener control sobre su organismo para buscar así su identidad personal. Desde un punto psicológico, ciertas actitudes como el hecho de no aceptarse como son, tener baja autoestima, falta de seguridad, carencias de identidad, ser perfeccionista, preocuparse en exceso por lo que piensan los demás de sí mismos, poco control sobre la vida propia, pocas relaciones sociales; afectan para dar inicio al problema de trastornos alimentarios. En la personalidad de estos pacientes se encuentran otras características como el de inmadurez, hipersensibilidad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, inseguridad, tendencias obsesivo-compulsivas. (40)

Las adolescentes presentan alteración en la percepción de la imagen del esquema corporal. Deseo incontrolable de adelgazar y miedo a engordar, se niega a incrementar su peso por encima de un valor que ella establece y que está muy por debajo de lo que le corresponde a su talla, edad y sexo. Adoptan ciertas actitudes con relación a la alimentación, actúan con exageración, hacen uso de un mecanismo para adelgazar, realizan ejercicios intensos, caminan sin cesar y no reconocen la fatiga, incluso durante el sueño. Su vida de relación está marcada por ciertas

contradicciones de dependencia a los objetos y al mismo tiempo su deseo de demostrar autosuficiencia. (41)

No hay que olvidar que la ansiedad y la disfunción familiar representan factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad, ya que el autoconcepto se constituye en un factor de protección. La depresión y la disfunción familiar constituyen un factor de riesgo en las mujeres, y el auto concepto resulto un factor de protección. (40)

### **Factor familiar**

Es el más estudiado en trastornos alimenticios y hace mención a ciertas características: (42)

- Malos hábitos alimentarios: ya que el exceso conduce a aun sobre peso con la posterior necesidad de perderlo como sea haciendo uso frecuente de dietas en la familia por mantener la estética corporal.
- Los trastornos alimenticios también son más comunes en familias en las que existe presión para ser delgados, ya que la preocupación excesiva de los padres por el físico y por estos temas de estética, se transmiten estas preocupaciones a los hijos repitiendo estos comportamientos posteriormente.
- Familias sobreprotectoras, inflexibles, imparciales, críticos o ineficaces para resolver problemas tienden a desarrollar estos trastornos. Muchas veces no demuestran sus sentimientos, ansiedad, dudas, toman el control por medio del peso y la comida.
- Familia disfuncional, cuando el adolescente proviene de una familia: uniparental, conductas promiscuas, consumo de drogas u otras sustancias adictivas, conflictos familiares.

- Una persona podría tener mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio si tiene antecedentes familiares con trastornos alimenticios

## **1.2.2. TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

### **1.2.2.1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS TCA.**

Los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. Las actuales clasificaciones de los TCA incluyen la anorexia nerviosa (AN), la bulimia (BN) y otras alteraciones menos específicas denominadas trastornos de la conducta alimentaria no específicos (TCANE en adelante). La AN es un TCA que se manifiesta como un deseo irrefrenable de estar delgado, acompañado de la práctica voluntaria de procedimientos para conseguirlo: Dieta restrictiva estricta y conductas purgativas (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.). A pesar de la pérdida de peso progresivo, las personas afectadas presentan un intenso temor a llegar a ser obesas. Presentan una distorsión de la imagen corporal, con preocupación extrema por la dieta, figura y peso, y persisten en conductas de evitación hacia la comida con acciones compensatorias para contrarrestar lo que ingieren (hiperactividad física desmesurada, conductas de purga, etc.). No suelen tener conciencia de enfermedad ni del riesgo que corren por su conducta. Su atención está centrada en la pérdida ponderal, lo que les causa estados nutricionales carenciales que pueden comportar riesgos vitales. Generalmente, hay rasgos de personalidad previos con tendencia al conformismo, necesidad de aprobación, hiperresponsabilidad, perfeccionismo y falta de respuesta a las necesidades internas.



La BN es un TCA que se caracteriza por episodios de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los cuales se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y generalmente en secreto. Las personas afectadas intentan compensar los efectos de la sobre ingesta mediante vómitos autoinducidos y/o otras maniobras de purga (abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.) e hiperactividad física. Muestran preocupación enfermiza por el peso y figura. En la BN no se producen necesariamente alteraciones en el peso, se puede presentar peso normal, bajo o sobrepeso. La BN suele ser un trastorno oculto, ya que fácilmente pasa desapercibido, y se vive con sentimientos de vergüenza y culpa. La persona afectada suele pedir ayuda cuando el problema ya está avanzado.

Los TCANE son habitualmente cuadros de AN o BN incompletos, ya sea por su inicio o porque están en vías de resolución. Por lo tanto, en ellos veremos síntomas similares a la AN o a la BN pero sin llegar a configurar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave. En los TCANE también se incluyen trastornos tales como el empleo habitual de conductas compensatorias inapropiadas (después de ingerir pequeñas cantidades de alimento, masticarlas y expulsar la comida) y episodios compulsivos de ingesta de forma recurrente, pero sin conductas compensatorias. El trastorno por atracón es una entidad en fase de estudio para poder determinar si nos hallamos ante un trastorno diferente al resto de TCANE o simplemente ante una forma leve de BN. La diferencia principal con la BN es la ausencia de mecanismos compensatorios de los atracones, por lo que con el tiempo el paciente se encamina inexorablemente hacia un problema de sobrepeso u obesidad. (43)

#### **1.2.2.2. ANOREXIA NERVIOSA (44)**

La anorexia nerviosa es una enfermedad determinada por un conjunto de factores psicológicos individuales, (ya sea autoestima, depresión entre otras) y familiares y/o por una combinación de los mismos.

La anorexia se caracteriza por una gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para el individuo en relación con su edad, estatura y necesidades vitales. Esta disminución no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por la preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo. (44)

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, establece la siguiente definición para la anorexia nerviosa: “Trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo”.

La anorexia nerviosa es una enfermedad psiquiátrica compleja, con importantes manifestaciones físicas y complicaciones endocrinológicas que afecta principalmente a mujeres adolescentes, se trata de un trastorno de la alimentación que lleva al paciente a un estado de inanición adquirido a través de dietas severas o purgaciones cuando ha perdido la percepción de su imagen corporal y tiene un miedo exagerado a engordar.

Las manifestaciones clínicas específicas de la AN son:

- Alteraciones psicológicas: Rechazo al peso normal o al aumento de peso ponderal y distorsión de la imagen corporal: las personas con AN están centradas en su peso corporal, en el temor a engordar y al sobrepeso (temor que se intensifica a medida que la paciente va perdiendo peso) y en el deseo de adelgazar. El trastorno de la vivencia corporal es un factor nuclear en el concepto de TCA. El descontento con la imagen corporal es el principal

motivo para la pérdida de peso, sobre todo si se asocia con baja autoestima. Se trata de un temor fóbico a engordar y a perder el control sobre la comida. Como consecuencia de estas ideas aparecen conductas dirigidas a conseguir una pérdida ponderal.

- Otras alteraciones: Suelen estar presentes síntomas como humor depresivo, apatía, dificultad para concentrarse, ansiedad, irritabilidad, aislamiento social, pérdida de la libido, rumiaciones y/o rituales obsesivos alrededor de la comida.
- Alteraciones fisiológicas: como consecuencia de la pérdida ponderal aparecen alteraciones secundarias a la desnutrición, especialmente hormonales y metabólicas. Amenorrea (primaria o secundaria): síntoma característico de la enfermedad y puede aparecer hasta en el 70% de los casos cuando la pérdida ponderal es significativa. Un 26-20% de pacientes presentan amenorrea sin pérdida de peso previa detectable. La causa es un hipogonadismo hipogonadotrófico originado por una disfunción hipotalámica que se considera primordialmente producida por la reducción de la ingesta calórica y la pérdida de peso.
- Hiperactividad física: suele estar presente desde el inicio del cuadro. Estas personas presentan dos tipos de hiperactividad: el ejercicio físico deliberado dirigido a quemar calorías y perder peso, que suele practicarse en solitario, tiene características obsesivas y únicamente se da en una minoría de pacientes, y la hiperactividad involuntaria secundaria a la desnutrición, que es una respuesta automática en forma de inquietud persistente similar a la observada en animales de laboratorio sometidos a una ingesta hipocalórica.

El diagnóstico diferencial en la anorexia nerviosa debe plantearse con otras enfermedades que causan pérdida de peso importante, como procesos malignos, enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones crónicas u otros trastornos psiquiátricos: depresiones severas, etc.

### **1.2.2.3. BULIMIA NERVIOSA (44)**

La bulimia es un trastorno en el cual se ingiere una gran cantidad de alimento con la sensación de pérdida de control con episodios de voracidad que van seguidos de un fuerte sentimiento de culpa, por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas como la autoinducción del vómito, el consumo abusivo de laxantes, diuréticos o enemas, el ejercicio excesivo y el ayuno prolongado. La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de atracones alimentarios (ingesta de gran cantidad de alimento en corto tiempo con sensación de pérdida de control sobre la ingesta de los alimentos) y conductas compensatorias inapropiadas, por lo menos 1 vez por semana, para evitar el aumento de peso.

Se caracterizan por episodios frecuentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias dañinas, como el vómito provocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos o cualquier medicamento con efectos similares, el ayuno o el ejercicio, como en la anorexia nerviosa también en la bulimia existe una alteración de la percepción. Por lo general, el comportamiento bulímico es secreto, dado que va acompañado de un sentimiento de indignación o vergüenza.

Los comienzos de la bulimia muestran alta frecuencia de grandes ingestas (o atracones) de comida por periodos prolongados (mayores a los 90 minutos) falta de control sobre la decisión de detener la ingesta.

Las manifestaciones clínicas específicas de la BN son:

- Pérdida de control sobre la conducta alimentaria, que enmarca los episodios recurrentes de ingesta voraz (atracones). En estos atracones, las personas afectadas ingieren gran cantidad de alimentos en cortos períodos de tiempo. La duración de estos períodos puede ser variable (alrededor de dos horas), aunque siempre dentro de un período de tiempo de dos horas; de hecho, no se considera como atracón el estar ingiriendo pequeñas cantidades de comida a lo largo del día, aunque el atracón no tiene por qué estar restringido a un determinado lugar (por ejemplo, un individuo puede comenzar el atracón en un restaurante y continuar con el mismo en su casa). En líneas generales, podemos decir que, aunque el tipo de alimentos consumidos durante el atracón varía, en la mayoría de casos se ingieren dulces y alimentos con alto contenido en calorías, como son los helados o pasteles; la cantidad también es variable, pero puede llegar a varios kilos. Los atracones se pueden presentar a cualquier hora del día, pero son más frecuentes a partir de media tarde. Pueden desencadenarse por estados de humor disfórico, dificultades interpersonales, hambre intensa o tras dietas restrictivas o sentimientos relacionados con el peso, la figura corporal o los alimentos. Se acompaña de sensación de falta de control y pueden reducir la disforia de forma transitoria, pero siempre van seguidos de sentimientos de culpa, autodesprecio o humor depresivo.
- Presencia de mecanismos compensatorios destinados a impedir el aumento de peso: del 80% al 90% de las personas afectadas se provoca el vómito después del atracón. El efecto inmediato es el alivio del malestar físico y la reducción del miedo a ganar peso. La forma más frecuente es mediante la introducción de la mano para provocar el reflejo nauseoso. Con el tiempo,

va resultando más fácil la provocación de vómitos, llegando incluso a realizarlos comprimiendo el abdomen. Otros mecanismos utilizados para evitar el aumento de peso son el abuso de laxantes y el uso de diuréticos o el consumo de otros fármacos anorexígenos, la realización de ejercicio excesivo o el ayuno. Tanto los laxantes como los diuréticos provocan deshidratación con la consiguiente sensación de pérdida ponderal, pero al interrumpir su utilización se produce una retención refleja de líquidos y, por lo tanto, se perpetúa su empleo.

- Preocupación persistente por el peso y la figura: se trata de un miedo morboso a engordar. La mayoría de los síntomas de BN parecen ser secundarios a estas actitudes y su modificación es probablemente esencial para la completa resolución del trastorno.
- Garganta inflamada e irritada en forma crónica.
- Glándulas salivales inflamadas en el área del cuello y la mandíbula.
- Esmalte de los dientes gastados, dientes cada vez más sensibles y cariados como resultado de la persistente exposición al jugo gástrico.
- Trastorno de reflujo gastroesofágico (ácido) y otros problemas gastrointestinales.
- Dolor e irritación intestinal a causa del abuso de laxantes.
- Gran deshidratación a causa de la pérdida de líquidos al vomitar o defecar por la acción de laxantes.
- Desequilibrio electrolítico que puede conducir a un ataque cardíaco (niveles muy bajos o muy altos de sodio, calcio, potasio y otros minerales).

### **1.2.3. ADOLESCENCIA**

#### **1.2.3.1. DEFINICIÓN**

La adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez, e incluye cambios físicos, psicológicos y emocionales. Esta etapa de la vida se caracteriza por la existencia de límites poco definidos y está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole político, cultural, social, psíquico, económica y de equidad o iniquidad de género, aspectos íntimamente relacionados con las condiciones socioculturales en que ocurren. (45)

La adolescencia es una época de afectividad en pleno proceso de maduración. Este proceso se caracteriza por una mayor o menor estabilidad en esta esfera de la personalidad. El desarrollo de la sexualidad en el adolescente involucra al total de la persona y se relaciona directa e indirectamente con todos los procesos que se dan en ella. (46)

La adolescencia es, en realidad, un período de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría. A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este período un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida.(47)

La Organización mundial de la salud (OMS) considera a la adolescencia como la etapa más inestable en la parte física y emocional, afirma que los adolescentes son personas de 10 a 19 años considerados como un grupo sano. Sin

embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. (48)

Según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que la adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta y, por motivos de análisis, puede segmentarse en tres etapas:

- Adolescencia temprana (de 10 a 13 años de edad)
- Mediana (14-16)
- Tardía (17-19).

Es una época muy importante en la vida debido a que las experiencias, conocimientos y aptitudes que se adquieren en ella tienen implicaciones importantes para las oportunidades del individuo en la edad adulta. UNICEF concede una especial importancia a la tarea de llegar a los adolescentes en mayor situación de desventaja y marginación mediante la protección de sus derechos en todo tipo de situaciones, entre ellas los conflictos, la etapa que transcurre después de los conflictos y las emergencias. (49)

En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea el concepto de adolescencia, como el período de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual), psíquica y social, y el momento de asumir los roles y responsabilidades de los adultos, Es así, como se puede afirmar que los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos del desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas, relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales. Los adolescentes comienzan a verse seriamente “como autores de sus propias vidas”.



La libertad reclamada y conquistada por el adolescente se constituye en un reto para establecer claramente sus valores, no sin dejar de experimentar las contradicciones presentadas entre los valores ideales y las realidades cotidianas. Paralelamente los intereses cambian, la atracción hacia lo novedoso y a lo que se establece como desafío, se convierte en una expresión de identidad, lo que a su vez, contribuye a la afirmación de sí mismo. Para el adolescente, sus amigos y compañeros se constituyen en agentes socializadores y en una fuente de información de lo que sucede fuera del contexto familiar, y en la invitación para probar nuevas ideas y comportamientos. Los nuevos hábitos son parte de las circunstancias cambiantes de esta etapa, dejan de estar regulados externamente por la familia y se adaptan, por lo general, a las exigencias del grupo de pares. (45)

La adolescencia es un período del desarrollo humano que se edifica sobre las experiencias de desarrollo de la niñez y juega a fuertes bases para la adultez. Él o la adolescente enfrenta un proceso del desarrollo en diferentes esferas de su vida: cambios físicos y fisiológicos, transformaciones psicológicas y modificaciones de orden social. Este proceso que avanza conforme, el complemento permite hablar de la adolescencia como el tiempo del descubrimiento del mundo interior; el reconocimiento del mundo de vida, del espacio social y de su quehacer en la acción social. En definitiva, cambios que se hacen evidentes en direcciones de transición que varían en función de las influencias de carácter socio histórico. (50)

La adolescencia al ser un período de aprendizaje se prolonga, ya que la indudable importancia de este “adiestramiento” tiene un problema y es que la educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias, no existe una relación de maestro-aprendiz; los adolescentes

viven un mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación genera conflictos. (47)

### **1.2.3.2. ETAPAS (51)**

La Ley Orgánica de Protección al Niño y al Adolescente (LOPNA) señala que al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden enmarcarse dentro de las etapas de la adolescencia y la pubertad, ya que las transformaciones físicas y mentales condicionan sobremanera el desarrollo de la sexualidad y de la identidad sexual.

#### **a. Adolescencia temprana (10-14 años)**

Se inicia con la aparición del vello púbico y la menarquía o primera regla en la mujer y los sueños húmedos en el hombre, como expresión del comienzo de la maduración sexual y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Se caracteriza por comportamientos de extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, exploración del cuerpo, coquetería, amores platónicos. Básicamente están muy preocupados por sus cambios corporales y tiene gran incertidumbre por su apariencia física.

#### **b. Adolescencia media (15-17 años)**

En esta etapa se sienten invulnerables y tienen conductas omnipotentes generadores de riesgo; esto porque tienen un pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance: esta sensación facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad de este periodo de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. Están muy preocupados por su apariencia física, desean poseer un cuerpo más atractivo y están fascinados con la moda. Existen

interés también por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía; ya que en esta etapa aumenta en las mujeres la grasa subcutánea y se ensancha la cadera al incremento de la pelvis. Las relaciones sociales fuera del entorno familiar, especialmente con amigos, empiezan a tener preponderancia, por lo que el adolescente contrapone los valores y la educación sexual recibida de sus padres con la de sus amigos (en muchas ocasiones llenas de mitos derivados de la poca o nula experiencia sexual), lo que puede acarrear riesgos, si a esto se suma que el adolescente aún no ha desarrollado del todo el pensamiento abstracto y en algunas ocasiones le cuesta pensar en las consecuencias de sus actos. Además, al no haber desarrollado por completo el pensamiento adulto, el adolescente utiliza los sentidos para expresar sus emociones.

**c. Adolescencia tardía (18-19 años)**

Se caracteriza por la completa maduración física y el alcance de la mayoría de edad en el aspecto legal. Logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más estable, alcance de la identidad sexual y personal. El deseo ya no sólo responde a un estímulo o pulsión sexual, sino que el adolescente, ya adulto, comienza a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza o la reciprocidad

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativa, porque busca recolectar la información necesaria acerca de las variables que conforman el problema de la investigación, sin manipularlas para lograr definir las y analizarlas, en forma de datos cuantitativos, todo esto desde el contexto natural. (52)

### **2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo aplicativo, aunque depende de los descubrimientos y avances de la investigación básica y se enriquece con ellos; pero se caracteriza por su interés en la aplicación, utilización y consecuencias prácticas de los conocimientos. La investigación aplicada busca el conocer para hacer, actuar, construir y modificar. (52)

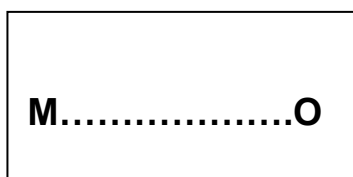
### **2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue de nivel descriptivo; porque está orientado a describir las variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes del grupo en estudio. (53)

### **2.4. DISEÑO METODOLÓGICO.**

La presente investigación fue un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal.

Esquema:



Donde:

M: Muestra en estudio

O: Observación y descripción de las variables

Según al periodo en que se captará la información pertenece a un estudio prospectivo.

## **2.5. ÁREA DE ESTUDIO**

La presente investigación se desarrolló en la Institución Educativa Señor de los Milagros ubicado en el Jirón Ciro Alegría N°. 435, perteneciente al distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

## **2.6 POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por estudiantes de la institución educativa Señor de Los Milagros siendo un total de 706 estudiantes del primero a quinto grado de secundaria.

### **2.6.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- Adolescentes con asistencia diaria
- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes con edades entre 12 a 17 años
- Adolescentes que aceptan participar en el estudio

## **2.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adolescentes con asistencia irregular
- Adolescentes embarazadas
- Madres o padres adolescentes
- Adolescente con patología previa de conducta alimentaria
- Adolescentes que no acepta ser parte del estudio

## **2.7. MUESTRA:**

La muestra fue no probabilística por intencional y estuvo constituida por 249 estudiantes de la Institución educativa Señor de los Milagros, matriculados en el año 2018.

## **2.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **2.8.1. TÉCNICA**

La técnica que se utilizó en el estudio fue la encuesta, con la finalidad de recolectar la información respecto a los factores relacionados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros”.

### **2.8.2. INSTRUMENTO:**

Los instrumentos que fueron empleados para abordar el presente estudio son:

- a. Cuestionario de factores.** Este instrumento consta de 20 ítems vinculados a los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Los ítems para cada factor son como sigue:
  - Factores biológicos: 1,2,3,4,5
  - Factores psicológicos: 6, 7, 8, 9, 10, 11
  - Factores sociales: 12, 13, 14, 15

- Factores familiares: 16,17,18,19,20

El instrumento fue elaborado por Montoya M. (2012). Donde emplea la escala Likert compuesta por seis opciones de respuestas, que son: siempre, usualmente, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca, fue validado a través del juicio de nueve expertos en el área, cuyas opciones y sugerencias se utilizaron para mejorar el instrumento. Según juicio de expertos a través de la Prueba Binomial se obtuvo una  $p=0,003652$  y con la prueba piloto se aplicó la prueba piloto de confiabilidad de Alfa de Cronbach, obteniendo 0.75

- b. Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación (EAT-26).** Este instrumento permite determinar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria, fue elaborado por **Gamer** y Garfinkel (1982) rediseñado (1979), siendo una escala de 26 ítems validado por Gandarillas (2003). Ha demostrado psicometría de fiabilidad, validez y adecuada sensibilidad para seleccionar la población entre caso de TAC y población normal, tomando como punto de corte mayor o igual a 20 puntos se considera riesgo a TAC.

La puntuación total del cuestionario nos indica gravedad de los síntomas, pero no indica un diagnóstico de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.

Dimensiones:

- Dieta (conductas para evitar la ingesta de productos que conlleven a engordar o afecten su imagen corporal) (ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25)

- Bulimia y preocupación por la alimentación (conductas bulímicas, atracones y vómitos, pensamientos relacionados con comida) (ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 26)
- Control Oral (auto controlarse sobre el consumo de alimentos y presión del resto para aumentar peso) (ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20).

Para contestar el EAT-26 se requiere un nivel de lectura mayor o igual a quinto de primaria o tener más de 8 años. El participante debe leer los ítems e indicar con qué frecuencia ha realizado cada acción (nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre o siempre). La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems; se puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0 e dirección positiva, asignando 3 a las respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática (siempre=3). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 (nunca=3).

El EAT-26 fue validado en población española por Castro Toro, Salamero y Guimera donde establecen un punto de corte  $\geq 20$  puntos para riesgo de TCA. Gandarillas valida el instrumento.

Se considera persona en riesgo de adquirir trastornos de la conducta alimentaria, cuando a la calificación del teste obtiene una puntuación mayor o igual a 20 y sin riesgo cuando la puntuación obtenida es menor a 20.

<b>RESULTADO</b>	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>
CON RIESGO	$\geq 20$ puntos
SIN RIESGO	$< 20$ puntos



## **2.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se realizó las respectivas coordinaciones y los trámites administrativos pertinentes con la Institución educativa Señor de los Milagros, para acceder a los adolescentes del nivel secundario. Obtenida la autorización, se elaboró un cronograma de recolección de datos, el cual se desarrolló de acuerdo al tipo de muestreo seleccionado. Se inició con la aplicación del cuestionario de factores relacionados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria, seguido de la escala de EAT-26, los que fueron administrados en un tiempo de 20 minutos.

## **2.10. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Una vez obtenida la información se procedió a realizar el control de calidad, así como a codificar los datos en una matriz de códigos y etiquetas, empleando el paquete estadístico SPSS versión 23,0.

### **III. RESULTADOS**

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos luego del análisis estadístico de los datos. Se presentan las frecuencias y porcentajes en cuadros de contingencia.

**Tabla N° 01**

**FRECUENCIA DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS” DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

<b>Adolescentes</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sin riesgo</b>	207	83.1
<b>Con riesgo</b>	42	16.9
<b>Total</b>	249	100.0

Fuente: Test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26)

En la presente tabla, del 100% de participantes, el 83.1% (207) no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 16.9% (42) si tiene riesgo de padecer los trastornos referidos.

**Tabla N° 02**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO  
DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

FACTORES BIOLÓGICOS		Riesgo de trastorno					
		Sin riesgo		Con riesgo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Edad	12 - 14 años	96	38.6	20	8.0	116	46.6
	15 - 17 años	111	44.6	22	8.8	133	53.4
Sexo	Masculino	117	47.0	20	8.0	137	55.0
	Femenino	90	36.1	22	8.8	112	45.0
IMC	Bajo Peso	38	15.3	5	2.0	43	17.3
	Normal	147	59.0	33	13.3	180	72.3
	Sobrepeso	22	8.8	4	1.6	26	10.4
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>83.1</b>	<b>42</b>	<b>16.9</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos para medir factores relacionados a riesgo de trastorno de conducta alimentaria a la muestra en estudio. Setiembre del 2018.

Inferencia estadística ( $\alpha$ : 0.05):

Variable	$\chi^2_c$	Gl	$\chi^2_t$	$\rho$ - valor
Edad	0.022	1	3.841	0.883
Sexo	1,118	1	3.841	0.290
IMC	1,158	2	5.991	0.560

En la tabla N° 02, del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 8.8% son de sexo femenino y tienen edades entre 15 a 17 años; asimismo el 13.3% presenta IMC normal. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de ellos, el 44.6% tienen edades entre 15 a 17 años, el 47% son de sexo masculino y el 59% tienen IMC normal. Realizado el análisis bivariado con la prueba estadística chi cuadrado, se

determinó que al nivel de confianza del 95%, los factores biológicos no están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

**Tabla N° 03**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTORES SOCIOCULTURALES EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”,  
DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

FACTORES SOCIOCULTURALES		RIESGO DE TRASTORNO					
		Sin riesgo		Con riesgo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Uso de la Publicidad</b>	<b>Inadecuado</b>	9	3.6	15	6.0	24	9.6
	<b>Adecuado</b>	198	79.5	27	10.8	225	90.4
<b>Uso de la Moda</b>	<b>Inadecuado</b>	31	12.4	23	9.2	54	21.7
	<b>Adecuado</b>	176	70.7	19	7.6	195	78.3
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>83.1</b>	<b>42</b>	<b>16.9</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos para medir factores relacionados a riesgo de trastorno de conducta alimentaria a la muestra en estudio. Setiembre del 2018.

Inferencia estadística ( $\alpha$ : 0.05):

Variable	$\chi^2_c$	Gl	$\chi^2_t$	$\rho$ - valor
Publicidad	39,442	1	3.841	0.000
Moda	32,543	1	3.841	0.000

En la tabla N° 03, del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 10.8% refiere el uso adecuado de la publicidad y el 9.2%, uso adecuado de la moda. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de los que, el 79.5% refiere el uso adecuado de la publicidad y el 70.7%, uso adecuado de la moda. Realizado el análisis bivariado con la prueba estadística chi cuadrado, se determinó que al nivel de confianza del 95%, los factores socioculturales están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

**Tabla N° 04**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS EN LOS ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO  
DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

FACTORES PSICOLÓGICOS		RIESGO DE TRASTORNO					
		Sin riesgo		Con riesgo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
<b>Percepción de la Imagen Corporal</b>	<b>Inadecuado</b>	3	1.2	5	2.0	8	3.2
	<b>Adecuado</b>	204	81.9	37	14.9	241	96.8
<b>Autoconcepto</b>	<b>Inadecuado</b>	5	2.0	5	2.0	10	4.0
	<b>Adecuado</b>	202	81.1	37	14.9	239	96.0
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>83.1</b>	<b>42</b>	<b>16.9</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos para medir factores relacionados a riesgo de trastorno de conducta alimentaria a la muestra en estudio. Setiembre del 2018.

Inferencia estadística ( $\alpha$ : 0.05):

Variable	$\chi^2_c$	G1	$\chi^2_t$	$\rho$ - valor
Imagen corporal	12,274	1	3.841	0.000
Autoconcepto	8,156	1	3.841	0.004

En la tabla N° 04, del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 14.9% refiere tener adecuado autoconcepto y percepción de la imagen corporal. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de los que, el 81.9% refiere tener adecuada percepción de la imagen corporal y el 81.1%, adecuado autoconcepto. Realizado el análisis bivariado con la prueba estadística chi cuadrado, se determinó que al nivel de confianza del 95%, los factores psicológicos están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

**Tabla N° 05**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTORES FAMILIARES EN LOS ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO  
DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

FACTORES FAMILIARES		RIESGO DE TRASTORNO					
		Sin riesgo		Con riesgo		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%
Estilo de padres	Negligente	13	5.2	8	3.2	21	8.4
	Autoritario	122	49.0	24	9.6	146	58.6
	Democrático	72	28.9	10	4.0	82	32.9
Violencia Intrafamiliar	No	15	6.0	10	4.0	25	10.0
	Si	192	77.1	32	12.9	224	90.0
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>83.1</b>	<b>42</b>	<b>16.9</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos para medir factores relacionados a riesgo de trastorno de conducta alimentaria a la muestra en estudio. Setiembre del 2018.

Inferencia estadística ( $\alpha$ : 0.05):

Variable	$\chi^2_c$	Gl	$\chi^2_t$	$\rho$ - valor
Estilo de padres	8,044	2	5.991	0.018
Violencia intrafamiliar	10,605	1	3.841	0.001

En la tabla N° 05, del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 9.6% refiere tener padres autoritarios y el 12.9% refiere padecer violencia intrafamiliar. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de los que, el 49% refiere tener padres autoritarios y el 77.1%, que padece violencia intrafamiliar. Realizado el análisis bivariado con la prueba estadística chi cuadrado, se determinó que al nivel de confianza del 95%, los factores familiares están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.



#### **IV. DISCUSIÓN**

La adolescencia, es el período que de acuerdo a directiva nacional oscila entre los 12 a 17 años, lapso en el que una persona afronta cambios biológicos, emocionales y sociales que, al ser influenciados por la pobreza, el abuso o la violencia, pueden conllevar a la vulnerabilidad del adolescente hacia problemas mentales, entre ellos, aquellos relacionados con conductas alimentarias.

El presente estudio se desarrolló en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” de Ayacucho, en los que se determinó que del 100% de participantes, el 83.1% (207) no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 16.9% (42) si tiene riesgo de padecer los trastornos referidos (Tabla N° 01).

Los resultados se determinaron mediante estadística descriptiva, usando tabla de frecuencias para variables continuas.

Al respecto, Montoya en un estudio realizado en una institución educativa de Lima, halló que el 50.9% de adolescentes de educación secundaria se encuentra en riesgo de TCA (25).

Asimismo, Ibañez desarrolló una investigación sobre riesgo de TCA en adolescente de una institución educativa de Puno y arribó a la conclusión que el 48,4% de adolescente presentan riesgo de TCA y el 51.6% no presentan riesgo (54).

Por otro lado, Ponce al investigar sobre riesgo de TCA en adolescentes de una institución educativa de Tingo María, Menos del 50,0% de las alumnas en estudio presenta riesgos en relación a trastornos en la conducta alimentaria, alcanzando solo el 23,0% de ellas riesgo a trastornos alimenticios como anorexia y bulimia nerviosa (66).

Finalmente, Angulo et al identificaron que, en una institución educativa de Iquitos, el 82.5% no presentan TCA (23).

De acuerdo a lo presentado, observamos que, en estudios realizados en Puno, Huánuco (Tingo María) y Loreto (Iquitos) – los dos primeros correspondientes a la sierra y el último, a la selva – los porcentajes de riesgo de TCA son menos del 50%, siendo esto similar a lo obtenido en el presente estudio.

Sin embargo, los resultados obtenidos por Montoya difieren con los hallazgos de la presente investigación. Cabe resaltar que el área de estudio fue Lima, ciudad perteneciente a la región costa. Es posible que estos resultados obedezcan al fuerte movimiento económico social que se atribuye a la capital del país, lo que representa una mayor exposición de los adolescentes a diversos factores de riesgo para TCA.

Los resultados obtenidos en el estudio se pueden generalizar a la población en estudio, constituyendo una base sólida para la planificación de intervenciones preventivo promocionales por parte del profesional de enfermería.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por una alteración patológica en el comportamiento con respecto a la ingestión de alimentos y una fuerte obsesión por controlar el peso. Estos trastornos llevan una evolución lenta, de meses o años, pero que al establecerse como comportamiento, afectan a las personas en todas sus dimensiones (psicológica, física y social).

Por ello como investigadores consideramos que, si estos trastornos se identifican en etapas tempranas, cuando se considera que la persona está en riesgo, las intervenciones adecuadas del equipo de salud a la persona, su familia y entorno, fortalecerán los factores protectores minimizando las situaciones de riesgo.

Por tanto, se concluye que, aproximadamente la quinta parte de estudiantes de la institución educativa “Señor de los Milagros” presenta riesgo de TCA, lo que implica la necesidad de identificar los posibles factores relacionados a este problema potencial.

Al realizar el análisis de los factores biológicos, se obtuvo que del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 8.8% son de sexo femenino y tienen edades entre 15 a 17 años; asimismo el 13.3% presenta IMC normal. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de ellos, el 44.6% tienen edades entre 15 a 17 años, el 47% son de sexo masculino y el 59% tienen IMC normal (Tabla N° 02).

Estos resultados se sometieron a la prueba estadística Chi cuadrado, determinándose que a un nivel de confianza del 95%, los factores biológicos edad ( $p=0,883$ ), sexo ( $p=0,290$ ) e IMC ( $p=0,560$ ) no están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

Al respecto, Montoya refiere no haber hallado relación significativa de edad, sexo e IMC con el riesgo de TCA (25).

Pineda et al concluyeron que madurar a "destiempo" (tempranamente, entre los 9 y 11 años) y presentar altos niveles de ansiedad incrementa el riesgo de bulimia (55). Asimismo, refirieron que el riesgo de padecer anorexia y bulimia no difiere significativamente por sexo (55).

Oliva et al. Refiere no haber hallado asociación significativa entre IMC y percepción de la imagen corporal en adolescentes, refiriendo que las mujeres se perciben normales aun cuando presentan bajo peso, mientras que, las que presentan obesidad, subestiman su estado. En cuanto a los hombres, también subestiman la percepción corporal en bajo peso (57).

Asimismo, Angulo et al obtuvieron asociación significativa entre edad y riesgo de TCA (23).

Borda et al. Realizó un estudio sobre la bulimia y los factores de riesgo asociados concluyendo que existe asociación significativa entre sobrepeso y bulimia (56).

El presente estudio concuerda con los resultados obtenidos por Montoya, Pineda et al (con respecto a la variable sexo) y Oliva et al (en relación a la variable IMC) pero difiere de los resultados obtenidos por Pineda et al (en referencia a la variable edad), Angulo et al y Borda.

De acuerdo a la OMS, la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan (48).

Según las estadísticas mundiales, las personas que padecen anorexia y la bulimia son mayormente adolescentes y adultos jóvenes, pero también se están reportando casos en niños, posiblemente porque en la actualidad, el acceso a información a través de la tecnología, muchas veces procedente de fuentes poco confiables, conlleva a la persona a cuestionar su imagen, su patrón alimentario comparándose con estereotipos acerca de la delgadez y proyectándose erróneamente a un futuro con el “cuerpo perfecto”. Por ello, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, consideramos que no es necesario ser una persona de 12 a 17 años para estar en riesgo de TCA, esta entidad clínica puede afectar también a la

población infantil y adulta, por lo que es necesario continuar el estudio de otros factores relacionados a TCA.

Asimismo, los resultados indican que sean hombres o mujeres tienen la misma probabilidad de padecer TCA. Posiblemente esto se asocia a los nuevos conceptos de marketing que cada día bombardean las vías de comunicación. Si hasta hace unos años, el enfoque de perfección corporal afectaba casi únicamente a las mujeres, diseñándose líneas de ropa, usándose modelos femeninas para anuncios de comida sana o prendas atractivas, ahora se ha diseminado también la obsesiva idea del cuerpo esbelto y fornido entre los hombres. Por tanto, las y los adolescentes en el proceso de la búsqueda de su identidad y aceptación por los pares pueden desarrollar TCA por lo que requieren soporte familiar adecuado sin distinción.

Por otro lado, con respecto a la variable de IMC, se refiere que éste es el resultado de la división entre el peso y el valor de la talla en metros elevada al cuadrado. Los límites fueron establecidos por la OMS, considerándose que de 18 a 24,9, son personas antropométricamente normales. Valores menores se consideran como delgadez y cifras mayores se consideran como sobrepeso u obesidad, dependiendo del valor específico.

Siendo el IMC, un factor biológico que depende principalmente del aporte nutricional diario y resaltando que más del 70% de los participantes en el estudio tiene IMC normal, se considera que las y los adolescentes tienen un patrón alimentario adecuado para su edad, que posiblemente esté influenciado por la intervención continua de los profesionales de la salud, en la promoción de una alimentación saludable. Aunque no se encontró asociación significativa con riesgo de TCA, esto indica que, desde el enfoque de IMC, todos los adolescentes están en la misma probabilidad de padecer de TCA.

Como investigadores consideramos que, la edad no es un factor de riesgo para TCA, pero tampoco actúa como factor protector, pues este problema de salud puede presentarse, aún con baja prevalencia, en niños, adultos y adultos mayores. Con respecto al sexo, se asume que, dado la incursión de ideas del cuerpo ideal en hombres y mujeres, ambos se consideran en riesgo. Finalmente, con respecto al IMC, creemos que aún si la o el adolescente mantiene un peso normal para su edad, la influencia de factores externos (opinión de amigos, publicidad, internet) podría afectar su percepción, generando conductas no saludables en su patrón alimentario.

Se concluye, por tanto, que los factores biológicos no están relacionados con el riesgo de TCA ( $p > 0.05$ ), por lo que las acciones de prevención de TCA deben impulsarse en la población en general, independientemente de la edad, sexo o IMC.

Luego de culminar con el análisis de los factores biológicos, se continuó la evaluación de los factores socioculturales. En este análisis se obtuvo que del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 10.8% refiere el uso adecuado de la publicidad y el 9.2%, uso adecuado de la moda. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de los que, el 79.5% refiere el uso adecuado de la publicidad y el 70.7%, uso adecuado de la moda (Tabla N° 03).

La prueba estadística utilizada fue chi cuadrado, determinándose que al nivel de confianza del 95%, los factores socioculturales publicidad ( $p=0.000$ ) y moda ( $p=0.000$ ) están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

Al respecto, Montoya concluyó que existe una asociación significativa de los factores socioculturales con riesgo de TCA (25).

Cortez et al determinaron que los parámetros socioculturales percibidos como más influyentes fueron los medios masivos de comunicación, especialmente las redes sociales digitales, que superan a los pares y a la familia (58).

Al respecto, Jáuregui llevó a cabo la investigación titulada “Modas y modelos sociales en salud mental. Anorexia y Bulimia” refiriendo que las conductas de imitación en la adolescencia son de suma importancia en el desarrollo de TCA. Concluyó que en el caso de TCA, la dieta, ejercicio y la imagen de sí mismo son elementos clave que en el grupo de adolescentes pueden comportar una importancia crucial por vía de la imitación. De ese modo, una serie de conductas (modo de comer, tipo y frecuencia-intensidad del ejercicio o forma de vestir) podrían ser factores de riesgo (también de protección según el caso) para el desarrollo de conductas de alimentación y control de peso alteradas (60).

El presente estudio tiene similitud con los hallazgos de Montoya, Cortez et al y Jáuregui.

La OMS refiere que la influencia de los medios y las normas de género pueden exacerbar la disparidad entre la realidad vivida por el adolescente y sus percepciones o aspiraciones para el futuro (48).

La publicidad es una forma de comunicación de contenido variable, desde temas políticos, religiosos y comerciales cuyo objetivo es modificar la actitud del público objetivo favoreciendo su adhesión al mensaje clave que compone la propaganda. Los medios de difusión son elegidos de acuerdo a las preferencias del público objetivo, el cual se determina luego de un estudio de mercado.

Es común al observar un mensaje publicitario de índole comercial encontrar una persona que ostenta una figura esbelta, presumiendo la delgadez como signo de perfección y estigmatizando a las personas de contextura gruesa. Todo esto genera

confusión en el adolescente, quien en la búsqueda de su propia identidad orienta erróneamente sus acciones a alcanzar la figura ideal.

Asimismo, debemos tener en cuenta que los medios de comunicación virtuales son los preferidos por los adolescentes, seguidos de la televisión y mucho menos es la influencia de la radio. Lladó et al. realizaron el análisis de la difusión virtual de la anorexia y bulimia como estilos de vida, evidenciando que existen páginas virtuales con nombres de “pro - Ana” y “pro - Mía” que tienen más de 1 millón de entradas, son páginas tipo blog que en su mayoría tienen una fuerte difusión en Facebook y Twitter comparadas con otras. Concluyeron que estos espacios virtuales son recursos con una clara intencionalidad de contactar con personas que padecen de TCA o están en riesgo, con el objetivo de reforzar la comunicación entre ellas (59).

En la publicidad virtual, “Ana” y “Mía” no son personas reales, son denominaciones cortas y encubiertas para anorexia (“Ana”) y bulimia (“Mía”) entre las personas que padecen esta enfermedad, que no son conscientes del daño que genera a su organismo e intentan atraer a otras adolescentes a continuar con lo que ellas consideran “estilos de vida saludables”, compartiendo, a través de medios de comunicación virtuales, recetas, consejos, rutinas físicas, etc.

Por otro lado, de acuerdo a la Real Academia Española, la moda es el uso, modo o costumbre que está en boga durante algún tiempo, o en determinado país.

El término “está de moda” es muy común entre adolescentes, esto funciona como un efecto mágico, pues aun si “eso que está de moda” no es de su total aprobación, la mayoría de los adolescentes lo adoptarán con el fin de ser aceptados por sus pares.



La moda está muy relacionada a la publicidad, es tan difícil no encontrar un anuncio de moda relacionado a ropa, comida, actividades y estigmas endiosando la delgadez. En la región de Ayacucho, desde hace algunos años, se han extendido las tiendas de ropa físicas y virtuales, ofreciendo prendas en “talla única”, por lo que las y los adolescentes tienden a frustrarse al sentir que no se adapta a su cuerpo como ellos proyectan, en base a los estereotipos de moda que han interiorizado.

Pero no sólo es la moda de la ropa, también los patrones alimentarios son distorsionados por la moda. Y es que “está de moda” sentir repulsión hacia los carbohidratos y lípidos, dejando de lado las importantes funciones que estos macronutrientes cumplen en el organismo de un adolescente, que se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo.

Finalmente, no se puede negar que la moda siempre ha estado presente en la historia de la humanidad, así como el TCA. La literatura habla del uso de corset en la edad media y también Gustavo Flaubert en “Madam Bovary” refiere el consumo de cucharadas de vinagre para el control del peso. Pero es necesario referir que el uso inadecuado de la moda está afectando cada vez a poblaciones de menor edad, sobretodo a los adolescentes, interfiriendo en la aceptación de su imagen y haciéndolo proclive a enfermedades como el TCA.

Consideramos como investigadores que, la publicidad y la moda se expanden libremente en la sociedad, sin consideraciones éticas, morales o de respeto hacia las personas. El único objetivo es la obtención de ganancias monetarias por parte de grandes industrias afectando la salud integral de la persona. Asimismo, la presencia de los profesionales de la salud en estos rubros es limitada, casi imperceptible, por lo que el desbalance de mensajes que exaltan la perfección de la delgadez es abrumante.

Por lo expuesto se concluye que los factores socioculturales están relacionados a riesgo de TCA ( $\rho < 0.05$ ), por lo que es necesario que los profesionales de la salud conquisten progresivamente los espacios de publicidad, sobre todo a nivel virtual, con el fin de brindar información adecuada para la salud y desarrollo del adolescente.

Al concluir el análisis de los factores socioculturales, se prosiguió con el de los factores psicológicos. Los resultados indican que del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 14.9% refiere tener adecuado autoconcepto y percepción de la imagen corporal. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de los que, el 81.9% refiere tener adecuada percepción de la imagen corporal y el 81.1%, adecuado autoconcepto (Tabla N° 04).

Realizado el análisis bivariado con la prueba estadística chi cuadrado, se determinó que al nivel de confianza del 95%, los factores psicológicos autoconcepto ( $p=0.004$ ) y percepción de la imagen corporal ( $p=0,000$ ) están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

Al respecto, Condori, refiere que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria ( $p<0,05$ ) en adolescentes de una institución educativa de Tacna (61).

Ponce (66) también concluyó que asociación significativa entre la percepción de la imagen corporal y el riesgo de TCA.

Asimismo, Cortez et al. Realizaron una investigación para conocer la influencia de factores socioculturales en la imagen corporal en mujeres adolescentes concluyendo que existe una experiencia de la imagen corporal caracterizada por sentimientos ambivalentes y diferentes grados de insatisfacción

corporal. En general, las participantes sobrevaloran la importancia del aspecto físico y, específicamente, la delgadez es considerada signo de atractivo, éxito y perfección; prototipo estético que favorece la insatisfacción corporal (58).

Los resultados obtenidos en la presente investigación coincidieron con los estudios de Condori, Ponce y Cortez et al.

La imagen corporal es una construcción mental compleja que incluye percepciones del cuerpo (componente perceptivo), sentimientos, pensamientos y actitudes (componente cognitivo afectivo) así como las conductas derivadas de estas (componente conductual). La interacción de estos tres elementos contribuye a la formación del autoconcepto. Asimismo, el constructo de imagen corporal se ve influenciado por modelos estéticos percibidos desde el entorno, originando una inevitable comparación entre el cuerpo ideal impuesto por la sociedad y el cuerpo percibido. De esta discrepancia pueden generarse comparaciones negativas surgiendo la insatisfacción corporal, lo que hace más proclive a la persona mermar en su autoestima y orientar sus conductos hacia el TCA (62).

Se podría sugerir que esta insatisfacción con la imagen personal es sólo de adolescentes con IMC elevado, indicador de sobrepeso u obesidad, excluyendo a las que presentan valores normales. Pero en el presente estudio como en otros se determinó que no existe asociación significativa entre riesgo de TCA e IMC. Por ello se concluye que, la percepción de la imagen corporal está influenciado más por la opinión de los pares, padres de familia y por supuesto por la persistente y muchas veces tóxica publicidad.

En referencia al autoconcepto, éste se define como la idea que tiene una persona sobre sí misma. Es una construcción mental que evoluciona constantemente en la persona de acuerdo al paso de los años y a las experiencias adquiridas en la

interacción con el entorno. Durante todo el ciclo de la vida, el momento más crítico para que una persona se describa a sí misma es en la adolescencia (63).

La adolescencia es una etapa caracterizada por una constante crisis de identidad, que lleva a la persona a preguntarse insistentemente ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Qué busco para mi vida? Tratando así de autoidentificarse y definirse. Es en esta búsqueda de la identidad propia, que muchas veces se ven intensamente influenciados por estereotipos de belleza y delgadez, orientando que en el autoconcepto, los adolescentes busquen destacar por sobre encima de todas sus cualidades, el cuerpo ideal que anhelan tener.

Los pares adolescentes y la publicidad juegan un rol importante en la construcción del autoconcepto. Por tanto, se debe intentar fortalecer la autoaceptación de la persona, valorando sus cualidades no sólo físicas, sino también emocionales, cognitivas, conductuales, etc. Se debe motivar al adolescente con inadecuado autoconcepto a aceptarse a sí mismo y también a trabajar en los aspectos que desea mejorar, a través de estrategias seguras para su salud e integridad, evitando así la innecesaria adopción de conductas riesgosas como el TCA.

Como investigadores exponemos que, los adolescentes cursan por un momento crucial de autocrítica profunda, destaca la lucha entre el “soy” y el “quiero ser”. Si no existen factores protectores provenientes desde sí mismo (autoestima alta) y de la familia (buen clima familiar) es muy posible que “el quiero ser” constituirá un ideal erróneo que lo conducirá a conductas no saludables. Se debe trabajar exhaustivamente en la aceptación total de sí mismo (“soy”) y plantearse que a futuro a través de estrategias adecuadas pueda alcanzar una meta que no implique daños a su salud integral.

Se concluye por tanto que existe una relación significativa entre los factores psicológicos y el riesgo de TCA ( $\rho < 0.05$ ). Por ello, es importante realizar actividades constantes de apoyo y consejería al adolescente. Las consecuencias de no abordar los trastornos mentales de los adolescentes se extienden a la edad adulta, lo que afecta la salud física y mental y limita las oportunidades de llevar una vida satisfactoria como adultos (48). Los adolescentes con problemas de salud mental son particularmente vulnerables a la exclusión social, la discriminación, la estigmatización (que afecta la disposición a buscar ayuda), las dificultades educativas, los comportamientos arriesgados, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos.

Al culminarse el análisis de los factores psicológicos, se continuó con el de los factores familiares. Se determinó que del 100% de encuestados, el 16.9% presenta riesgo de trastorno de conducta alimentaria, de los cuales el 9.6% refiere tener padres autoritarios y el 12.9% refiere padecer violencia intrafamiliar. Por otro lado, el 83.1% no presenta riesgo de conducta alimentaria, de los que, el 49% refiere tener padres autoritarios y el 77.1%, que padece violencia intrafamiliar (Tabla N° 05).

Al aplicarse la prueba estadística chi cuadrado, se determinó que al nivel de confianza del 95%, los factores familiares estilos de padres ( $p=0,018$ ) y violencia familiar ( $p=0.001$ ) están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria.

Al respecto, el estudio realizado por Montoya también encontró asociación significativa entre factores familiares y riesgo de TCA.

Vásquez al realizar un estudio de casos y controles en estudiantes de un centro de preparación preuniversitaria, con edad promedio de  $17.68 \pm 1.02$  para el

grupo casos y  $17.61 \pm 1.14$  para el grupo control, concluyó que la frecuencia de disfunción familiar es preocupante y constituye un factor de riesgo para TCA, tal que halló que los adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen riesgo de 2.46 veces más de sufrir TCA (IC 95% 1.28 – 4.69) (65).

Marmo en el estudio “estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria” indica que los padres que utilizan un estilo democrático se caracterizan por el afecto, el control y las exigencias de madurez. Sus hijos muestran un mejor ajuste emocional y comportamental, niveles altos de autoestima y de desarrollo moral, mayor interés hacia la escuela y un mejor rendimiento académico. Por el contrario, quienes han crecido en un ambiente indiferente tienden a presentar ciertos problemas emocionales y conductuales. La falta de afecto y supervisión de estos padres tienen un efecto negativo en el desarrollo de los chicos, que muchas veces presentan desajustes a nivel social, como puede ser la impulsividad y conductas delictivas. Suelen ser chicos con baja autoestima presentando en algunos casos problemas depresivos. Los padres autoritarios que brindar escaso apoyo y afecto, tienen hijos con baja autoestima y escasa confianza en sí mismos. Son chicos que no pueden explorar identidades alternativas y adoptar valores morales propios ya que son muy sensibles a la presión parental (64).

Los resultados de la investigación tienen similitud con los estudios realizados por Montoya, Vásquez y Marmo.

La influencia de los padres sobre los hijos podría tomarse como un factor de riesgo y/o protección, de acuerdo a la manera específica en que los mismos actúen en relación a la aceptación del cuerpo y las conductas asociadas. En el contexto familiar se pueden amortiguar los efectos de las conductas inapropiadas llevadas a cabo por los hijos en relación a la ingesta, así como el impacto del culto a la

delgadez como medio de éxito social, dando nuevos sentidos a los ideales supuestos por los jóvenes.

La violencia intrafamiliar persiste aún en nuestro entorno social, a pesar que es de conocimiento común las repercusiones físicas, psicológicas y sociales para la persona victimizada, más aún si son adolescentes, quienes requieren de la mayor atención y comprensión parental que asegure un desarrollo óptimo y la construcción sana de su propio yo.

En 2015, el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, alguna vez en la vida, en sus hogares o centros de atención residencial fue de 81.0%. En los hogares, las modalidades más frecuentes de violencia psicológica fueron el insulto (91.0%), las amenazas (30.8%) y la exclusión (27.0%); mientras que las modalidades más frecuentes de violencia física fue los jalones de cabello u orejas (60.1%), los golpes (26.9%) y quemaduras (2.1%). (66)

Por tanto, como investigadores consideramos que, es posible que situaciones como la violencia intrafamiliar creen una ruptura comunicativa con los hijos adolescentes, obligándolos a disipar sus dudas e interrogantes en otros espacios, fantaseando con la idea de un cuerpo bello y esbelto, optando por relatar sus vivencias a alguien que no conoce físicamente, pero que le ofrece incondicional apoyo por medios virtuales. En resumen, las secuelas de la violencia familiar son numerosas y conllevan al adolescente a desarrollar silenciosamente trastornos mentales, entre ellos, TCA.

De lo que se concluye que, los factores familiares se relacionan significativamente con el riesgo de TCA (0,05); es decir, los estilos de los padres y la violencia intrafamiliar estar relacionado con el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en los adolescentes del Institución educativa “Señor de Los Milagros”

## CONCLUSIONES

- a. El 83.1% de los adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 16.9% si tiene riesgo de padecer los trastornos referidos.
- b. Los factores biológicos de edad, sexo e IMC son variables independientes a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”
- c. Los factores socioculturales asociados significativamente a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución educativa “Señor de Los Milagros” son el uso inadecuado de la publicidad ( $p=0,000$ ) y la moda ( $p=0,000$ ).
- d. Los factores psicológicos asociados significativamente a riesgo de trastornos de conducta alimentaria son la inadecuada percepción de la imagen corporal ( $p=0,000$ ) y el inadecuado autoconcepto ( $0,004$ ) en los adolescentes de la Institución educativa “Señor de Los Milagros”.
- e. Los factores familiares asociados significativamente a riesgo de trastornos de conducta alimentaria son los estilos de los padres ( $p=0,018$ ) y la violencia familiar ( $0,001$ ) de los adolescentes de la Institución educativa “Señor de Los Milagros”.



## **RECOMENDACIONES**

- a. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, realizar capacitaciones a los docentes de las instituciones educativas sobre la detección de signos y síntomas de alarma referente a los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes a fin de que se puedan tomar medidas de manera oportuna.
- b. A la Institución Educativa “Señor de Los Milagros” realizar sesiones educativas en coordinación con los profesionales de la salud, sobre los trastornos de conductas alimentarias a los estudiantes y padres de familia, así como involucrarlos en la detección temprana de factores de riesgo.
- c. Al profesional de enfermería capacitarse en la atención integral de adolescente con la finalidad de brindar un cuidado acorde a la realidad y exigencias en el área de la salud del adolescente.
- d. A los egresados de la Facultad de Enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones relacionados a riesgo de TCA para proponer programas educativos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. 2013. [Internet]. [Obtenido el 14 de agosto del 2018]. En: <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=556>.
2. Reyna R, Martínez H, Sánchez B, Ramírez C, Ovando G. Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2012; 62(2): 145-54.
3. Peña M, López S, Liévano M. Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 2014; 7(2): 29-38.
4. Becker AE, Grinspoon SK, Klibanski A, Herzog DB. Eating disorders. *New England Journal of Medicine*, 1999; 340(14):1092–1098
5. Gascón P, Migallón P. Trastornos de la alimentación. [En línea] [Citado el 15 de agosto del 2018]. Disponible en: [es.salut.conecta.it](http://es.salut.conecta.it)
6. Wong, P. Sabes cómo identificar si alguien padece anorexia y bulimia. *Novedades Quintana Roo*. 2015.
7. Yeo, M. y Hughes, E. (2011). Eating disorders: Early identification in general practice. *Australian Family Physician*, 40(3), 108-111.

8. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones efectivas y opciones de políticas para la prevención de los Trastornos Mentales. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud; 2004.
9. Alvarez-Male ML, Bautista Castano I, Serra Majem L. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015; 31(5):2283-8. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8583.pdf>.
10. Uehara M, Sakakibara H. [Prevalence of eating disorders assessed using eating attitudes test-26 and their relevant factors in Japanese working women]. *Nihon Eiseigaku Zasshi* [Internet]. 2015;70(1):54-61. Disponible en: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjh/70/1/70\\_54/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjh/70/1/70_54/_article/-char/ja/).
11. Granillo MT, Grogan-Kaylor A, Delva J, Castillo M. Eating Disorders Among a Community-based Sample of Chilean Female Adolescents. *J Res Adolesc* [Internet]. Diciembre de 2011; 21(4):762-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222452/>.
12. Vázquez V, Reidl L. El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y Salud* 2013; 23(1): 15-24.
13. Cruzat C, Haemmerli C, Días M, Pérez C, Goffard J. Sitios Pro-Ana y Pro-Amia: Una aproximación reflexiva ante este fenómeno. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 2012; XXI (2): 129-38.
14. Cañón S, Castaño J, Hoyos D, Jaramillo J, Leal D, Rincón R, et al. Uso de internet y su relación con la salud en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales (Caldas-Colombia), 2015-2016. *Archivos de Medicina* 2016; 16(2): 312-25.

15. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L, Carhuancho J, Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista cubana de Salud Pública* 2017; 43(3): 552-63.
16. A.J. Rush, M.B. First, D. Blacker (Eds.), *Handbook of Psychiatric Measures* (2nd ed.), American Psychiatric Publishing, Washington DC (2008), pp. 621-647
17. Escolar M, Martínez M, González M, Medina M, Mercado E, Lara F. Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2017; 8(2): pp. 105-112.
18. Piñeros S, Molano J, López C. Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca. *Revista colombiana de psiquiatría*; 39(2): pp. 313-328.
19. Ministerio de Salud. Sala de prensa. 2017. [Internet]. [citado el 16 de agosto del 2018]. En: [http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24187#cabe\\_tag](http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=24187#cabe_tag)
20. Cutipé Y. Hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú. *Peru21*. 2014. [Internet]. [Citado el 18 de agosto del 2018]. En: <https://peru21.pe/lima/preocupante-hay-500-casos-bulimia-anorexia-peru-179481>
21. Pomalima R. Adolescentes: Más del 11 % sufren trastornos alimentarios en el país. *Universia Perú*.2010. [Internet]. [Citado el 15 de agosto del 2018]. En:<http://noticias.universia.edu.pe/en-portada/noticia/2010/07/19/691227/adolescentes-mas-11--sufren-trastornos-alimentarios-pais.html>

22. Vásquez D. Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
23. Angulo D, Montoya A, Navarro G. Factores de riesgo biospícológicos y trastornos de conducta alimentaria, en estudiantes secundarios de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos-2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
24. Espinoza L. Influencia de factores socioculturales en la conducta alimentaria de las estudiantes del tercer año de la facultad de enfermería, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014.
25. Montoya M. Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la institución educativa nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
26. Ochante F, Yupanqui Y. Programa educativo en la reducción de autopercepción de imagen corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes. Institución Educativa Pública “Nuestra Señora de Fátima”. Ayacucho, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2015.
27. Roca R. Factores de riesgo asociados a los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes del tercer al quinto grado de educación secundaria

- del C.EG.N.E. Federico Froebel. Ayacucho. 2008. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2008.
28. Fajardo E, Méndez C, Jáuregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Rev. Facu. Med.* 2017; 25(1): pp 46-57.
  29. Moreno P, et al. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. *Revista Médica de Risaralda.* 2016; 22(1): pp 9-13.
  30. Portela M, Da Costa H, Mora M, Raich R. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria.* 2012; 27(2): pp 391-401.
  31. Borjas D. Riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes mujeres del nivel secundaria de la I.E.P “José Olaya Balandra” Callao, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en Psicología]. Lima: Universidad Inca Garcilozo de la Vega; 2017.
  32. Suclla J. et al. Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutr. Clin. Diet. Hosp.* 2015; 35(3): pp17-36.
  33. Acosta L, CCayanchira M. Imagen corporal y su relación con los trastornos alimentarios en estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho-2010. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2010.

34. Monterrosa A, Boneu D, Muñoz J. Trastornos del comportamiento alimentario: escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. Revista ciencias biomédicas. 2012; 3 (1): pp 99-111. [Revista en internet]. [Recuperado el 16 de agosto del 2018]. En: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1085/995>
35. EZPELETA. Factores de riesgo en psicología del desarrollo. Barcelona: Editorial Masson; 2005.
36. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Guía para la Intervención Psicoeducativa en Trastorno de la Conducta Alimentaria. 2008. [serie de internet]. [Recuperado el 15 de agosto del 2018]. En: <http://www.insm.gob.pe/documents/guia-IPTCAL.pdf>
37. Farreras S. Comorbilidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona. [Tesis para optar el título de doctora en psicología]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2001. [serie de internet]. [Citado el 19 de agosto del 2018]. Disponible en: [www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5418/sfs1de3.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/5418/sfs1de3.pdf?sequence=1)
38. Rodríguez A, Montoya N. Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. Salud colect. 2015; 11(3). [Recuperado el 18 de agosto del 2018] Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652015000300009](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652015000300009)
39. Ayela A. Adolescentes: trastornos de alimentación. Editorial Club Universitario. 2010. [Recuperado el 19 de agosto del 2018]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=e3SXamHXHHcC&pg=PA95&lpg=PA95&dq=coaccion+publicitario+y+trastornos+#v=onepage&q=coaccion%20publicitario%20y%20trastornos&f=false>

40. Useche M. Desórdenes alimenticios. Publicación. 2015. [Citado el 19 de agosto del 2018]. Disponible en: [http://desordenesalimenticios11.blogspot.pe/2015/10/los-desordenesalimenticios-son\\_2.html](http://desordenesalimenticios11.blogspot.pe/2015/10/los-desordenesalimenticios-son_2.html)
41. Behar A. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2010; 48(4): 319-334. [citado el 19 de agosto del 2018];. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000500007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>
42. Ríos J, Torres C. Revisión sistemática de los determinantes socioculturales asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales, 2015. [Recuperado el 20 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/445/1/REVISI%C3%93N%20SISTEM%C3%81TICA.pdf>
43. Jáuregui LI. Cronicidad en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2009; (10): 1086-1100
44. Guidetti V. Fundamentos de la neuropsiquiatría infantil y del adolescente. El Molino; 2005. p. 164. ISBN 88-15-10284-1. 14. Crichton P. Were the Roman emperors Claudius and Vitellius bulimic? Int J Eat Disord. 1996; 19 (2):203-207



45. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana teoría y aplicación Buenos Aires: Médica Panamerica; 2004.
46. Zegers B, Contardo A, De la Luz M, Rencoret S, Salah E. Descubrir la Sexualidad. Primera ed. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2003.
47. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. 2013; 17(2): p. 88-93.
48. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [Internet]. [consultado: 4 agosto 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
49. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia y juventud. [Internet]. [consultado: 15 agosto del 2018]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html).
50. Mora Salas L. Desarrollo adolescente y derechos humanos. Red de apoyo por la justicia y la Paz - UNICEF. 2011.
51. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación de la Sexualidad y Salud sexual y reproductiva Caracas: Ignaka C.A; 2010.
52. Zorilla, S. Introducción a la metodología de la investigación. 11 ° edición. México: editorial León y Cal. 1993. Pág. 43.
53. Hernández, R. Fernández, R y Baptista, P. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2014
54. Ibañez F. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno-2013. [Tesis para optar

el título de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.

55. Pineda G, Gómez G, Velasco V, Platas S, Aramburo V. Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en universitarios de Baja California-México. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2014; 5: 80-90. [citado el 04 de octubre del 2018];. Disponible en: <file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/pineda%20et%20al.pdf>
56. Borda M, Celemín A, Palacio L Majul P. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte Barranquilla. 2015; 31(1): 36-52. [citado el 04 de octubre del 2018];. Disponible en: <file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/bulimia.pdf>
57. Olivia et al. Concordancia del IMC y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de una localidad suburbana de Yucatán. Rev Riomed. 2016; 27: 49-60. [citado el 05 de octubre del 2018]; Disponible en: <file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/Dialnet-ConcordanciaDelIMCYLaPercepcionDeLaImagenCorporale-6055214.pdf>
58. Cortez D, et al. Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2016; 7: 116-124. [Citado el 05 de octubre del 2018]. Disponible en

:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20  
CONDUCTA%20ALIMENTARIA/2007-1523-rmta-7-02-00116.pdf

59. Llado G, Gonzalez S, Jose M. Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutr. Hosp.* 2017; 34(3): 363-701. [Citado el 05 de octubre del 2018]. Disponible en:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/proana%20-%20promia.pdf
60. Jáuregui I. Modas y modelos sociales en salud mental. Anorexia y bulimia. *Trastornos de la Conducta Alimentaria.* 2016; 23: 2489-2501. [Citado el 05 de octubre del 2018]. Disponible en:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/Dialnet-ModasYModelosSocialesEnSaludMentalAnorexiaYBulimia-6250819.pdf
61. Condori M. Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la institución educativa Francisco Antonio de Zela, Tacna 2015. [Tesis para optar el grado de maestro en ciencia con mención en salud pública]. Tacna: Universidad Nacional José Basadre Grohmann; 2017.
62. Fernandez J, Gonzalez I, Contreras O, Cuevas R. Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Rev. Latinoam.* 2015; 47(1): 25-33. [Citado el 06 de octubre del 2018]. Disponible en:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/imagen%20corporal.pdf

63. Cazalla N. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Revista Electrónica de Investigación y Docencia. 2013: 43-64. [Citado el 07 de octubre del 2018]. Disponible en:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/autoconcepto.pdf
64. Marmo J. Estilos parentales y 7 factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. Av. Psicol. 2014: 165178. [Citado el 07 de octubre del 2018]. Disponible en:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/estilos%20parentales.pdf
65. Vásquez D y Venegas C. Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes. [Tesis para optar el el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
66. Ministerio de salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Versión virtual. Disponible en:file:///E:/PROYECTO%20%20PREGADO%20TRANSTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA/4143.pdf
67. Ponce J. Conductas de riesgo a trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) en las alumnas del 4<sup>a</sup> y 5<sup>a</sup> de secundaria de la institución educativa parroquial Padre Abad-Tingo Maria,2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.

# ANEXOS

**ANEXO N° 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “¿Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la frecuencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b> determinar los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Estimar la frecuencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.</p>	<p>Los factores (biológico, psicológico, sociocultural y familiar) están relacionados a riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.</p>	<p>X: Factores de riesgo X1. Facto biológico X2. Factor sociocultural X3. Factor psicológico X4. Factor familiar Y. Trastorno de la conducta alimentaria Y1. Sin riesgo a TCA Y2. Con riesgo a TCA</p>	<p>Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: correlacional Enfoque; cuantitativo Población: 706 estudiantes del primero a quinto grado de secundaria de la Institución educativa Señor de los Milagros Muestra: 249 estudiantes de la Institución educativa Señor de los Milagros</p>

<p>¿Cuáles son los factores biológicos relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018?</p>	<p>Identificar los factores biológicos relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.</p>			<p>Muestreo: no probabilística por conveniencia Tratamiento estadístico: Chi cuadrado</p>
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018?</p>	<p>Describir los factores socioculturales relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.</p>			
<p>¿Cuáles son los factores psicológicos relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución</p>	<p>Describir los factores psicológicos relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.</p>			

<p>Educativa “Señor de los Milagros”          Distrito de Jesús Nazareno,          Ayacucho- 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018?</p>	<p>Identificar los factores familiares relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros” Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho- 2018.</p>			
--	---	--	--	--



**ANEXO N° 02**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>
<b>Variable independiente</b> Factores de Riesgo	Un factor de riesgo a cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar expuesta a padecer un proceso mórbido; sus características se relacionan a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente. En las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de padecer una determinada	La edad, sexo, IMC, distorsión de alimentos, publicidad, moda, percepción de la imagen corporal, autoestima y disfunción familiar son los principales factores relacionados al riesgo de trastornos de conducta alimentaria, los cuales serán identificados a través de la aplicación del cuestionario a los adolescentes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Señor de los Milagros.	Factor Biológico	Edad	De razón	Cuestionario
				Sexo	Nominal	
				IMC	Ordinal	
			Factor sociocultural	Publicidad	Nominal	
				Moda	Nominal	
			Factor psicológico	Percepción de la imagen corporal	Nominal	
				Autoconcepto	Nominal	

	enfermedad o padecimiento que indique directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. <sup>(34)</sup>		Factor Familiar	Estilos de los padres	Nominal	
				Violencia familiar	Nominal	
<b>Variable dependiente</b> Trastornos de la Conducta Alimentaria.	Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son patologías que se caracterizan por una alteración persistente del comer o de los comportamientos relacionados a esta actividad, afectando el consumo o la absorción de alimentos, lo que perjudica la salud física y el funcionamiento psicosocial <sup>(1)</sup>	Los trastornos de la conducta alimentaria serán medidos a través de la escala EAT-26, validado por Gandarillas en el 2003 y el Perú por Palpan, Jiménez, Garay & Jiménez en el 2011. El presente Test al ser aplicado a los adolescentes tendrá como valor final: sin riesgo de TCA o con riesgo de TCA.	Conductas de evitación de alimentos	- Temor - Motivación - Restricción	Nominal	Eating Attitudes Test (EAT-26)
			Bulimia	- Consumismo - Riesgo - Culpabilidad	Nominal	
			Control Oral	- Autocontrol - Insatisfacción - Autoconcepto	Nominal	

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS FACTORES  
RELACIONADOS AL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
“SEÑOR DE LOS MILAGROS”. DISTRITO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO-  
2018

**PRESENTACIÓN:**

Buenos días, somos Leinner y Delfina, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Estamos realizando la presente investigación que tiene por objetivo determinar los factores relacionados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa “Señor de los Milagros”. Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho-2018.

Le agradecemos completar este cuestionario con total veracidad. Los resultados se utilizarán solo con fines del estudio, es de carácter anónimo y confidencial, por lo que le pedimos la mayor sinceridad.

Grado y sección:.....

1. Edad:.....
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Peso: \_\_\_\_\_
4. Talla: \_\_\_\_\_
5. IMC (Índice de Masa Corporal): \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

Por *favor* lee detenidamente y responde **TODAS LAS PREGUNTAS**, señale con una X una sola respuesta, la que consideres la más adecuada.

ITEMS	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
6. Estoy satisfecha (o) conmigo misma (o)						
7. Pienso que no sirvo para nada						
8. Me gusta mi apariencia tal y como es						
9. Me siento menos cuando me ponen sobre nombres						
10. Pienso que si yo fuera más delgada (o), sería mejor aceptada (o).						
11. Me molestan (o) que me digan que soy gordita (o); o cosas parecidas aunque sea un comentario o broma.						
12. Llaman mucho mi atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar.						
13. Envidio la delgadez de las(os) modelos que aparecen en los desfiles de moda o en los anuncios de prendas de vestir.						
14. Me interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad.						
15. Me gusta relacionarme con chicas (os) de mi entorno que son delgadas(os) y realizan dietas.						

16. Mis padres me comprenden y respetan mis opiniones.						
17. Mis padres son autoritarios, se hace solo lo que ellos digan.						
18. En mi casa no me controlan, no me ponen límites ni castigos.						
19. Mis padres me insultan, me gritan, me humillan cuando cometo alguna falta (bruto, no sirves para nada).						
20. Me castigan utilizando los golpes si me comporto mal.						

**Fuente:** Montoya M. Factores asociados a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II- Villa María del Triunfo 2012.

**Puntuación final:**

DIMENSIÓN	REACTIVOS RELACIONADOS	PUNTUACIÓN
Autoconcepto	6,7,8.	
Percepción de la imagen corporal psicológico	9,10, 11	
Publicidad cultural	12, 13	
Moda	14,15	
Estilos de los padres familiar	16,17, 18	
Violencia familiar	19, 20	

**Valoración de los factores de riesgo** (Marcar una de las siguientes opciones de acuerdo al puntaje final obtenido):

- No existe riesgo (46 – 90)
- Existe riesgo (1 – 45)

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIA (EATING ATTITUDES TEST,  
EAT-26)

**INSTRUCCIONES:**

Por *favor* lee detenidamente y responde **TODAS LAS PREGUNTAS**, señale con una X una sola respuesta, la que consideres la más adecuada.

ITEMS	SIEMPRE	MUY A MENUDO	A MENUDO	A VECES	RARA VEZ	NUNCA
1. Me da mucho miedo pesar demasiado						
2. Procuero no comer, aunque tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he excedido en consumir alimentos, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozo pequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
7. Evito especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papa).						
8. noto que los demás preferirían que comiese más.						
9. vomito después de haber comido.						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.						

13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado.						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						
15. Tardo en comer más que las otras personas.						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar.						
17. consumo alimento dietéticos.						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida.						
19. Me controlo en la cantidad de las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma.						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incomodo/a después de comer dulces.						
23. Me comprometo a hacer dieta.						
24. Me gusta sentir el estómago vacío.						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

**Fuente:** Elaborado por *Gamer y Garfinkel (1982)* rediseñado (1979), siendo una escala de 26 ítems validado por *Gandarillas (2003)*.

**Enunciado positivo**

Siempre	3 puntos
Muy a menudo	2 puntos
A menudo	1 punto
A veces	0 puntos
Rara vez	0 puntos
Nunca	0 puntos

**Enunciado negativo**

Siempre	0 puntos
Muy a menudo	0 puntos
A menudo	0 puntos
A veces	1 punto
Rara vez	2 puntos
Nunca	3 puntos

<b>RESULTADO</b>	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>
CON RIESGO	$\geq 20$ puntos
SIN RIESGO	$< 20$ puntos



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Sr. (a):**

En nuestra condición de Egresados de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga PAUCAR ESPINOZA, Leinner y PUNIL RAMOS, Delfina, nos dirigimos ante Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

La información que Ud. Proporcione será reservado y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

#### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo,.....,  
Identificado con DNI.....Nº.....,domiciliado  
..... habiendo sido informado(a) con detalle sobre los  
objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y  
sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizado por  
las estudiantes: PAUCAR ESPINOZA, Leinner y PUNIL RAMOS, Delfina, hasta  
su finalización sin perjuicio alguno.

.....

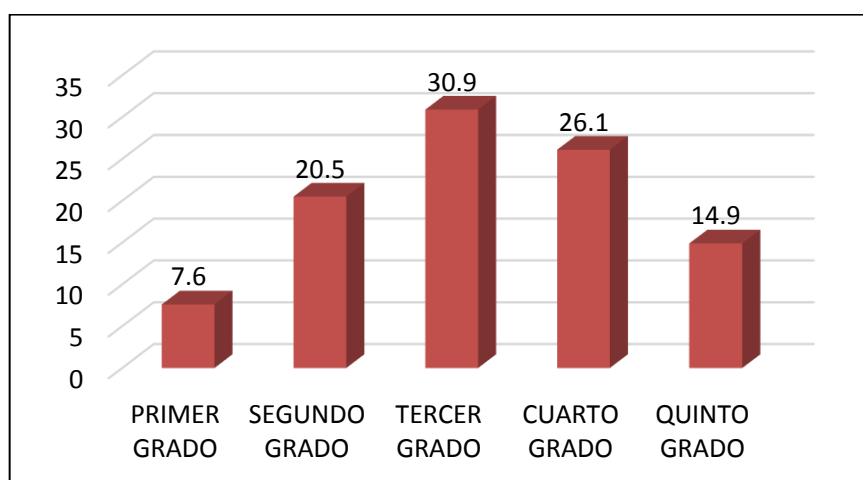
DNI

## ANEXO 4

### GRÁFICOS DE RESULTADOS

#### Gráfico 01

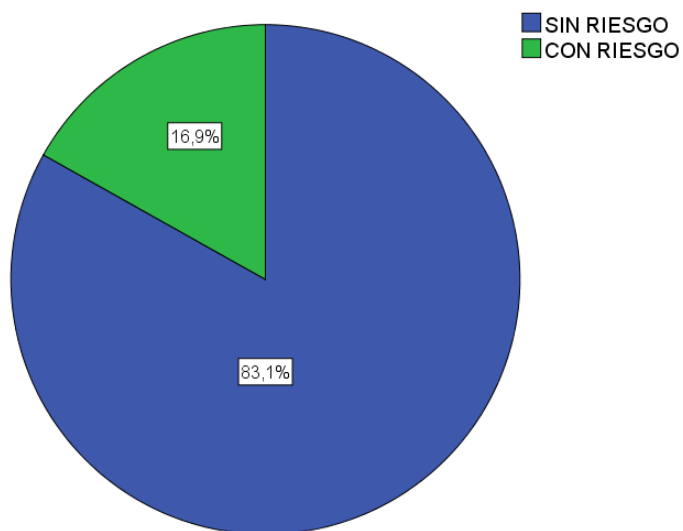
**GRADO DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS  
NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 02**

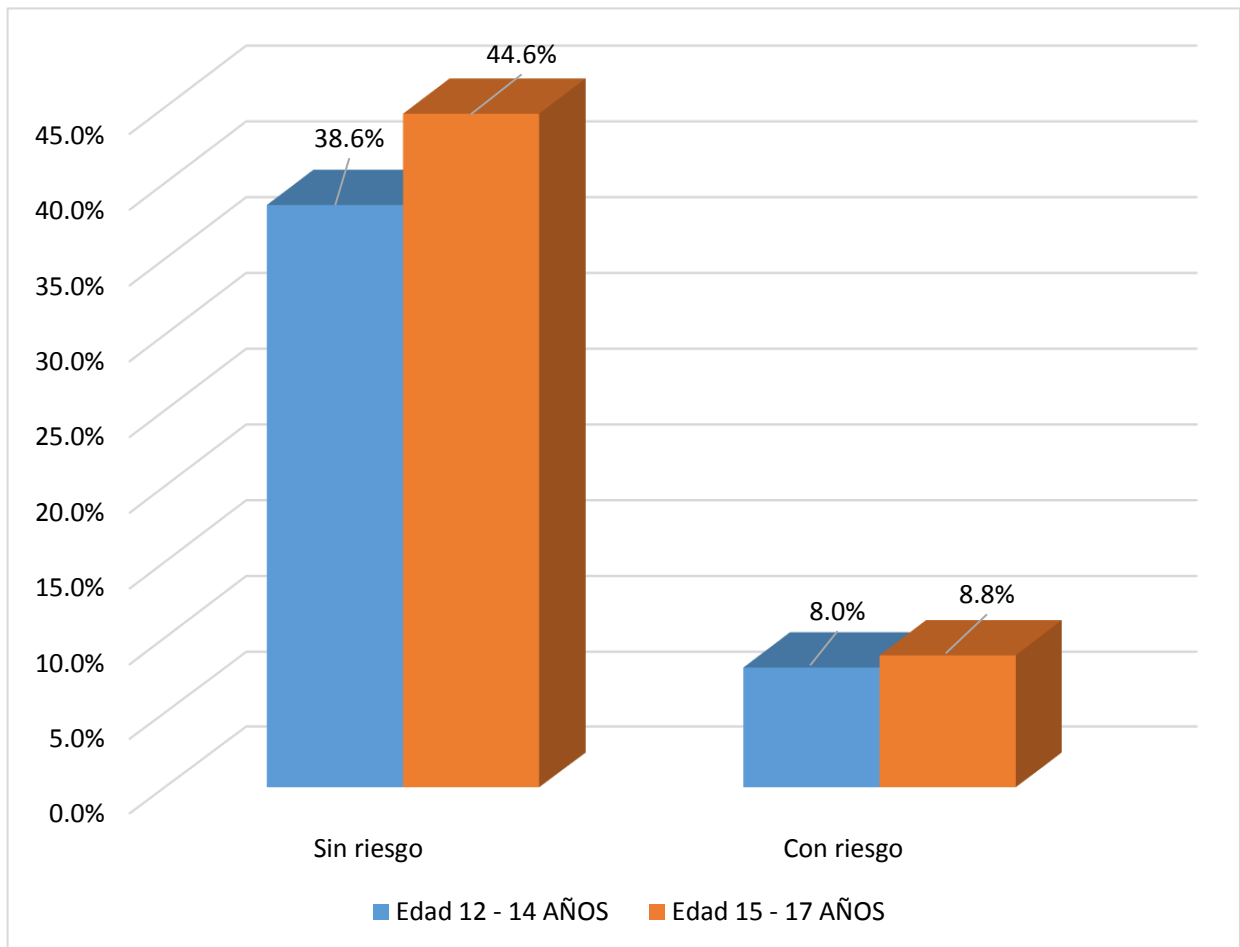
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE  
LOS MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO-  
2018.**



Fuente: Test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26)

**Gráfico 03**

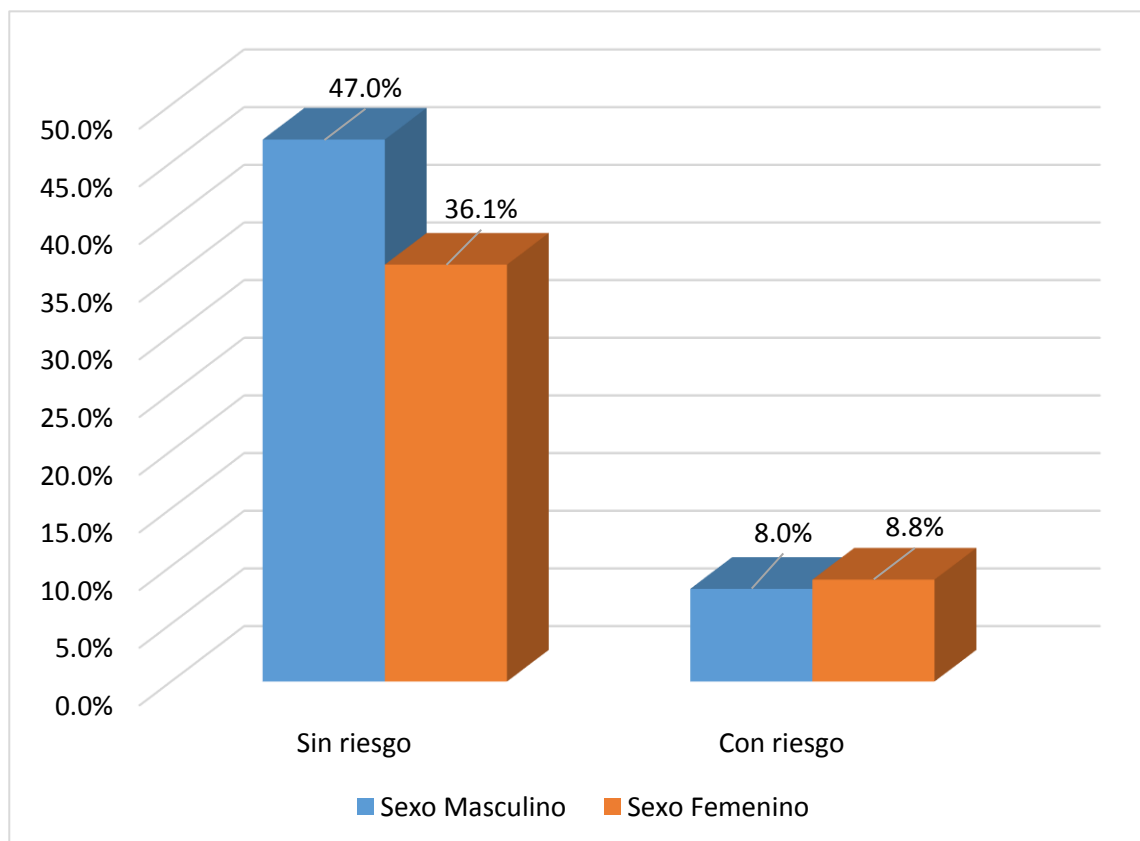
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN EDAD EN LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS  
NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 04**

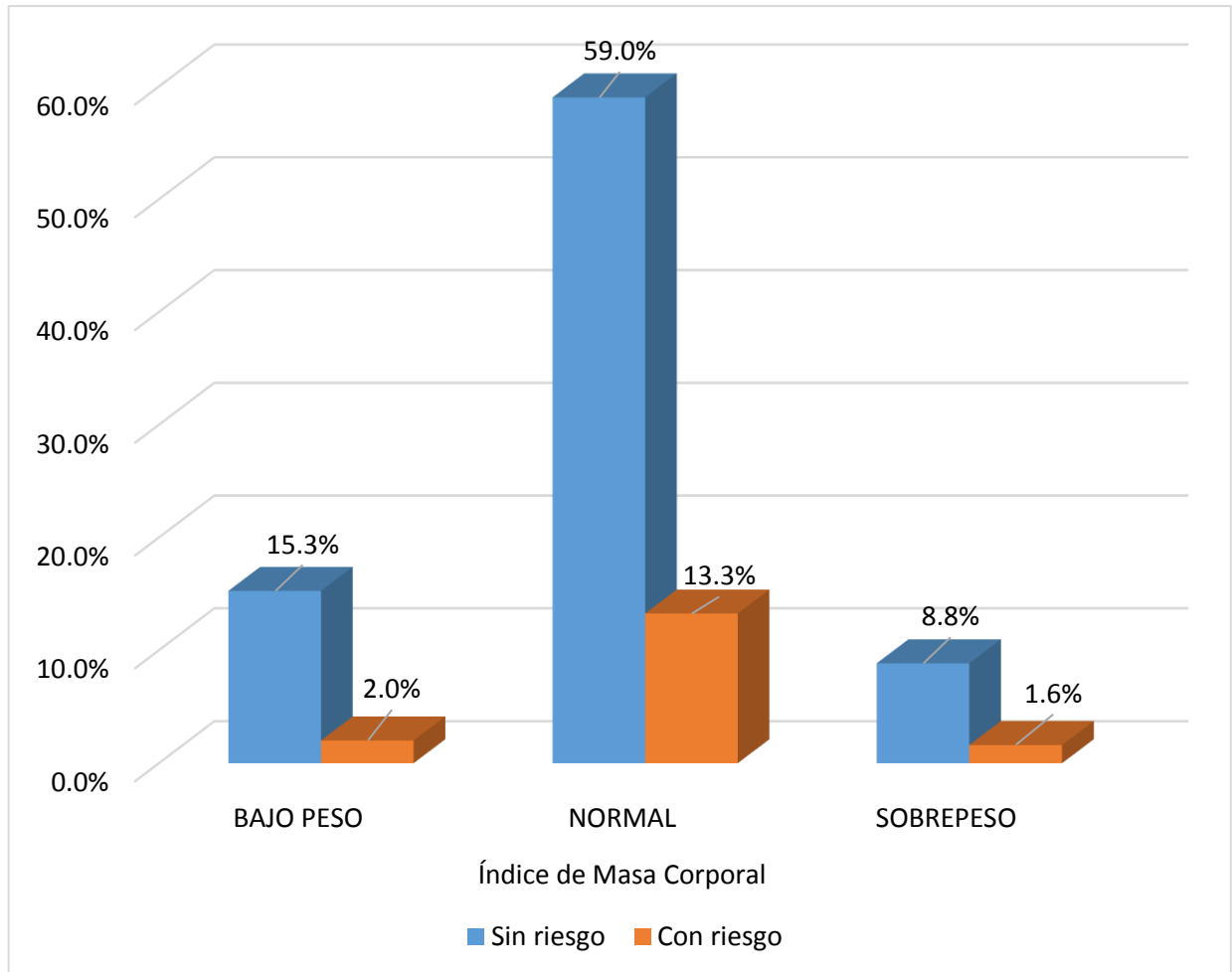
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR BIOLÓGICO SEXO EN LOS ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”,  
DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 05**

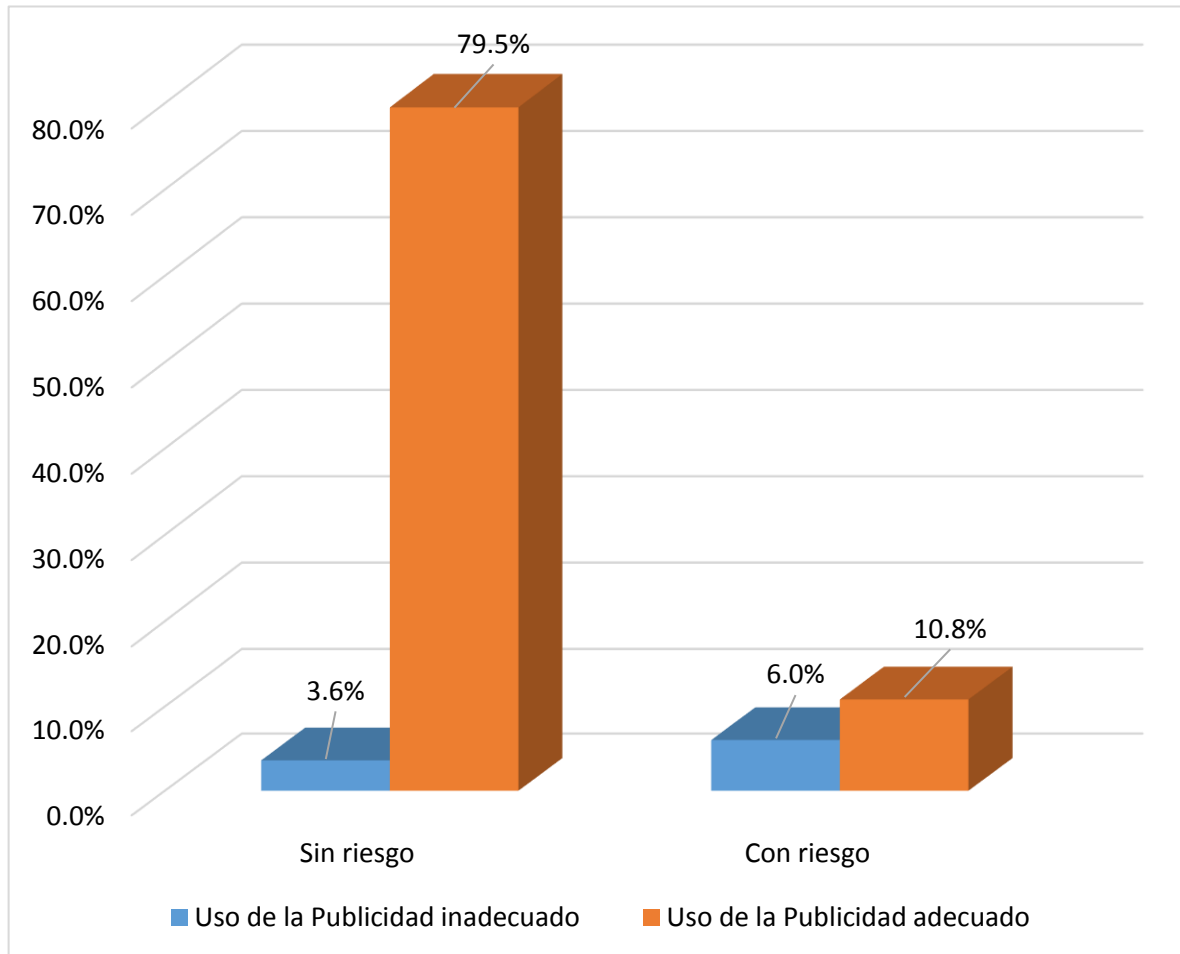
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR BIOLÓGICO ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS  
MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 06**

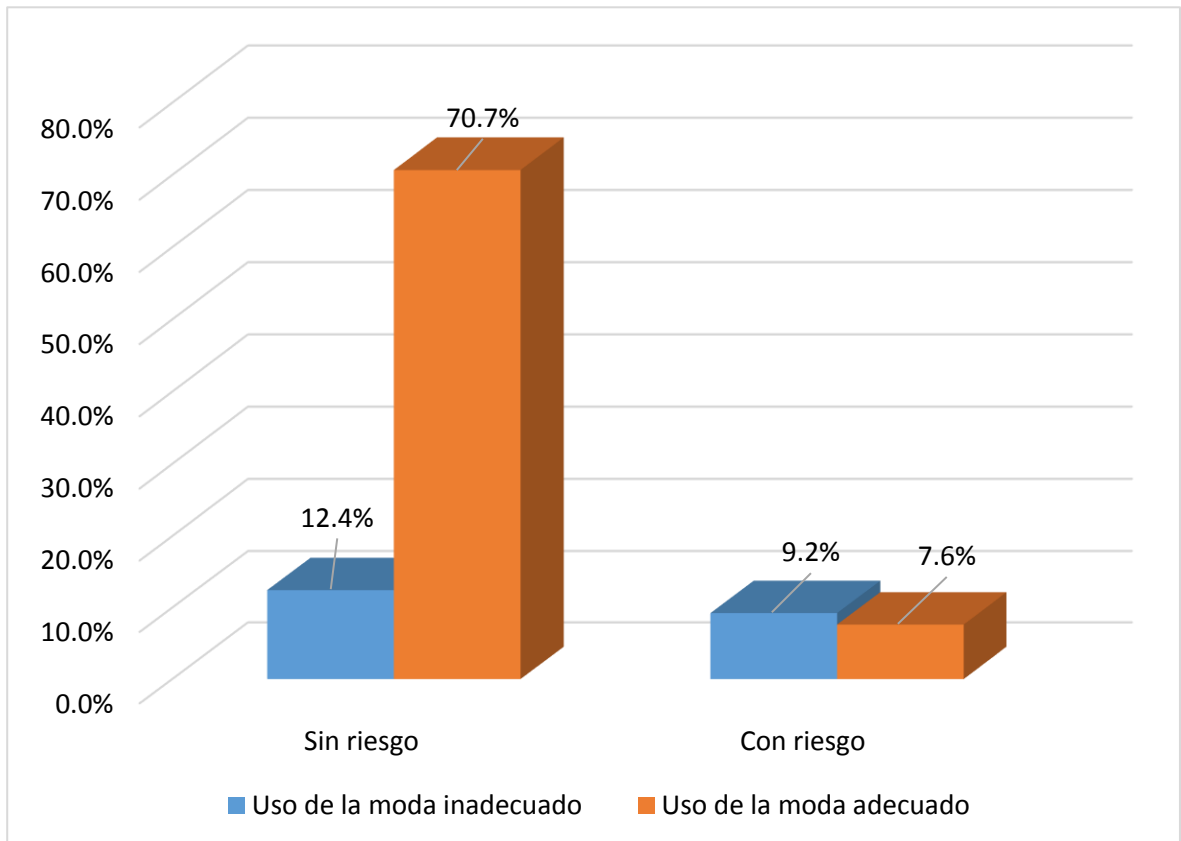
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR SOCIOCULTURAL PUBLICIDAD EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS  
MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 07**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR SOCIOCULTURAL MODA EN LOS ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”,  
DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**

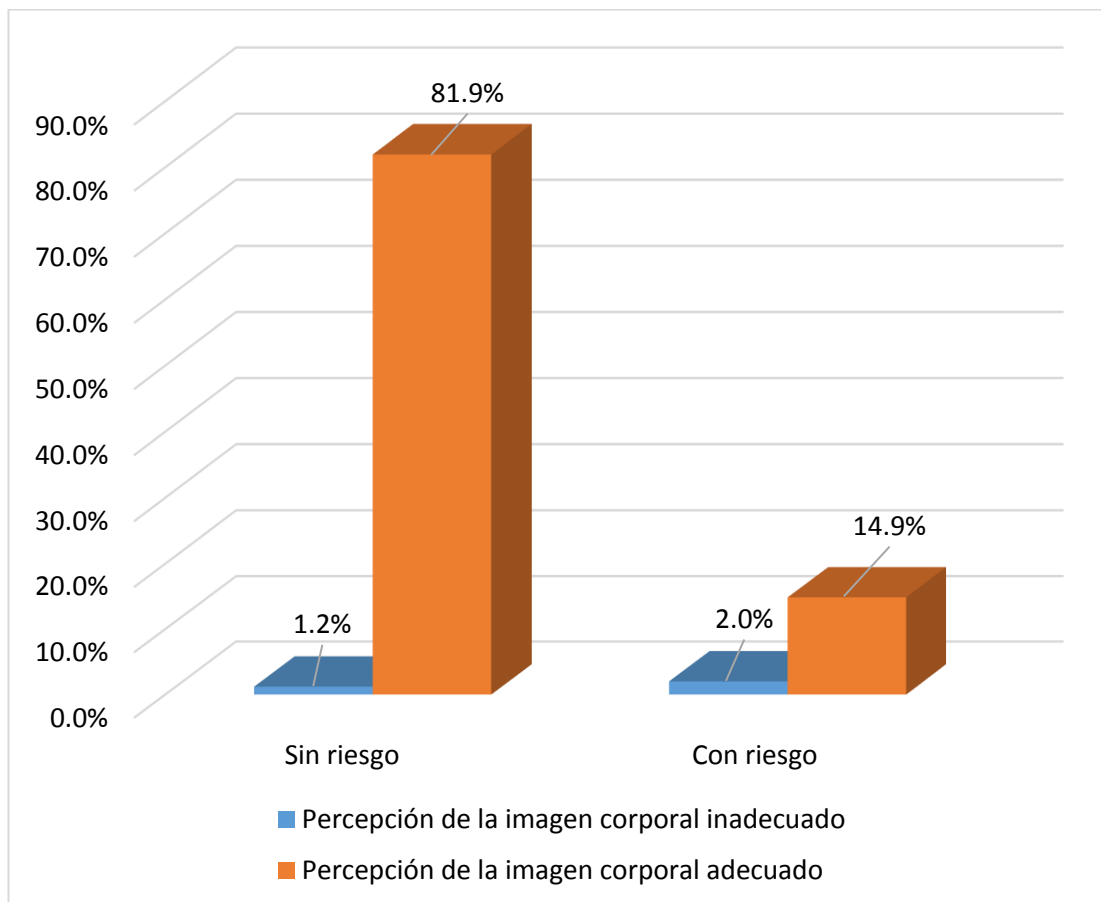


Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.



**Gráfico 08**

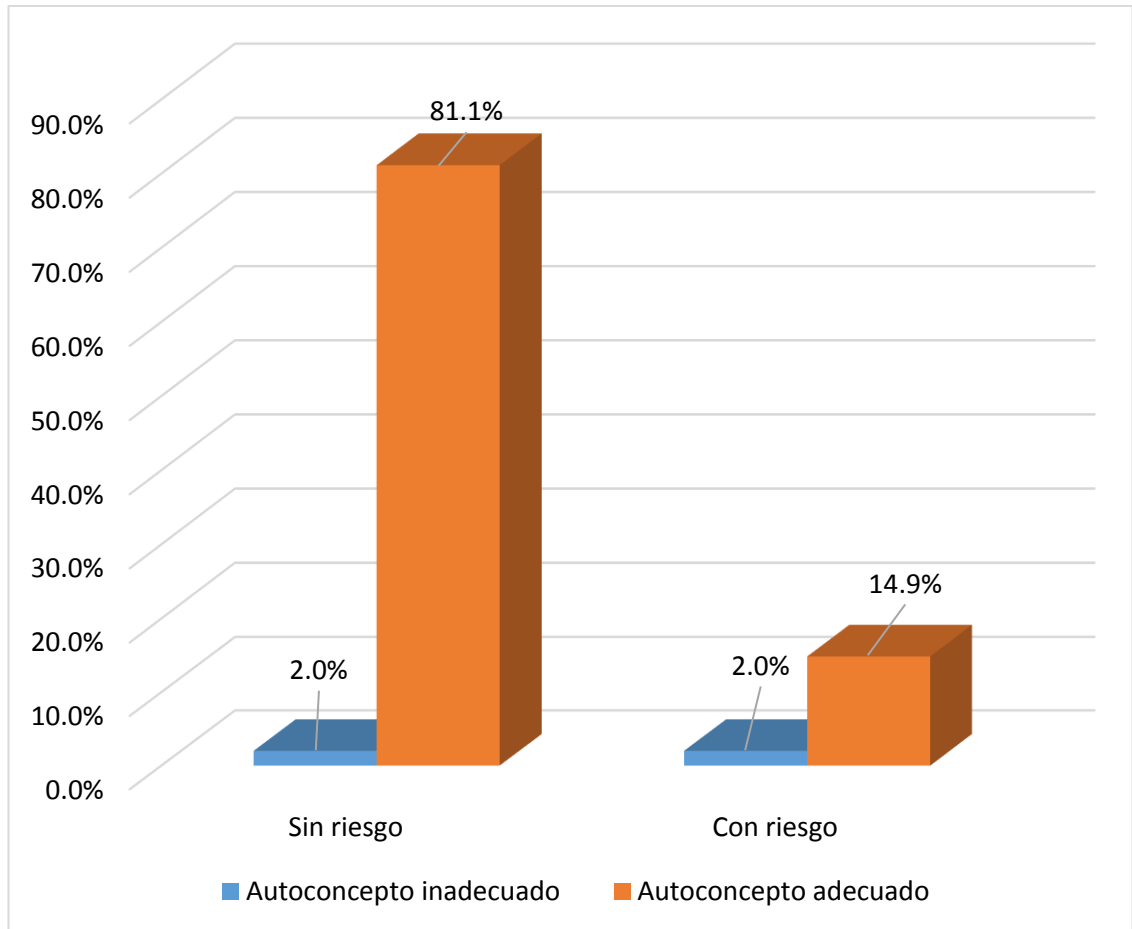
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR PSICOLÓGICO PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN  
CORPORAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS  
NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 09**

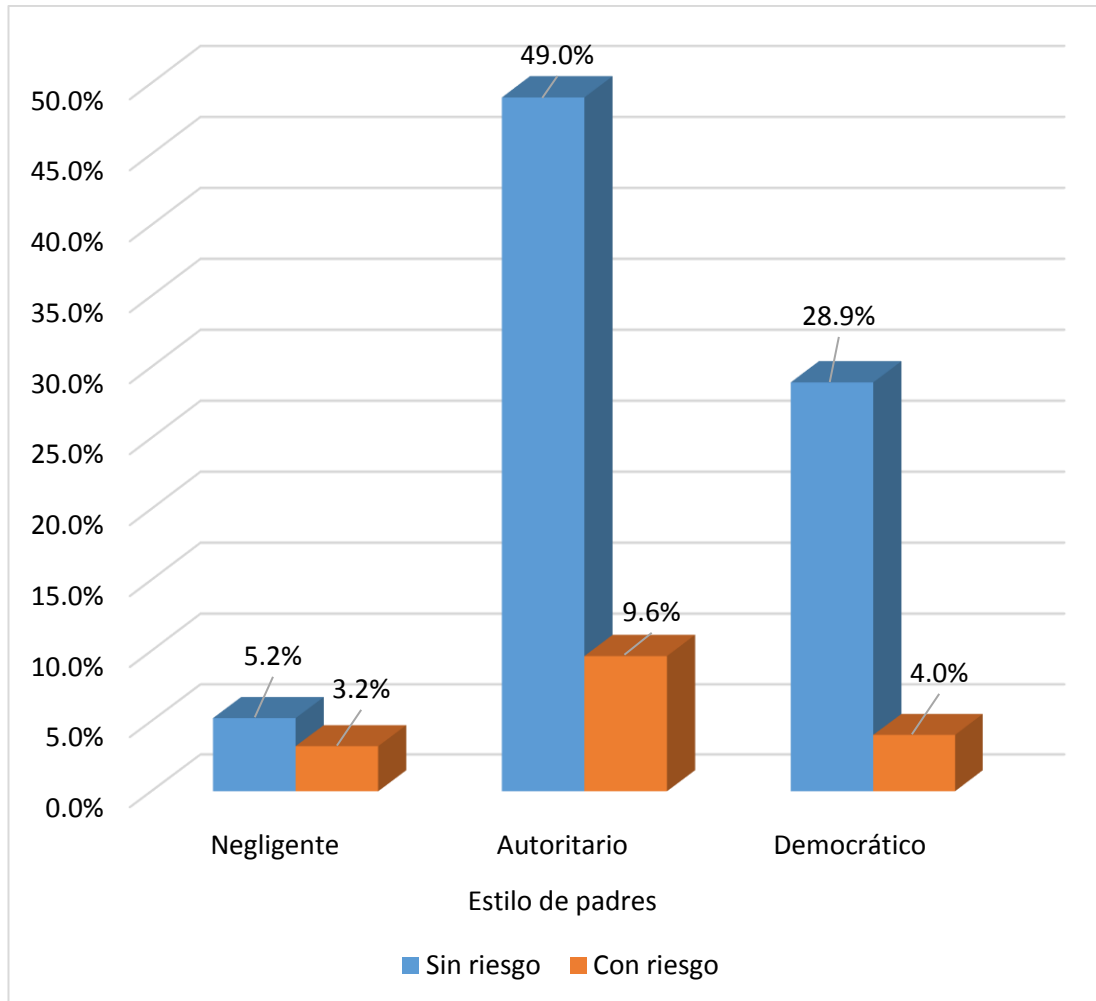
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR PSICOLÓGICO AUTOCONCEPTO EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS  
MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 10**

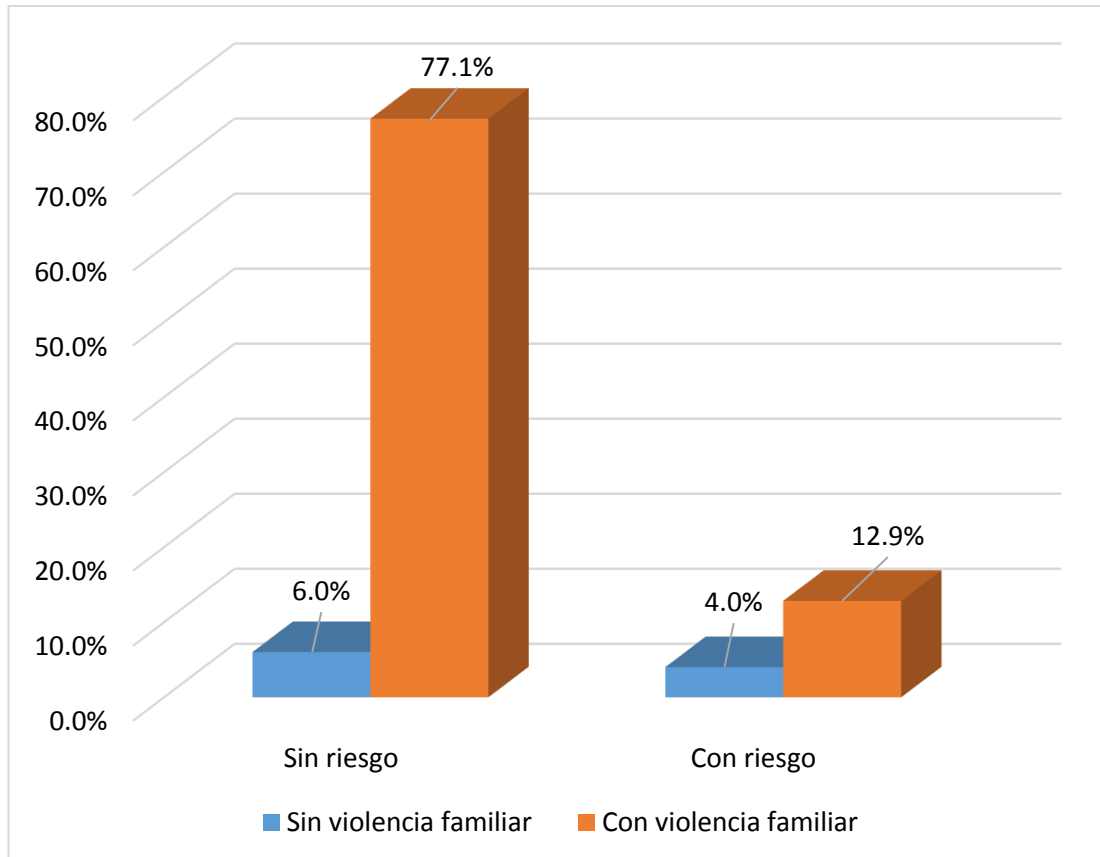
**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR FAMILIAR ESTILO DE PADRES EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS  
MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

**Gráfico 11**

**RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
SEGÚN FACTOR FAMILIAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “SEÑOR DE LOS  
MILAGROS”, DISTRITO DE JESÚS NAZARENO, AYACUCHO- 2018.**



Fuente: Instrumento para la evaluación de los factores relacionados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test, EAT-26) en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”. Distrito Jesús Nazareno. Ayacucho-2018.

## EVIDENCIAS EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN:



