

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021.**

PRESENTADO POR

GALINDO CASTRO, Yensí Friné
LEON CISNEROS, Mayumi Karicela

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA: DRA. RUTH ANAYA BONILLA

COASESORA: DRA. EDITH ESPINOZA MENDOZA

AYACUCHO – PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 805-2022-FCSA-UNSC-D

BACHILLERES: GALINDO CASTRO, Yensí Friné
LEÓN CISNEROS, Mayumi Karicela

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas con quince minutos de la mañana del **día veintinueve de diciembre del dos mil veintidos**, se reunieron en los ambientes del auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería; los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021”**, presentado por **GALINDO CASTRO, Yensí Friné y LEON CISNEROS, Mayumi Karicela**,

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado evaluador de Sustentación de tesis conformado por:

Presidente : Prof. Manglio Aguirre Andrade (delegado por la Decana)

Miembros : Prof. Julia C. Salcedo Cancho
: Prof. Julia F. Palomino Mayhua
: Prof. Luz E. Quispe Loayza

Asesora : Prof. Ruth M. Anaya Bonilla

Coasesora : Prof. Edith Espinoza Mendoza

Secretario Docente: Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido inicia la exposición la Bachiller: **GALINDO CASTRO, Yensí Friné**, una vez finalizada continúa con la exposición la bachiller **LEON CISNEROS, Mayumi Karicela**.

Seguidamente el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, los mismos que han sido aclarados por las sustentantes. Seguidamente da pase a la asesora de tesis Prof. Ruth M. Anaya Bonilla para que pueda aclarar a algunas preguntas e interrogantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

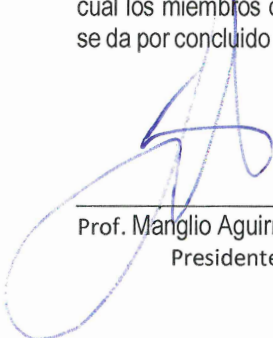
Bachiller: **GALINDO CASTRO, Yensí Friné**.

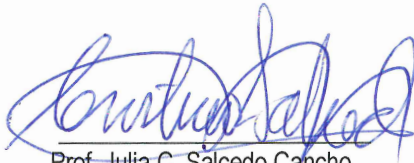
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Julia C. Salcedo Cancho	17	17	17	17
Prof. Julia F. Palomino Mayhua	17	17	17	17
Prof. Luz E. Quispe Loayza	17	17	17	17
Prof. Ruth M. Anaya Bonilla (Asesor)	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

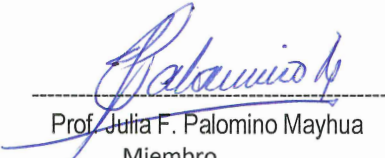
Bachiller: **LEON CISNEROS, Mayumi Karicela**


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	14	16
Prof. Julia C. Salcedo Cancho	17	17	14	16
Prof. Julia F. Palomino Mayhua	17	17	14	16
Prof. Luz E. Quispe Loayza	17	17	14	16
Prof. Ruth M. Anaya Bonilla (Asesor)	17	17	14	16
PROMEDIO FINAL		16		


De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **GALINDO CASTRO, Yensi Friné**, quien obtuvo la nota final de *diecisiete (17)*; Aprobar a la Bachiller **LEON CISNEROS, Mayumi Karicela**, quien obtuvo la nota de *dieciséis (16)*, para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las *11* horas con *20* minutos,, se da por concluido el presente acto académico.

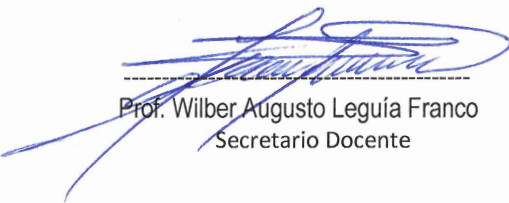

Prof. Manglio Aguirre Andrade
Presidente


Prof. Julia C. Salcedo Cancho
Miembro


Prof. Julia F. Palomino Mayhua
Miembro


Prof. Luz E. Quispe Loayza
Miembro


Prof. Ruth M. Anaya Bonilla.
Miembro asesor


Prof. Wilber Augusto Leguía Franco
Secretario Docente

DEDICATORIA

A mi querida madre Friné Castro Morales, ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación. Gracias Dios por concederme a la mejor de las madres. A mi Padre, mi Hermana y hermano que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

YENSI

A mi querida familia y sobre todo a mi querido padre quien ya no está en vida e hizo todo lo posible para ser quien soy hoy en día; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

MAYUMI

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra Alma Mater, por acogernos en sus aulas y darnos la oportunidad de superarnos y culminar nuestra carrera profesional de enfermería.

A la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a los docentes por su entrega desinteresada para lograr nuestros objetivos; al personal administrativo y de servicios que nos apoyó incondicionalmente.

A nuestra asesora, Dra. Ruth Anaya Bonilla, por su apoyo incondicional durante el desarrollo de esta tesis; a nuestra co-asesora Dra. Edith Espinoza Mendoza por su colaboración en el desarrollo de este trabajo.

Al cuerpo Directivo, personal y estudiantes de la institución educativa “9 de Diciembre” que contribuyeron a esta investigación.

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021.

AUTORES:

Bach. GALINDO CASTRO, Yensí Friné Bach. LEON CISNEROS, Mayumi Karicela

RESUMEN:

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria en Adolescentes de la Educación Secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”. Ayacucho 2021; **metodología:** enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel correlacional de corte transversal, el área de investigación fue la Institución educativa 9 de diciembre de la ciudad de Ayacucho, la muestra estuvo constituida por 136 adolescentes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, el instrumento fue el Cuestionario de la Anorexia Nerviosa, Test de Investigación en Bulimia de Edimburgo, Cuestionario de Factores de Riesgo Relacionados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, **Resultados:** Existe relación entre el factor de riesgo psicológico con la anorexia nerviosa en un 13.2% y con la Bulimia nerviosa el 4.4% y según el estadístico Chi cuadrado fue significativo porque $p=0.000$ el cual denota que $p<0,05$; del mismo modo existe relación entre el factor de riesgo social con el desarrollo de la anorexia nerviosa en 10.3% y bulimia nerviosa el 3.7% en las adolescentes de la institución educativa 9 de diciembre de la ciudad de Ayacucho, **Conclusiones:** Se halló una relación significativa ($p < 0.05$) entre los factores de riesgo psicológico y social con el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria; pero no se halló relación entre el factor de riesgo biológico con los trastornos de conducta alimentaria.

Palabras claves: Factores de riesgo psicológico, biológico y social

RISK FACTORS RELATED TO THE EATING BEHAVIOR DISORDER IN ADOLESCENTS OF SECONDARY EDUCATION OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION "9 DE DICIEMBRE". AYACUCHO 2021

AUTHORS:

Bach. GALINDO CASTRO, YensíFriné Bach. LEON CISNEROS, Mayumi Karicela

SUMMARY:

The objective of this study was to determine the risk factors related to Eating Disorder in Adolescents of Secondary Education of the Educational Institution "9 de Diciembre". Ayacucho 2021; **Methodology:** quantitative approach, applied type, cross-sectional correlational level, the research area was the Educational Institution 9 de Diciembre in the city of Ayacucho, the sample consisted of 136 adolescents, the type of sampling was non-probabilistic, the technique of Data collection was the interview, the instrument was the Anorexia Nervosa Questionnaire, Edinburgh Bulimia Research Test, Questionnaire of Risk Factors Related to Eating Disorders, **Results:** There is a relationship between the psychological risk factor with anorexia nervosa in 13.2% and with Bulimia nervosa 4.4% and according to the Chi square statistic it was significant because $p=0.000$ which denotes that $p<0.05$; In the same way, there is a relationship between the social risk factor with the development of anorexia nervosa in 10.3% and bulimia nervosa in 3.7% in adolescents from the educational institution 9 de Diciembre in the city of Ayacucho, **Conclusions:** A significant relationship was found ($p<0.05$) between psychological and social risk factors with the development of eating disorders; but no relationship was found between the biological risk factor and eating disorders.

Keywords: Psychological, biological and social risk factors

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN:.....	iv
SUMMARY:	v
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	13
1.2 BASE TEORICA	25
1.3 HIPÓTESIS.....	45
1.4 VARIABLES	45
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	47
2.1 ENFOQUE.....	47
2.2 TIPO DE INVESTIGACION	47
2.3 ALCANCE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
2.4 AREA O SEDE DEL ESTUDIO	48
2.5 POBLACIÓN.....	48
2.6 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO:.....	49
2.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	49
2.8 RECOLECCIÓN DE DATOS	49
2.9. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:.....	49
CAPITULOIII: RESULTADOS.....	51
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
ANEXOS.....	84

INTRODUCCIÓN

De los Trastornos de la Alimentación, los más comunes son la bulimia y la anorexia, ambos considerados neurológicos porque son el resultado de una inestabilidad mental que viene hacer un problema de salud pública, llegando a ser la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes(1). En concordancia a lo anterior tanto la anorexia y la bulimia nerviosa son el producto de un malestar mental que arremete a la sociedad adolescente a nivel mundial de manera exorbitante, presentándose disfunción en la salud física y mental. Distintos autores han identificado factores de riesgos relacionados al trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes existe riesgo psicológico, biológico y social con signos y síntomas tales como: insatisfacción con la apariencia personal, baja autoestima, preocupación por el peso, la dieta y la forma corporal conducen a la depresión, deterioro físico y mental.

Según Loor J. y Patiño J., Ecuador (2017), “desde el punto de vista psicológico, la insatisfacción de la percepción de la imagen corporales un factor de riesgo para la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria con mayor frecuencia en las mujeres en un 6.6%”(2). En congruencia, la tendencia de padecer trastornos alimentarios durante la adolescencia suele ser elevado debido a la relación que existe entre los factores psicológicos y sociales. Estos trastornos se clasifican como uno de los problemas psicológicos y médicos de más rápido crecimiento en el mundo debido a la población adolescente significativamente afectada.

Según Prado M., Guatemala (2015), desde el punto de vista social “la insatisfacción con la imagen corporal y la aparición de trastornos alimentarios se asocia a presiones socioculturales, de las cuales tenemos: mediática; promover un ideal estético de fragilidad, relaciones interpersonales y familiares”. “Se ha observado que los Trastornos de la Conducta Alimentaria muchas veces se enmarcan en patrones familiares patológicos, centrados en un ideal de belleza inalcanzable para muchas adolescentes” (3).

De igual forma Tania L. Colombia (2020), hace referencia que el 90% de los medios de información crean e influyen estereotipos de belleza, donde el 85% de los adolescentes siguen estereotipos de belleza para poder ser “socialmente aceptadas”, por seguir estos medios afectan su salud física y mental, en la actualidad los medios de información más utilizado por las adolescentes son las redes sociales (4).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) 2018, menciona: Más de nueve mil adolescentes (7.3% y 11.4%) encuestados en hogares de 17 ciudades de nuestro país (Lima y Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado, Bagua, Tacna, Arequipa, Chimbote Trujillo, Piura e Ica), sufren problemas de Trastornos de Conducta Alimentaria, entre ellos la anorexia y la bulimia nerviosa, según demuestran estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi del Ministerio de Salud (5).

A si mismo Cavero, Y. Lima (2020) encontraron que el 65% de los adolescentes presentan riesgos familiares; incluyendo antecedentes de familiares que han padecido conductas de riesgo de trastornos alimentarios, al mismo tiempo el 73% presentan un nivel de autoestima baja, con ello queda contrastado que hay una relación muy estrecha

entre los factores de riesgo social y psicológico con el trastorno de la conducta alimentaria. (6)

Según Paucar, L. (Ayacucho: 2018), en relación al factor de riesgo social frente al trastorno de conducta alimentaria, menciona que “90.0% presenta disfunción familiar, 9.6% hacen uso inadecuado de los medios de comunicación y 21.7% de la moda; respecto al factor de riesgo psicológico 3.2% tiene una inadecuada percepción de la imagen corporal y 4.0% tiene un inadecuado autoconcepto” (7). De acuerdo a lo mencionado los trastornos alimenticios son considerados un problema social debido a los estereotipos arraigados en la sociedad los cuales se relacionan directamente con la publicidad, la moda y redes sociales las que causan una fijación en el peso (delgadez) y la insatisfacción corporal, al mismo tiempo la familia juega un rol importante para desencadenar el trastorno alimenticio.

La Región Ayacucho no es ajeno a esta realidad, durante el desarrollo del internado comunitario, La principal actividad es la promoción de la salud utilizando diversos métodos educativos (talleres y dramas sociales); en ese espacio en el proceso de interrelación con las adolescentes se recopiló información importante acerca de sus preocupaciones expresadas como: ¿Estoy gorda? ¿No me veo bien? ¿Quiero ser delgada porque mis padres me lo piden? ¿Cómo puedo bajar de peso? ¿Hay alguna dieta que sepas?

Asimismo, en las visitas realizadas a las Instituciones Educativas, específicamente a la “Institución Educativa 9 de diciembre” del nivel secundario se ha notado adolescentes de contextura delgada que manifiestan: “Estoy gorda”, “Quiero bajar de peso”, “No me gusta tener rollitos, me hace ver fea”, “Siento que cuando como, mi barriga se ve grande

y la ropa no me da”, “La comida me hace engordar”, “Prefiero tomar agua, eso no engorda”, y al observar a las adolescentes se determinó que tienen: temor a engordar, baja autoestima, retraimiento social, ingieren excesivamente líquidos, eliminan refrigerios a los tachos de basura de la Institución Educativa, consumen alimentos a escondidas, ingresan constantemente a los servicios higiénicos.

Por lo expuesto, se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”, Ayacucho 2021?

Los Objetivos planteados en la presente investigación fueron:

General:

Determinar los factores de riesgo relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria en Adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”. Ayacucho 2021

Específicos

1. Identificar los factores de riesgo psicológicos relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”. Ayacucho 2021.
2. Identificar los factores de riesgo biológicos relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”. Ayacucho 2021.

3. Identificar los factores de riesgo sociales relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa “9 de diciembre”. Ayacucho 2021.

Hi: Los factores de riesgo psicológicos, biológicos y sociales están relacionados significativamente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa “9 de diciembre”, Ayacucho 2021.

Ho: Los factores de riesgo psicológicos, biológicos y sociales no están relacionados significativamente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en Adolescentes de la Institución Educativa “9 de diciembre”, Ayacucho 2021.

El **diseño de investigación:** Fue de enfoque cuantitativa, aplicada, correlacional de corte transversal, el área de investigación fue la Institución Educativa 9 de diciembre de la ciudad de Ayacucho, la muestra estuvo constituida por 136 adolescentes, el tipo de muestreo fue no probabilístico, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, el instrumento fue el Cuestionario de la Anorexia Nerviosa Test de Investigación en Bulimia de Edimburgo y Cuestionario de Factores de Riesgo Relacionados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Los resultados de la investigación fueron: El 13.2% presentó alto riesgo psicológico para la anorexia nerviosa, así mismo el 4.4% presentó factor de riesgo psicológico para la bulimia nerviosa, según la prueba estadística Chi cuadrado fue significativo $p=0.000$, el cual denota que $p<0,05$; por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo psicológico para la anorexia y la bulimia nerviosa.

Del mismo modo el 10.3% presentó un alto factor de riesgo social para la anorexia nerviosa y el 3.7% presentó el factor de riesgo social para la bulimia nerviosa. Según la prueba estadística Chi cuadrado fue significativo $p=0.000$, el cual denota que $p<0,05$; por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo social para la anorexia y la bulimia nerviosa en las adolescentes de la Institución Educativa Pública “9 de diciembre” de la ciudad de Ayacucho.

Por otro lado, el 26.5% tienen 10 a 13 años pertenecen a la primera etapa de la adolescencia, seguido por la adolescencia media (14 a 16 años) con un 64% y el 9.5% tienen 17 a 19 años perteneciendo a la adolescencia tardía presentó anorexia y bulimia nerviosa. Según la prueba estadística Chi cuadrado no fue significativo $p=.894$, el cual denota que $p>0,05$, por lo tanto; no existe relación entre el factor de riesgo biológico para la anorexia y la bulimia nerviosa, finalmente en **Conclusión:** Se evidencia que hay una relación significativa ($p< 0.05$) entre los factores de riesgo psicológico y social con el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosa; y el factor de riesgo biológico no se encuentra relacionado con los trastornos de conducta alimentaria.

El presente estudio está dividido de los siguientes capítulos: Introducción, Capítulo I que abarca la revisión de la literatura, Capítulo II corresponde a la metodología, Capítulo III se recaba los resultados, Capítulo IV se presenta el análisis de la discusión, aportando con las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

1. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel Internacional:

Huaiquifil, E. y Barra, E. (Chile: 2017) en su investigación titulada: Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria, tuvo como **Objetivo** examinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida en adolescentes mujeres con diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria. **Método:** Se aplicó la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES20-Esp) y el Cuestionario KIDSCREEN-27 de Calidad de Vida de niños y adolescentes. **Resultado:** Se encontró que tanto la cohesión como la adaptabilidad familiar presentaron relaciones muy significativas con la calidad de vida total y con cuatro de sus cinco dimensiones. **Conclusión:** Estos resultados indicarían que la percepción de una familia cohesionada y que puede adaptarse a los requerimientos sería un factor muy importante para la calidad de vida y el bienestar de las adolescentes con Trastorno de la conducta alimentaria. (8)

Loor J. y Patiño J. (Ecuador: 2017) en su investigación titulada: Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca, tuvo como **Objetivo:**

Determinar las Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. **Resultados:** La prevalencia de Conductas alimentarias de riesgo fue del 10.8%, con mayor frecuencia en las mujeres (6.6%). **Conclusiones:** La percepción la imagen corporal influye en la aparición de conductas alimentarias de riesgo pues al cuantificar el grado de asociación, se obtiene un valor $p= 0.000$. (2)

Iguíñez, C (Ecuador: 2016) en su investigación titulada: Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de bachillerato de la zona 7, tuvo como **Objetivo:** Evaluar la funcionalidad familiar en relación con las conductas de riesgo para trastornos de alimentación en los adolescentes del nivel de bachillerato de la Zona 7. **Método:** A través de una muestra aleatorizada constituida por 960 estudiantes de 15 a 19 años de edad. El instrumento empleado fue el test de actitudes alimentarias (EAT-26) y la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FFSIL) **Resultados:** En las familias disfuncionales el riesgo para trastornos de alimentación fue del 27,2%, en relación a las familias funcionales de 34,2%; siendo mayor en las mujeres con 29,9% de condición de vida baja. **Conclusión:** No hay significancia estadística ($P > 0,05$) entre el diagnóstico de funcionalidad familiar y conductas de riesgo para trastornos de alimentación, pero existe significancia estadística ($P < 0,05$) entre las dimensiones: comunicación, adaptabilidad, control oral y preocupación por la comida para el riesgo de trastorno alimenticio. (9)

Negrete M. (México: 2015) en su investigación titulada: Estudio epidemiológico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en población escolarizada en el estado de Nayarit, tuvo como **Objetivo:** Investigar los problemas de la conducta alimentaria

mediante un estudio epidemiológico de dos fases en la población adolescente escolarizada del estado de Nayarit, México. **Método:** El estudio consta de dos fases: en la primera se tomó el peso y la talla "in situ" y se administraron los cuestionarios. En la segunda fase se seleccionaron como posibles casos a todos los participantes que superaron el punto de corte de al menos uno de los instrumentos usados. **Resultados:** La prevalencia total de Trastornos de la Conducta Alimentaria es del 9,8%, y por subtipos es 0,5% de AN, 2,8% de BN y 6,6% de TCANE. En función del sexo, la prevalencia de Trastorno de la Conducta Alimentaria es significativamente mayor en el sexo femenino (12,7%) que en el masculino (6,6%). **Conclusión:** Se observan resultados similares a estudios anteriores en cuanto a que las chicas tienen mayor prevalencia de Trastorno de la Conducta Alimentaria, influencia del modelo estético corporal, restricción dietética y conductas alteradas. (10)

A nivel Nacional:

Cavero, Y. (Comas- Lima: 2020) en su investigación titulada: “Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020,” con el **Objetivo:** Determinar los riesgos que condicionan los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Presentación de María”, Comas-2020. **Método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental transversal con muestra de 40 adolescentes, se aplicó el instrumento Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes y una escala de Kuder Richardson. **Resultados:** se encontró que el 73% (28) expresaron tomar riesgos y tenían baja autoestima, lo que demuestra que las unidades familiares con deficiencias moderadas y graves, incluidas las que experimentan conductas de riesgo de trastornos alimentarios. Desde una perspectiva sociocultural, el 33% (68) parece estar en

riesgo de influencia publicitaria generalizada. Los adolescentes corren un mayor riesgo, con un 75% con un mayor riesgo de trastornos alimentarios y un 25% sin riesgo. Se relaciona con la percepción del aspecto físico (figura corporal). **Conclusión:** Concluyó que entre los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en las adolescentes predominó la baja autoestima debido a la preocupación por la apariencia que es principalmente psicológica. Según la prevalencia del conflicto familiar, los aspectos socioculturales predominan sobre la influencia de la publicidad en el comportamiento relevante de los adolescentes. (6)

Jiménez, E. (Santa Anita- Lima: 2019) en su investigación titulada: “Factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa CibertUni-2019”, con **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa CibertUni - Santa. Anita, 2019. **Método:** de enfoque cuantitativa, el diseño no experimental, de corte longitudinal y de nivel descriptivo. Con una muestra de 70 estudiantes de 3ro, 4to y 5to del nivel secundario de la Institución Educativa CibertUni del distrito de Santa. Anita, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. **Resultados:** Se evidenció que hay factores de riesgo en Trastornos de la Conducta Alimenticia con un 54% (27 adolescentes), según la dimensión psicológico se observó que predomina el autoconcepto con un 66% (33 estudiantes), en la dimensión social se observó que los medios de publicidad influye más con un 58% (29 estudiantes), según la dimensión familiar se observó que la relación familiar influye más con un 32% (16 estudiantes) porque su nivel de relación es mala. **Conclusión:** Se concluye que existen factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa CibertUni - Santa Anita. 2019. (11)

Aguilar, N. (Arequipa: 2019) en su investigación titulada: “Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa, 2019”, con el **Objetivo:** Establecer si existe relación entre el funcionamiento familiar, los factores edad, sexo, estado civil de los padres, ocupación, con quien vive, existencia de enfermedad y estado nutricional, con Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa 2019. **Metodología:** Fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Con una población: 218 estudiantes preuniversitarios entre 15 y 19 años de la academia preuniversitaria Alexander Fleming Arequipa 2019. **Instrumento:** APGAR familiar y test de actitudes alimentarias (EAT-26). **Resultados:** Respecto a los Trastornos de la Conducta Alimenticia una frecuencia de 45,40%. El 47,4% entre 15 y 17 años presentan riesgo $p > 0,05$ además el 48,5% de las mujeres presentan riesgo $p > 0,05$ y el 64,5% de los adolescentes que si trabajan presentan riesgo $p < 0,05$. Se encontró relación significativa entre los adolescentes que viven solos, 67,50% y riesgo de trastorno de conducta alimentaria; el 57,7% de los alumnos que sus padres están divorciados presentan riesgo en relación a Trastornos de la Conducta Alimentaria $p < 0,05$ por otro lado no se encontró asociación significativa entre los adolescentes que presentan alguna enfermedad, 47,10%, y riesgo Trastornos de la Conducta Alimentaria $p > 0,05$. **Conclusión:** Sí existe asociación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria. (12)

Vallejos, Z. (Chiclayo: 2018) en su investigación titulada: “Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan, Chiclayo, 2018”, con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería

de la Universidad Señor de Sipán. **Método:** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional; se recopiló el cuestionario de imagen corporal adaptado por Baile et. al (2008), y el inventario sobre trastornos alimenticios de Joan Harley; aplicados a una muestra de 75 adolescentes del I y II. **Resultados:** Según lo encontrado el 10,67% y 2,67% de las adolescentes presentaron que percibieron una alta y muy alta exageración por la comida, peso y el cuerpo; un 8% mostraron una tendencia alta de eliminación de ingesta con diversos métodos; el 13,33% y el 4% manifestaron tener episodios de atracones alimenticios; y el 2,67% y el 5,33% tuvieron una tendencia alta y muy alta al uso de los métodos socialmente aceptados en el control de su peso. En cuanto a las dimensiones de su imagen corporal; el 13,33% y el 24% de las adolescentes presentaron preocupación a su insatisfacción corporal alta y muy alta; el 1,33% y el 28% la preocupación del malestar de su imagen corporal fue alta y moderada en las adolescentes; y solo el 16% de las adolescentes manifestaron una moderada preocupación por la devaluación de su figura. **Conclusión:** El coeficiente de correlación de Pearson indica la existencia de una correlación lineal alta al 95% de confiabilidad. (13)

Martínez, E. (Comas – Lima: 2018) en su investigación titulada: “Diseño de una infografía sobre los trastornos alimenticios y la percepción en adolescentes de 15 – 17 años del colegio Liceo Santo Domingo, Comas, Lima – 2018”, con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el diseño de una infografía sobre los trastornos alimenticios y la percepción en adolescentes de 15 – 17 años del colegio Liceo Santo Domingo, Comas – 2018. **Método:** El tipo de investigación fue no experimental, el diseño fue transversal de nivel correlacional, con muestra de 274 estudiantes. Se empleó la encuesta como instrumento de recolección de datos la Escala de Likert. **Resultado:** En la investigación se corrobora que hay correlación positiva considerable, puesta que la prueba del Chi

cuadrado tiene una significancia de 0,000, lo cual determina que al tener una significancia del $p < 0,05$, entre las variables: Diseño de una infografía sobre los trastornos alimenticios y la percepción en adolescentes. **Conclusión:** Se comprueba que la utilidad de una infografía sobre los trastornos alimenticios (significación, funcionalidad), favorece de manera positiva a la percepción sobre los trastornos alimenticios guarda relación con la percepción (multitareas, relevancia, interpretación, objeto, signo) en los adolescentes de secundaria del colegio L.S.D, del distrito de Comas – 2018. (14)

Vásquez, D. (Trujillo: 2018) en su investigación titulada: “Disfunción familiar como factor asociado a Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes, en Trujillo”, con el **Objetivo:** Establecer que la disfunción familiar es un factor asociado al trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes. **Método:** De estudio analítico, observacional, de casos y controles, con una muestra de 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. **Resultados:** El sexo femenino fue más incidente tanto en casos como controles (53.2% y 59.7% respectivamente) no existe 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. **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 Trastornos de la Conducta Alimentaria, con riesgo de 2.46 veces. (15)

Salazar, L. (Cajamarca: 2018) en su investigación titulada: “Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – Baños del Inca – Cajamarca”, con el **Objetivo:** Determinar la

prevalencia de trastornos alimentarios: Anorexia y bulimia en relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Baños del Inca - Cajamarca – 2018, **Metodología:** de nivel descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 257 adolescentes, se aplicó los test EAT – 26 (Prueba de actitudes alimentarias), BITE y Rosenberg; el estadístico de prueba fue del Chi cuadrado, con 95% de confianza, para determinar la relación entre las variables. **Resultado:** Los resultados relevantes fueron el 50.6% fueron de género femenino, entre 11 – 19 años de edad; con una media que 14.6 y una desviación estándar +- 1.55, test EAT – 26 para anorexia muestra que 25.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios. **Conclusión:** El test de BITE para la bulimia se evidenció que 30,4% presentó patrones alimentarios anormales, 12.1% tuvo posible bulimia subclínica; en el nivel de autoestima el 46.7% tienen autoestima elevada o normal y existiendo relación entre anorexia y nivel de autoestima con un $p = 0.032$; asimismo es altamente significativa la relación entre bulimia y autoestima con un $p = 0.005$. (16)

De la Cruz, J. y Lima, E. (Huancavelica: 2017) en su investigación titulada: “Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua. Huancavelica”, con el **Objetivo:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua, 2017. **Método:** Tipo básico de método inductivo – deductivo de nivel correlacional no experimental y transversal, se realizó en 73 adolescentes del sexo femenino del 5to año de secundaria. **Resultados:** El 60,3% (44) de adolescentes presentan disfunción familiar leve y riesgo bajo de trastornos alimenticio, seguido del 5,5% con disfunción familiar moderado y riesgo bajo a trastornos alimentarios, asimismo el 75,3% (55) presentan

disfunción familiar leve, seguido del 19,2% (14) con función familiar buena. El 69,9% (51) presentan riesgo bajo a sufrir trastornos alimentarios, sin embargo, el 30,1% (22) con riesgo alto a sufrir trastornos alimentarios. **Conclusión:** Existe relación entre funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua. (17)

Fernández, C. (Ate Vitarte- Lima: 2016) en su investigación titulada: “Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte”, con el **Objetivo:** Buscar la concordancia entre la percepción de la Imagen Corporal y los signos y síntomas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en las alumnas 17 del 3 a 5to año. **Método:** Estudio no experimental, correlacional, muestra de 100 estudiantes que pertenecen a la Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora, se utilizó el cuestionario Body Shape Questionnaire (B.S.Q) y el Test Eating Attitudes Test. **Conclusión:** La conclusión del estudio hay relación entre ambas variables. (18)

Angulo, D. (Iquitos: 2015) en su investigación titulada: “Factores de riesgo biopsicológicos y Trastornos de la Conducta Alimentaria, en estudiantes secundarios de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos”, con el **Objetivo:** Determinar la asociación entre factores de riesgo biosociológicos y Trastornos de la Conducta Alimentaria a en estudiantes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Iquitos. **Método:** Descriptivo, no experimental, con una población de 372 estudiantes y muestra 189 estudiantes seleccionados con 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). **Resultados:** En factores de

riesgo biopsicológicos, 79,9% en la primera etapa de la adolescencia, 51,3% son de género masculino, 58,7% estado nutricional normal, 61,4% con autoestima alta y 52,4% con autoimagen corporal insatisfactoria; en los Trastornos de la Conducta Alimentaria, 82,5% se encontraban sin trastornos. **Conclusión:** Hay relación estadísticamente significativa entre edad y Trastornos de la Conducta Alimentaria ($p=0,027$; $< \alpha 0,05$), sexo y Trastornos de la 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 la Conducta Alimentaria ($p=0,024$; $< \alpha 0,05$), autoimagen corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria ($p=0,000 < \alpha 0,05$). (19)

A nivel Regional

Paucar, L. y Punil, D. (Ayacucho: 2018) en su investigación titulada: “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”, con el **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. **Método:** Enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. El tipo fue aplicada. La población fue de 706 (100%) estudiantes, la muestra fue no probabilística por conveniencia, estuvo formada por 249 estudiantes. **Resultados:** El 83.1% (207) no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 16.9% (42) con riesgo de contraer trastornos referidos, el análisis de los factores biológicos determino que el 53,4% de los adolescentes tiene entre 15 a 17 años, 55% de género masculino y el 72,3% tiene el IMC normal. Asimismo, 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:** se encontró lo siguiente: 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 ($p=0,001$) se relacionan significativamente con el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de Los Milagros” ($p < 0.05$); por otro lado la los factores biológico-edad no están relacionados a riesgo de trastorno por conducta alimentaria ($p > 0.05$).

(7)

Ochante, F. y Yupanqui, Y. (Ayacucho: 2015) en su investigación titulada: “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”, con el **Objetivo:** 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. **Método:** Cuasi experimental, la población fue de 70 estudiantes del quinto año y muestra 15 estudiantes; los instrumentos fueron autopercepción negativa de imagen corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria. **Resultados:** Antes del programa educativo el 100% de adolescentes sentían su imagen corporal negativamente; después de la intervención el 53,3% tuvo percepción positiva de imagen corporal y 46,7% aún percibía su imagen corporal negativamente. Con respecto al riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria, en el pretest, el 53,3% de adolescentes presentó riesgo de trastorno de

conducta alimentaria y 46,7% sin 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. **Conclusión:** Se concluyó que 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. (20)

1.2 BASE TEORICA

1.2.1 TEORIA QUE SUSTENTAN LA INVESTIGACIÓN

1.2.1.1. TEORÍA DEL PSICOANÁLISIS EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS

A través de una perspectiva psicoanalítica, la anorexia es considerada como una modalidad clínica, teniendo en cuenta un enfoque en la alimentación y nutrición, las manifestaciones dominantes que comprenden el resultado de una determinada posición subjetiva, las cuales poseen redes de defensa complejas y conectan cualquier estructura freudiana, constituyen una forma de procesamiento mental, que da paso a los excesos, es decir, paradójicamente, cuando la anorexia nerviosa actúa como una restricción. (21)

1.2.1.2. TEORIA DEL DESARROLLO

La teoría del desarrollo enfatiza la importancia del desarrollo del ser humano en las etapas de la niñez y la adolescencia teniendo en consideración la distorsión de la imagen corporal. Con ello, se trata de explicar dos fenómenos que le son característicos: la mayor prevalencia en mujeres y la edad en que aparecen.

De acuerdo con este punto de vista, la mayor parte de la existencia de las mujeres está ligada a la socialización de los roles sexuales que hacen que las niñas y las mujeres sean vulnerables a experiencias extremas de abnegación y sacrificio. Una parte esencial de los estereotipos de roles sexuales femeninos es centrarse en cómo te ves y trabajar duro para lograr y mantener la belleza. En términos de edad, esto se refiere a los desafíos del desarrollo y las tareas psicosociales asociadas con el desarrollo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. Cuanto más se defina una mujer en función de su

aparición y sus relaciones con los demás, más probable es que desarrolle un trastorno alimentario. (22)

1.2.1.3. MODELO TRIDIMENSIONAL

Otro modelo explicativo de los trastornos alimentarios se denomina modelo tridimensional de los trastornos alimentarios, donde se basa en tres dimensiones:

- a. **Peso corporal:** El peso varía desde muy demacrado hasta muy obeso, y las personas se mueven a lo largo de este continuo con el tiempo. Debido a la variación diagnóstica de esta dimensión, tienen poca validez a menos que el individuo esté dispuesto a revisar este aspecto.
- b. **Control conductual:** Esta dimensión refleja el control sobre la ingesta de alimentos, en casos extremos ayuno prolongado y sobrealimentación frecuente. Esto incluye el conflicto anorexia-bulimia, que es la principal manifestación de estos trastornos. Clínicamente, los pacientes con estos trastornos deben describirse en términos de la frecuencia y el momento de los cambios en la dieta y los atracones.
- c. **Intensidad de la obsesión por el peso corporal:** hipotéticamente, el miedo al aumento de peso es una característica clínica importante de este trastorno y una causa de los conflictos relacionados con las dietas y los atracones. Los cambios en el nivel de miedo oscilaron entre el miedo intenso al aumento de peso y la indiferencia al peso. Los miedos se manifiestan como: miedo al aumento de peso, miedo a las consecuencias del aumento de peso, obsesión por perder peso, peso ideal poco realista, trastornos corporales y fobias alimentarias específicas.

Es el miedo a las secuelas de ingesta “prohibidos” (a menudo altos en calorías) lo que hace que las personas mantengan un estricto control sobre sus hábitos alimenticios. Si el miedo es débil, la persona puede ser considerada “consciente de su peso” o un “comedor restrictivo”. Cuando el nivel de miedo es moderado, la persona muestra más alternancia entre conductas alimentarias controladas y no controladas. Las preocupaciones sobre el aumento de peso desarrollan conductas y consecuencias necesarias para un diagnóstico de anorexia o bulimia nerviosa. (23)

1.2.2 TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los trastornos alimentarios son enfermedades complejas y potencialmente mortales que se caracterizan por patrones de alimentación anormales al respecto Tabarez menciona que “pueden estar asociados con una alimentación insuficiente o excesiva de ingesta, lo que afecta la salud física y mental de una persona”. (24)

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausales.

Afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia fue el trastorno alimentario no especificado, seguido de la anorexia y la bulimia nerviosa. Todos estos trastornos comparten síntomas comunes, como un enfoque excesivo en la comida, el peso y/o la forma del cuerpo, y el uso de medidas poco saludables para controlar o perder peso. Los trastornos alimentarios suelen ir acompañados de complicaciones médicas y psicológicas que pueden tener consecuencias irreversibles para el desarrollo de los adolescentes. (25)

Según la OMS, los Trastornos de la Conducta Alimentaria se definen como trastornos complejos y multicausales que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El DSM-IV amplía la definición descriptiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para incluir los trastornos alimentarios caracterizados por una ansiedad por el peso, la comida y la forma del cuerpo. (24)

Los trastornos alimentarios se definen como: “comportamiento dirigido al control del peso o cambios persistentes en los hábitos alimentarios que perjudican significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial de una persona” (26).

“Los Trastornos de Conducta Alimenticia componen un grupo de trastornos mentales complejos por una conducta alterada ante el consumo de alimentos o la aparición de comportamientos que ponen, en muchas oportunidades, en riesgo la vida de la persona afectada” (1).

“Las actuales clasificaciones de los Trastornos de la Conducta Alimentaria incluyen la Anorexia y la Bulimia Nerviosa y otras alteraciones menos específicas denominadas Trastornos de la Conducta Alimentaria no específicos” (1).

Sin embargo, no se ha logrado un consenso para definir a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, se establecen tres características principales y necesarias de estos trastornos (26):

- a. Deterioro persistente en el comportamiento de la dieta o el control del peso.
- b. Problemas de comportamiento asociados con trastornos que resultan en un deterioro clínicamente significativo de la salud física o el funcionamiento psicosocial (p. ej., sobrevaloración de la forma o el peso del cuerpo).

- c. Este trastorno no debe ser considerado en un segundo orden por lo que no debe ser el resultado de un trastorno médico general u otra condición psicopatológica.

1.2.2.1. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

A. Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa como trastorno es complejo se manifiesta en el aspecto físico y complicaciones endocrinas. “Es un trastorno alimentario que hace que el paciente entre en inanición severa inducida por la dieta con pérdida de conciencia de la imagen corporal y miedo extremo a aumentar de peso (obesidad)” (27).

Como todas las personas con anorexia nerviosa, necesitan tener cierto control sobre sus vidas. Bajar de peso significa que se siente bien y seguro, mientras que subir de peso significa fracasar, no aceptan ninguna ambigüedad. Su forma de pensar es demasiado simple, no les permite resolver los problemas de la vida; lo que significa que, cuando fallan, no le ven sentido a la vida, las personas anoréxicas evitan tantas situaciones de la vida real como sea posible. Por eso la anorexia nerviosa es como una especie de lavado de cerebro porque tienen un conjunto de creencias rígidas y falsas sobre sí mismos. (28)

I. Tipos:

Son 2:

- **Tipo Restrictivo:** Es aquella donde se experimenta la pérdida de peso debido a dieta o ejercicio extenuante, de modo que estos pacientes no experimenten episodios recurrentes de atracones, ni vómitos. Por lo que, la persona esencialmente deja de comer, sin atracones ni el uso de purgantes (p. ej., sin causar vómitos o usar laxantes en exceso).

- **Tipo compulsivo / purgativo:** Pacientes que no muestran atracones, pero usaban el método de purga, incluso después de comer pequeñas cantidades de comida (29)

Sin embargo, en nuestro instrumento la medición es de la siguiente manera: Bajo riesgo, mediano riesgo y alto riesgo.

II. Cuadro clínico:

- Sin capacidad para alimentarse con normalidad por el deseo de disminuir peso.
- Obsesión contenida por la imagen, el peso y la comida.
- Bajo de peso permanente y con retraso menstrual.
- Pensamiento distorsionado de la imagen corporal.
- Humor bipolar, ansiedad y depresión.
- Aspecto físico demacrado por bajo de peso, anorexia, negativa a mantener un peso corporal igual o superior al mínimo normal.
- Reducción del peso igual o superior al 15% del peso teórico. No permiten mantener el peso corporal normal, ni siquiera el mínimo normal para su edad. (Bajar de peso para mantener por debajo del 85% de lo esperado para su edad, o no subir de peso corporal menos del 85% de lo esperado).
- Temor al aumento de peso inclusive si este no sobrepasa el peso normal. Rechazo a volverse obeso, aun si la persona pierde peso.
- Negarse a sentir hambre.

- En la mujer, se experimenta la falta de tres ciclos menstruales consecutivos no habiéndose presentado otra causa. Se considera que una mujer presenta amenorrea si su período menstrual no ocurre hasta después de tomar hormonas (por ejemplo, estrógeno). (29)

III. Diagnostico:

Para los análisis son prueba de sangre, bioquímica general, etc., como menciona:

Los análisis de sangre incluyen hemograma completo, bioquímica general con función renal y hepática, estudios de albúmina y proteínas plasmáticas, pruebas de tiroides, niveles de hormonas sexuales y análisis de orina. Además, es importante mantener bajo control el peso, la altura y el índice de masa corporal. Uno de los criterios clínicos utilizados en el diagnóstico de la anorexia nerviosa, además de la presencia de síntomas característicos, es un peso corporal inferior al 85% del peso esperado para la edad y talla, e índice de masa corporal inferior a $17,5 \text{ kg/m}^2$. (29)

B. Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa es un “trastorno de la conducta alimenticia y se produce de forma compulsiva, un ciclo de atracón-purgación, luego empieza una gran culpabilidad por haber comido, por ende, recurren al uso de laxantes o diuréticos, inducción al vomito” (30).

Las personas que tienen este trastorno se critican a sí mismas primordialmente, o incluso de forma exclusiva, si se trata de sus hábitos de ingesta, su figura y peso corporal; y a su capacidad para controlarlos. La pieza clave para que la bulimia nerviosa siga afectando a la persona que lo padece, incurre en que el individuo le

presta demasiada importancia, con una preocupación imprescindible a su figura y peso corporal; ello es denominado como “núcleo psicopatológico”; donde muchas ocasiones las personas con este trastorno tienen atracones cuando saben que podrán utilizar algún tipo de purga. Además, creen en estas prácticas como métodos para eliminar todas las calorías ingeridas en los episodios de atracones. (31)

I. Tipos:

Los pacientes con bulimia nerviosa se clasifican en dos categorías:

- No Purgativo: En este grupo se tienen a personas cuya principal característica es la de desprecio a su propia imagen corporal, por lo que comienzan a realizar una sarta de dietas extremas o ejercicios intensos, sin lograr los resultados anhelados, luego en base a una respuesta voluntaria al vómito posprandial.
- Purgativo: En este grupo, al no ver respuesta a sus restricciones dietéticas, los pacientes comienzan a tomar laxantes que vacían rápidamente los intestinos, lo que provoca molestias gastrointestinales, lo que lleva a una presencia del edema por hipoproteïnemia, por lo que es necesario el uso de diuréticos para reducir el peso del líquido de manera general. (31)

En nuestro instrumento las medidas fueron: Ausencia de compulsiones alimentarias, hábitos alimentarios anormales, bulimia subclínica y hábitos alimentarios severamente alterados.

II. Cuadro clínico:

Los pacientes con este trastorno alimentario pueden experimentar cambios en la boca, caries y desgaste del esmalte, así como gingivitis por la exposición al ácido

estomacal durante los vómitos repetidos. “Los vómitos repetidos y frecuentes pueden conducir a evidencia clínica de hipokaliemia con calambres, náuseas, arritmias, parestesias, además de mareos, debilidad marcada, astenia, manía, palidez y convulsiones” (31). Como establece “La Asociación Americana de Psiquiatría recomienda los siguientes criterios para el diagnóstico de la bulimia: Episodios recurrentes de compulsiones de consumir alimentos al menos 2 veces por semana durante los últimos dos meses y Ansiedad excesiva y persistente sobre el peso y la forma del cuerpo”. (32)

III. Diagnostico:

La importancia de tener en cuenta las personas con bulimia tiene peso normal o leve, comienzan a consumir regularmente laxantes o diuréticos en un intento por perder peso, pasando mucho tiempo con un cuadro clínico que no es percibido por su entorno más cercano, al respecto:

Las pruebas médicas solicitados a estos pacientes deben incluir datos basales de hemograma, con, gasometría, electrolitos incluyendo, calcio, fósforo, magnesio, nitrógeno ureico, creatinina, ácido úrico, endoscopía digestiva, densitometría ósea, con el fin de evaluar regularmente cambios en los hallazgos dirigidos a la identificación de anomalías hidroelectrolíticas. (33)

Consecuencias de los Trastornos de la conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa

Las consecuencias pueden videntes en lo corporal, ya que salta a la vista cuando se sufre este trastorno, al respecto:

Las causas físicas son mayores si la restricción alimentaria se inicia antes de la pubertad. En consecuencia, no solo se pierde peso, sino que también se detiene el crecimiento. Posteriormente (después de la pubertad) la persona vuelve a comer bien, su cintura no estará recta porque los huesos largos se han fusionado. Otros cambios físicos son: mayor sensibilidad al frío (por pérdida de grasa subcutánea) manos y pies fríos, piel seca, cabello y uñas quebradizos y sin brillo; aparición de cabello fino y largo (lanugo) en la espalda, pigmentación en brazos y mejillas protuberancia convexa depresión abdominal. (29)

Otras posibles complicaciones son:

- Alteraciones cardiovasculares: disminución del ritmo cardíaco, disminución de la presión arterial (puede causar mareos) y arritmia (puede causar un paro cardíaco).
- Trastornos digestivos: Náuseas, vómitos, diarrea por laxantes, estreñimiento y dolor abdominal.
- Trastornos de la sangre: Anemia
- Trastornos hormonales: Disrupción menstrual (amenorrea).
- Trastornos óseos: Los huesos débiles son más fáciles de romper, baja estatura (si se restringe la alimentación antes de la pubertad).
- Trastornos renales: Deshidratación.
- Trastornos psiquiátricos: trastornos afectivos, ansiedad, síntomas obsesivo-compulsivos y alteraciones del sueño. (29)

1.2.3. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo incrementa la posibilidad de adquirir una enfermedad o sufrir una lesión. Frecuentemente, los factores de riesgo se presentan de manera individual, pueden ser específicos de una o más daños, y varios factores de riesgo pueden afectar daños al mismo tiempo; de igual forma, los factores de riesgo son esenciales para una adecuada gestión del proceso salud-enfermedad, y el riesgo es una medida de la probabilidad de que ocurra un evento o daño a la salud. (34)

1.2.4 FACTORES RELACIONADOS

Se refiere a las etiologías, circunstancia, evento o influencia de una persona o grupo de personas que se relaciona con la probabilidad de exposición al proceso de la enfermedad; sus propiedades están asociadas a cierto tipo de daño a la salud; Por ejemplo, en relación con nuestro estudio, entre los factores asociados al surgimiento de trastornos alimentarios en la adolescencia se tienen identificados: factores biológicos, factores sociales y factores psicológicos; por lo tanto, es importante identificar las causas para controlar o revertir la situación.

a. Factores de riesgo biológico

Los factores de riesgo biológicos para los trastornos alimentarios son:

- **Edad:** La edad de aparición más frecuente de los trastornos alimentarios es de 12 a 25 años, la más alta es de 14 a 18 años. En los últimos años, la edad de aparición se ha vuelto cada vez más joven, con casos reportados de anorexia nerviosa a los 9 años y bulimia a los 12 años. (35)
- **Sexo:** los trastornos alimentarios son más frecuentes en mujeres que en hombres, con anorexia 10: 1 y bulimia 20: 1. Diversas investigaciones

muestran que los hombres no son tan afectados por las presiones culturales para ser delgados. Las mujeres son más expuestas a tener un trastorno alimentario que los hombres. Se estima que solo del 5% al 15% de las personas con anorexia o bulimia y alrededor del 35% de las personas con bulimia son hombres. (35)

b. Factores de riesgo psicológico

Baja autoestima, inseguridad, falta de identidad, perfeccionismo, atención a los que piensan que el resto de uno mismo, tener poco control sobre la propia vida, son algunos de los factores que afectan la salud y afectan el bienestar presencia de un trastorno alimentario. Una de las características de los adolescentes es que tienen una percepción cambiante de la imagen corporal, sienten descontrolados sus deseos de adelgazar y temen engordar, se niegan a engordar por encima de su valor fijado y más bajo. lo que corresponde a su tamaño, edad y género; La depresión y la disfunción familiar como factor de riesgo en la mujer(36).

Entre los factores de riesgo psicológico mencionamos:

- **Autoestima:** Es la posición que una persona acepta hacia sí misma, puede ser de respeto y amor hacia esa persona, o viceversa, puede ser una actitud de rechazo hacia esa persona. (37)

La baja autoestima se manifiesta como falta de autoaceptación, falta de seguridad, comportamiento perfeccionista excesivo, autoexigencia excesiva, preocupación excesiva por las opiniones de los demás, experiencia del fracaso, conflictos interpersonales, aislamiento, físico. Los cambios en la adolescencia,

los cambios escolares y los cambios culturales pueden causar trastornos alimentarios. (38)

- **Imagen corporal:** “Es la autoconciencia física del cuerpo, que consiste en esquemas corporales percibidos y sensaciones y comportamientos asociados” (39). También es una “una representación física que cada persona crea en su mente, presentada en función de las dimensiones del cuerpo y los pensamientos y sentimientos iniciales y posteriores” (40). Los adolescentes actuales tienen una visión diferente por su aspecto físico lo que lo conlleva un anhelo inmensurable de perder peso y rechazo a engordar, y se niegan a ganar más de un valor establecido que está muy por debajo de su tamaño, edad y peso, al respecto “también tienen una actitud característica hacia la comida, se exceden, utilizan algún mecanismo para bajar de peso, hacen ejercicio vigoroso, caminan con frecuencia y no se sienten cansados ni siquiera cuando duermen”(41).

La autoestima está relacionada con la imagen corporal, debido a que si una persona no está contenta o satisfecha con su cuerpo muestra una actitud negativa, y el comportamiento fluctuará dependiendo de las circunstancias en las que está inmersa la persona. (42)

c. Factores de riesgo social

La insatisfacción con la imagen corporal y la presencia de trastornos alimentarios está influenciada por presiones socioculturales como: medios de comunicación, relaciones interpersonales, ideales de belleza no accesibles a muchos jóvenes; en la actualidad, los adolescentes construyen su identidad en la cultura del consumo mediático, lo que los convierte en consumidores de diferentes productos a edades tempranas.

Los estereotipos visuales son una fuente importante de ideas simplificadas que pueden fortalecer los estereotipos y creencias tanto sobre los demás como sobre el propio cuerpo., por tanto la coacción publicitaria conlleva al desarrollo de los estereotipos visuales, los cuales refuerzan los prejuicios sobre el propio cuerpo del adolescente (3); “insatisfacción corporal es un factor de riesgo muy importante en el desarrollo de los Trastorno de la Conducta Alimentaria” (43), entre los factores de riesgo social se identifica:

- **Familiar:** El núcleo familiar es de suma importancia, debido a que en el hogar se siembran normas, hábitos y costumbres, las cuales influyen a sus integrantes en la forma de enfrentarse a la vida y también repercuten en los hábitos alimentarios. Las familias se han ido transformando a lo largo del tiempo, actualmente se evidencian que las familias son fragmentadas y disfuncionales, donde los patrones de conducta de los hijos no son instruidos por los padres y muchas veces los hijos siguen patrones que están determinados por estereotipos inadecuados con la realidad, dando lugar así a conductas alienantes cuya mayor influencia la establecen los medios de comunicación y los grupos de iguales. (44)

Los problemas con la familia o las relaciones íntimas tienen una relación directa con los trastornos alimentarios. Los progenitores tienen un rol importante porque a menudo están muy inmersos en la vida de sus hijos o son muy críticos y desinteresados(45); Asimismo, circunstancias familiares como padres con altos niveles de insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez predisponen a las niñas a ser delgadas y sentir una mayor presión social, lo que lleva a que se esfuercen por regular su peso. (46)

- **Medios de comunicación:** Los medios de comunicación tienen una gran influencia en la autoimagen de un individuo, especialmente los medios que promueven estándares de belleza tanto para mujeres como para hombres(47); promover el modelo estético de cuerpo esbelto, no solo obteniendo valor cultural sino también económico, apuntando al consumo corporal, teniendo un valor de imagen atractivo; esto crea mucha preocupación sobre la imagen corporal, la imagen corporal, la dieta y la nutrición, por lo que el estilo de vida y la preferencia social por la delgadez influyen en el comportamiento alimentario. Una de las razones de la popularidad de las dietas en la actualidad es la influencia de los estereotipos sociales sobre la delgadez, que está claramente asociada a la salud, la belleza y el autocontrol. Las redes sociales apuntan a formar grupos por su similitud, pueden convertirse en un espacio de agresiones, descalificaciones y agresiones físicas, pueden influir en los adolescentes para cambiar su cuerpo, su capacidad de complacer a quienes los rechazan. (44)

Los medios de comunicación actuales son muy poderosos, siendo uno de los principales medios para transmitir ideales de belleza inaccesibles; también bombardean a la población a través de mensajes directos o indirectos, donde se dan cuerpos esbeltos y esbeltos para el éxito tanto a nivel emocional, profesional e incluso personal; “como factor sociocultural esta la influencia de los medios, los cuales ejercen influencia sobre los trastornos alimentarios, cumplen la función de informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual existiendo diferentes tipos, para distintas finalidades”(48).

1.2.5 ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de vivencia secundaria, del internet de las redes sociales de los cambios físicos y mentales sobre la percepción de la vida, al respecto:

La adolescencia es la transición de la niñez a la edad adulta e implica cambios físicos, mentales y emocionales. Esta etapa de la vida se caracteriza por la presencia de fronteras inciertas determinadas no solo por factores biológicos, sino también por aspectos muy relacionados con factores políticos, culturales, sociales, psicológicos, económicos y sociales, de género o desigualdad, factores sociales, culturales y condiciones de vida. (49)

La adolescencia es un período de madurez emocional. Este proceso se caracteriza por una mayor o menor estabilidad en esta área de la personalidad. El desarrollo sexual adolescente está relacionado con la persona en su totalidad y está directa o indirectamente relacionado con todos los procesos que allí se desarrollan. (50)

Empero, esta etapa es de aprendizaje abarcando el tiempo del constructo social moderna creando conocimientos adquiridos durante este periodo de la adolescencia consecuentemente estrategias de la mano con el avance tecnológico para hacer frente a la edad adulta.

En los tiempos modernos, la industrialización ha hecho posible esta educación perdurable, realidad que no sucedió hace siglos. A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes se comportan con normalidad durante esta etapa, que es un período emocional, con un aumento de la imaginación y la creatividad, viviendo el momento más maravilloso de la vida, física y psicológicamente: mucha fuerza,

agilidad, velocidad, memoria y habilidades cognitivas, lo que permite a la mayoría superar esta etapa, ciertamente complicada, es una de las más importantes y felices de su vida. (51)

La OMS supone que la adolescencia es el período más inestable física y emocionalmente, afirmando que los adolescentes son aquellos entre 10 y 19 años que se consideran un grupo saludable. Sin embargo al respecto “muchas personas mueren prematuramente por accidentes, suicidio, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratable”(52).

Según el Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) divide en tres etapas:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años)
- Medio (14-16 años)
- Tarde (17-19 años).

Es una etapa muy importante de la vida porque las experiencias, los conocimientos y las habilidades adquiridas allí son vitales para las posibilidades de un individuo de convertirse en adulto. El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas pone especial énfasis en llegar a los jóvenes más desfavorecidos y marginados mediante la defensa de sus derechos en todo tipo de situaciones, incluidas situaciones de conflicto, post conflicto y otras situaciones de emergencia. (53)

En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone el concepto de adolescencia como:

El período de la vida entre madurez física (incluida la sexual), psicológica y social y el tiempo para asumir roles y responsabilidades adultas. Los jóvenes realmente comienzan a verse a sí mismos como "autores de sus propias vidas". Al mismo tiempo, el centro de interés cambia y la atracción por cosas nuevas y desafíos se convierte en una expresión de identidad, lo que a su vez promueve la autoafirmación. Para los adolescentes, los amigos y colegas son las redes sociales, una fuente de información sobre lo que sucede fuera de la familia y una invitación a probar nuevas ideas y comportamientos. (49)

Mora 2017 menciona que “el adolescente enfrenta un desarrollo en diferentes áreas de la vida: cambios físicos y fisiológicos, psicológicos y en el orden social. Estos cambios se manifiestan en la dirección de la transición, cambiando según la influencia de carácter socio histórico”(54).

La adolescencia, como período de aprendizaje, es prolongada, por la innegable importancia de esta “formación” hay un problema y es que la educación de los jóvenes se lleva a cabo de manera muy diferente al mundo de los adultos, no comparten sus experiencias con ellos, sin relación maestro-aprendiz; Los adolescentes viven en un mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación crea conflicto. (51)

1.2.5.1. ETAPAS

La Ley Orgánica para la Protección de la Infancia y la Adolescencia (LOPNA) establece que, al igual que el desarrollo físico y psíquico, la sexualidad se construye de manera gradual y debe pasar por una serie de etapas antes de su culminación benevolente. Los cambios que se producen en la sexualidad pueden moldearse durante la adolescencia

y la pubertad, ya que los cambios físicos y mentales facilitan en gran medida el desarrollo de la identidad sexual y de género. (55)

a. Adolescencia temprana (10-13 años)

Comienza con la aparición del vello púbico y la menstruación en las mujeres, o el primer período de menstruación y enuresis en los hombres, como el inicio de la pubertad y la aparición de las características sexuales secundarias. Se caracteriza por una intensa curiosidad física, fantasías sexuales, exploración corporal, coqueteo y comportamiento abusivo. Básicamente, están muy preocupados por los cambios corporales y son muy inseguros sobre su apariencia.

b. Adolescencia media (14-16 años)

En esta etapa, se sienten invulnerables y se involucran en comportamientos omnipotentes de toma de riesgos; Eso es porque tienen un pensamiento mágico de que nunca les pasará nada malo: este sentimiento facilita conductas de riesgo que conducen a la enfermedad y la muerte a una edad temprana en esta parte de la vida y pueden determinar algunas patologías más adelante. Se preocupan mucho por su apariencia, Quieren tener un cuerpo más atractivo y dejarse influenciar por la moda. Además, la búsqueda de la independencia revela un interés por nuevas actividades, un interés por los temas sociales y una revelación de las habilidades personales, ya que las mujeres en esta etapa tienen aumento de la grasa subcutánea y los glúteos se expanden junto con el tamaño de la pelvis. Las relaciones sociales fuera del ámbito familiar, especialmente con los amigos, empiezan a tomar el relevo, por lo que los adolescentes comparan los valores que han recibido de sus padres y la educación sexual con los 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.

c. Adolescencia tardía (17-19 años)

Se caracteriza por la plena madurez física y por alcanzar la mayoría de edad legal. Logro indudable en cuanto a madurez psicológica, conducta sexual más estable, amplitud de género e identidad personal. La lujuria ya no responde únicamente a un estímulo o deseo sexual, sino que los adolescentes, en la edad adulta, empiezan a buscar otros valores en sus relaciones sociales, como la confianza, el pensamiento o la reciprocidad.

“Según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud de Adolescentes la etapa adolescente transcurre entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días de edad”. (56)

1.3. HIPÓTESIS

- **Hi:** Los factores de riesgo psicológicos, biológicos y sociales están relacionados significativamente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa “9 de diciembre”, Ayacucho 2021.
- **Ho:** Los factores de riesgo psicológicos, biológicos y sociales no están relacionados significativamente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa en Adolescentes de la Institución Educativa “9 de diciembre”, Ayacucho 2021.

1.4. VARIABLES:

1.4.1 Variable independiente:

- **Factores de riesgo**

Dimensiones:

- Biológico
- Social
- Psicológico

1.4.2 Variable dependiente:

- **Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Dimensiones:

- Anorexia Nerviosa.
- Bulimia Nerviosa.

CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 ENFOQUE

Es cuantitativo, los datos se ocupan principalmente de aspectos observables y cuantificables.

2.2 TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada porque la investigación está dirigida a la solución de problemas reales; Para Sánchez, “el científico práctico se caracteriza por su interés por la aplicación de los conocimientos teóricos a una situación concreta y las consecuencias prácticas resultantes”.

(57)

2.3 ALCANCE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de alcance descriptivo/correlacional, diseño no experimental, correlacional de corte transversal; porque el objetivo principal del estudio es verificar la hipótesis relacional, sin buscar causalidad; para Hernández (58), la investigación descriptivas busca identificar o especificar las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno analizado, describiendo las tendencias de un grupo o población; un estudio correlacional es porque estudia la relación de dos o más variables dependientes e independientes que pueden estar afectando al fenómeno estudiado (59); para Guerrero (60), la investigación es transversal, en el que las variables se estudian simultáneamente en un momento determinado, para

Hernández (58), los estudios correlaciones vinculan variables a través de una muestra predecible para un grupo o población, con el objetivo de encontrar una relación o grado de asociación entre 2 o más variables; para nuestro estudio, el alcance nos permitirá conocer la relación de los factores psicológicos, biológicos y sociales con el trastorno alimentario.

2.4 AREA O SEDE DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa 9 de diciembre de la ciudad de Ayacucho, del distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga-Región Ayacucho

2.5 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 538 estudiantes de primero a quinto año de secundaria, matriculados en el año académico 2021, en la institución Educativa “9 DE DICIEMBRE.

2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de secundaria matriculadas de la Institución Educativa Secundaria del año 2021, entre las edades 10 – 19 años.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.
- Estudiantes con trastorno de conducta alimentaria: Anorexia y/o Bulimia Nerviosa.

2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que no acepten participar en el estudio, que no pertenezcan a la institución educativa.
- Alumnas de la Institución Educativa Secundaria matriculados en el año 2021, entre las edades menores de 10 y mayores de 19 años.
- Estudiantes sin trastorno de conducta alimentaria: Anorexia y/o Bulimia Nerviosa.

2.6 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

2.6.1. MUESTRA: El marco muestral estuvo constituido por 136estudiantes con Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia o Bulimia Nerviosa, de primero a quinto año de Secundaria de la I.E. “9 DE DICIEMBRE”.

2.6.2. TIPO DE MUESTREO: Por Conveniencia

2.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la entrevista, los instrumentos empleados fueron: Cuestionario de la Anorexia Nerviosa (Elaborado por Diana Rivera Chamurro, 2007), Test de Investigación en Bulimia de Edimburgo (M. Henderson y C. P. L. Freeman, 1987), Cuestionario de Factores de Riesgo Relacionados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Elaborado por Maryluz Montoya Salazar, 2012), con ítems que vinculan los factores de riesgo relacionados al Trastorno de la Conducta Alimentaria en adolescentes.

2.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recopilación de datos se lleva a cabo de acuerdo con los siguientes pasos:

- Se tramitó una carta de presentación ante la Institución Educativa “9 de Diciembre”.
- Se solicitó autorización del Director de la Institución Educativa.
- Se identificó y sensibilizó a la población en estudio para la aplicación del instrumento vía virtual.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos vía virtual

2.9. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

- Control de calidad: Revisión del cuestionario.

- Preparación del libro de códigos: El libro de códigos ha sido preparado con cuestionarios completados al 100%,
- Construcción de una matriz tripartita: Los datos han sido acumulados en una matriz tripartita. Luego se introdujo en el software SPSS para procesar y construir las tablas de una y dos entradas. Para soporte estadístico se utilizó un estadístico Chi2 no paramétrico con un intervalo de confianza del 95%.

CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 01

FACTOR DE RIESGO PSICOLÓGICO RELACIONADO AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021

FACTOR DE RIESGO PSICOLOGICO	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ANOREXIA NERVIOSA						TOTAL	
	BAJO RIESGO		MEDIANO RIESGO		ALTO RIESGO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
CON RIESGO PSICOLOGICO	00	00	05	3.7	18	13.2	23	16.9
SIN RIESGO PSICOLOGICO	30	22.1	57	41.9	26	19.1	113	83.1
TOTAL	30	22.1	62	45.6	44	32.3	136	100

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras.

CHI CUADRADO	Valor	gl	Significaciónasintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,592 ^a	2	.000

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras

En la presente tabla, respecto a los factores de riesgo psicológico para la anorexia nerviosa, se aprecia del 100% de la población en estudio, el 16.9% presentó riesgo psicológico, de los cuales el 3.7% presentó mediano riesgo de anorexia nerviosa y el 13.2% un alto riesgo; por otra parte, el 83.1% no presentó riesgo psicológico para la anorexia nerviosa.

El resultado del estadístico Chi cuadrado fue significativo $p=0.000$, el cual denota que $p<0,05$, por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo psicológico para la anorexia nerviosa; vale decir que los factores de riesgo psicológico en influyen en el desarrollo de la anorexia nerviosa.

TABLA N° 02

FACTOR DE RIESGO PSICOLÓGICO RELACIONADO AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-BULIMIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021

FACTOR DE RIESGO PSICOLOGICO	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA BULIMIA NERVIOSA						TOTAL	
	AUSENCIA DE COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS HACIA LA COMIDA		PATRON ALIMENTARIO ANORMAL		POSIBLE BULIMIA SUBCLINICA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
CON RIESGO PSICOLOGICO	06	4.4	11	8.1	06	4.4	23	16.9
SIN RIESGO PSICOLOGICO	84	61.8	25	18.4	04	2.9	113	83.1
TOTAL	90	66.2	36	26.5	10	7.3	136	100

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras

CHI CUADRADO	Valor	gl	Significaciónasintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,705 ^a	2	.000

Según los resultados, respecto a los factores de riesgo psicológico para la bulimia nerviosa del 100% de la población adolescente, el 16.9% presentó riesgo psicológico para la bulimia nerviosa, de los cuáles el 8.1% presentó patrón alimentario anormal y el 4.4% presentó posible bulimia subclínica; por otro lado, el 83.1% no presentó riesgo psicológico para la bulimia nerviosa.

El resultado del estadístico Chi cuadrado fue significativo $p=0.000$ el cual denota que $p<0,05$, por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo psicológico y la Bulimia nerviosa; vale decir que la Bulimia nerviosa es dependiente de los factores de riesgo psicológico en la población adolescente en estudio

TABLA N° 03

**FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”.
AYACUCHO 2021**

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ANOREXIA NERVIOSA						TOTAL	
	BAJO RIESGO		MEDIANO RIESGO		ALTO RIESGO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)	05	3.7	21	15.4	10	7.4	36	26.5
ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)	24	17.6	36	26.5	27	19.9	87	64
ADOLESCENCIA TARDIA(17 A 19 AÑOS)	01	0.7	05	3.7	07	5.1	13	9.5
TOTAL	30	22	62	45.6	44	32.4	136	100

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras

CHI CUADRADO	Valor	Gl	Significaciónasintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,691 ^a	12	.162

En la presente tabla, respecto a los factores de riesgo biológico para la anorexia nerviosa, del 100% de las adolescentes en estudio, el 26.5% tienen 10 a 13 años perteneciendo a la adolescencia temprana, de los cuales el 15.4% presentó mediano riesgo para la anorexia nerviosa; seguidamente esta la adolescencia media (14 a 16 años) con un 64%, de los cuales el 26.5% presentó mediano riesgo para la anorexia nerviosa; finalmente el 9.5% tienen 17 a 19 años perteneciendo a la adolescencia tardía, de los cuales, el 5.1% presentó alto riesgo para la anorexia nerviosa.

El resultado del estadístico Chi cuadrado no fue significativo $p=.162$, el cual denota que $p>0,05$, por lo tanto, no existe relación entre el factor de riesgo biológico para la anorexia nerviosa, es decir el factor biológico en el adolescente no es condición para el desarrollo de la anorexia nerviosa.

TABLA N° 04

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-BULIMIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA BULIMIA NERVIOSA						TOTAL	
	AUSENCIA DE COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS HACIA LA COMIDA		PATRON ALIMENTARIO ANORMAL		POSIBLE BULIMIA SUBCLINICA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS)	23	16.9	11	8.1	02	1.5	36	26.5
ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS)	58	42.6	22	16.2	07	5.1	87	64
ADOLESCENCIA TARDIA (17 A 19 AÑOS)	09	6.6	03	2.2	01	0.7	13	9.5
TOTAL	90	66.1	36	26.5	10	7.4	136	100

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras

CHI CUADRADO	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,411 ^a	12	.894

En la presente tabla, respecto a los factores de riesgo biológico para la bulimia nerviosa, del 100% de las adolescentes en estudio, el 26.5% tienen 10 a 13 años perteneciendo a la adolescencia temprana, de los cuales el 8.1% presentó patrón alimentario anormal y el 1.5% presentó posible bulimia subclínica; seguidamente esta la adolescencia media(14 a 16 años) con un 64%, de los cuales el 16.2% presentó patrón

alimentario anormal y el 5.1% presentó posible bulimia subclínica; finalmente el 9.5% tienen 17 a 19 años perteneciendo a la adolescencia tardía de los cuales, el 2.2% presentó patrón alimentario anormal y el 0.7% presentó posible bulimia subclínica.

El resultado del estadístico Chi cuadrado no fue significativo $p=.894$, el cual denota que $p>0,05$, por lo tanto, no existe relación entre el factor de riesgo biológico y la bulimia nerviosa, es decir el factor biológico en el adolescente no es condición para el desarrollo de la bulimia nerviosa.

TABLA N° 05

FACTOR DE RIESGO SOCIAL RELACIONADO AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA-ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021

FACTOR DE RIESGO SOCIAL	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ANOREXIA NERVIOSA						TOTAL	
	BAJO RIESGO		MEDIANO RIESGO		ALTO RIESGO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
CON RIESGO SOCIAL	00	00	02	1.5	14	10.3	16	11.8
SIN RIESGO SOCIAL	30	22.1	60	44.1	30	22.1	120	88.2
TOTAL	30	22.1	62	45.6	44	32.4	136	100

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras

CHI CUADRADO	Valor	gl	Significaciónasintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,400 ^a	2	.000

En la presente tabla, respecto a los factores de riesgo social para la anorexia nerviosa, del 100% de las adolescentes en estudio, el 11.8% presentó riesgo social para la anorexia nerviosa, de los cuales el 1.5% presentó mediano riesgo social para la anorexia nerviosa y el 10.3% presentó alto riesgo; por otra parte, el 88.2% no presentó factor de riesgo social para la anorexia nerviosa.

El resultado del estadístico Chi cuadrado fue significativo $p=.000$, el cual refleja que $p<0,05$, por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo social para la anorexia nerviosa, vale decir que la anorexia nerviosa en los adolescentes depende del factor de riesgo social al cual están expuestos.

TABLA N° 06

FACTOR DE RIESGO SOCIAL RELACIONADO A TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA-BULIMIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021

FACTOR DE RIESGO SOCIAL	TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA BULIMIA NERVIOSA						TOTAL	
	AUSENCIA DE COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS HACIA LA COMIDA		PATRON ALIMENTARIO ANORMAL		POSIBLE BULIMIA SUBCLINICA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
CON RIESGO SOCIAL	02	1.5	09	6.6	05	3.7	16	11.8
SIN RIESGO SOCIAL	88	64.7	27	19.9	05	3.7	120	88.2
TOTAL	90	66.2	36	26.5	10	7.4	136	100

Fuente: Elaboración en base a cuestionario aplicado por las investigadoras

CHI CUADRADO	Valor	gl	Significaciónasintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,053 ^a	2	.000

En la presente tabla, respecto a los factores de riesgo social para la bulimia nerviosa, se aprecia que del 100% de las adolescentes en estudio, el 11.8% presentó riesgo social para la bulimia nerviosa, de los cuales el 6.6% presentó patrón alimentario para la bulimia nerviosa y el 3.7% presentó posible bulimia subclínica; por otra parte, el 88.2% no presentó factor de riesgo social para la bulimia nerviosa.

El resultado del estadístico Chi cuadrado fue significativo $p=.000$, el cual denota que $p<0,05$, por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo social y la bulimia nerviosa, vale decir que la bulimia nerviosa en los adolescentes depende del factor social al cual están expuestos.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Los factores biológicos, psicológicos, sociales relacionados al Trastorno de la conducta alimenticia afectan a los adolescentes, ya que son susceptibles a este trastorno, que afecta a personas cada vez más jóvenes y se ha incrementado su prevalencia, llegando a formar la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes. Dentro de los Trastornos de la Conducta Alimentaria los más recurrentes se encuentran la anorexia y la bulimia nerviosa ya que son el resultado de un malestar mental. (1)

Los resultados de la investigación en cuanto a la Tabla N° 01 demuestran que el 16.9% presentó riesgo psicológico, de los cuales el 3.7% presentó mediano riesgo de anorexia nerviosa y el 13.2% un alto riesgo; por otra parte, el 83.1% no presentó riesgo psicológico para la anorexia nerviosa. En relación a esta variable, se utilizó el estadístico no paramétrico χ^2 con intervalo de confianza del 95%, obteniendo un valor de $p = 0.000$. A partir de estos resultados se rechazan la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; es decir los adolescentes con factores de riesgo psicológico están relacionados a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa, aquellos adolescentes con buena autoestima y adecuada percepción de la imagen corporal tienen menor riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa.

Similar resultados encontró Vallejos, Z., quien demostró que el 10,67% y el 2,67% de los adolescentes tienen percepciones fuertemente exageradas sobre la alimentación, el peso y el cuerpo; El 13,33% y 24% de los adolescentes tienen preocupaciones altas y muy altas sobre su insatisfacción corporal; 1.33% y 28% se preocuparon por niveles altos y moderados de malestar sobre su imagen corporal; y el 16 % de los adolescentes expresaron una preocupación moderada por la devaluación de su figura (13). Dentro de los factores de riesgo psicológico para la anorexia nerviosa, la característica relevante de las adolescentes, perciben su imagen corporal negativamente conjuntamente con el deseo incontrolable de adelgazar y miedo a engordar.

Por otra parte Angulo, D. halló “que el 52.4% presenta una autoimagen corporal insatisfactoria, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa autoestima, autoimagen corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria – Anorexia nerviosa”. (19)

Coincidiendo con estos resultados, Paucar, L. y Punil, D. encontró que el 3.2% tienen conciencia inadecuada de su imagen corporal, 4.0% tienen autoimagen inadecuada o autoconcepto presentando relación con la Trastornos de la Conducta Alimentaria – Anorexia nerviosa(7). Se obtuvo en la investigación resultados que se pueden generalizar a la población de estudio (adolescentes), estableciendo una base sólida para la intervención preventiva– promocional por parte del profesional de enfermería.

El 73% mostró riesgos, tienen baja autoestima. En adolescentes en riesgo un 75% prevaleció los trastornos alimentarios - anorexia nerviosa. Relacionado con la percepción de la imagen corporal.(6)

Por ese motivo como investigadoras consideramos que si estos factores de riesgo psicológicos se identifican en etapas tempranas y se da las intervenciones adecuadas del

equipo de salud a la persona, familia y comunidad fortalecerá los factores protectores reduciendo los factores de riesgo psicológico para la anorexia nerviosa.

Los resultados de la presente investigación son similares a los estudios de Vallejos, Z., Angulo, D. y Paucar, L., que demuestran que la percepción de la imagen corporal es un factor de riesgo psicológico que influye significativamente en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria – Anorexia Nerviosa, así mismo los resultados de la investigación de Cavero, Y. Demuestra que la baja autoestima es un factor de riesgo psicológico, demostrando que está íntimamente relacionados al trastorno de la conducta alimentaria – Anorexia Nerviosa, destacando nuestros resultados y en concordancia con el mismo.

En la Tabla N° 02 se obtuvo que el 16.9% presentó riesgo psicológico para la bulimia nerviosa, de los cuáles el 8.1% presentó patrón alimentario anormal y el 4.4% presentó posible bulimia subclínica; por otro lado, el 83.1% no presentó riesgo psicológico para la bulimia nerviosa. El resultado Chi cuadrado es significativo $p=0.000$ el cual denota que $p<0,05$, por lo tanto, existe relación entre el factor de riesgo psicológico y la Bulimia nerviosa es decir que los adolescentes con factores de riesgo psicológico están relacionados a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa.

Similar resultados encontró Vallejos, Z., quien demostró que el 10,67% y el 2,67% de los adolescentes tienen percepciones fuertemente exageradas sobre la alimentación, el peso y el cuerpo; El 13,33% y 24% de los adolescentes tienen preocupaciones altas y muy altas sobre su insatisfacción corporal; 1.33% y 28% se preocuparon por niveles altos y moderados de malestar sobre su imagen corporal; y el 16 % de los adolescentes expresaron una preocupación moderada por la devaluación de su figura (13). Dentro de los factores de riesgo psicológico para la bulimia nerviosa, una de las características de los adolescentes,

tienden a tener una alteración de su imagen corporal seguida del deseo incontrolable de adelgazar y miedo a engordar.

Por otra parte Angulo, D. halló que el 52.4% presenta una autoimagen corporal insatisfactoria, concluyendo que existe relación estadísticamente significativa autoestima, autoimagen corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria – Anorexia nerviosa. (19)

Coincidiendo con estos resultados, Paucar, L. y Punil, D. encontró que el 3.2% tienen una inadecuada percepción de la imagen corporal, el 4.0% tiene un inadecuado autoconcepto presentando relación con la Trastornos de la Conducta Alimentaria – Anorexia nerviosa (7). Los resultados obtenidos con nuestra investigación se pueden generalizar a la población de estudio, estableciendo una base sólida para la intervención preventiva– promocional por parte del profesional de enfermería o equipo de salud.

Finalmente, Cavero, Y. determinó que el 73% está en riesgo, tiene baja autoestima. En adolescentes en riesgo, el 75% prevaleció sobre los riesgos para los trastornos alimentarios - anorexia nerviosa. Vinculado a la percepción de la imagen corporal (6). La baja autoestima se ve evidenciado por no aceptarse como persona el cual es un factor de riesgo psicológico para la bulimia nerviosa y se ve reflejado en el resultado de nuestra investigación al igual que las investigaciones ya mencionadas.

Por ese motivo como investigadoras consideramos que si estos factores de riesgo psicológicos se identifican en etapas prematuras y se da las intervenciones adecuadas del equipo de salud a la persona, familia y comunidad fortalecerá los factores protectores reduciendo los factores de riesgo psicológico para la bulimia nerviosa.

Los resultados de la investigación presentan semejanza con los trabajos de Vallejos, Z., Angulo, D. y Paucar, L. que, el factor de riesgo psicológico de la percepción de la imagen

corporal influye significativamente en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria – Bulimia Nerviosa, de igual forma Cavero, Y. Concluye que la baja autoestima es un factor de riesgo psicológico que está íntimamente relacionados al trastorno de la conducta alimentaria – Bulimia Nerviosa.

Según Schilder, identifica como factor de riesgo psicológico a la autoestima, donde las adolescentes no se aceptan como persona y muestran inseguridad, hay una preocupación excesiva de cómo piensan el resto de las personas por el accionar de ellas, parte de ello los cambios personales durante la adolescencia se preocupa y ponen mucho énfasis en la Percepción de la imagen corporal, donde cada adolescente hace una representación de su cuerpo en su mente y muchas veces son distorsionados generando consecuentemente problemas de anorexia y bulimia nerviosa manifestado por un deseo incontrolable por adelgazar. (40)

Por tanto inferimos que nuestros hallazgos concuerdan con las investigaciones revisadas, los cuales reafirman y resaltan los resultados y demostraron estadísticamente que los factores psicológicos están relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosa en la población adolescente; por ende hay una prioridad de estrategias de intervención para mejorar la autoestima y la percepción de la imagen corporal en los adolescentes y la prevención en esta población de riesgo.

Respecto al factor de riesgo biológico y la relación con las conductas de trastorno alimentario, en la Tabla 03; el 26.5% tienen 10 a 13 años perteneciendo a la adolescencia temprana, de los cuales el 15.4% presentó mediano riesgo para la anorexia nerviosa; seguidamente esta la adolescencia media (14 a 16 años) con un 64%, de los cuales el 26.5% presentó mediano riesgo para la anorexia nerviosa; finalmente el 9.5% tienen 17 a 19 años perteneciendo a la adolescencia tardía, de los cuales, el 5.1% presentó alto riesgo para la

anorexia nerviosa. Estos resultados se sometieron al estadístico Chi cuadrado, determinándose que no fue significativo $p=0.162$, el cual denota que $p>0,05$, por lo tanto, no existe relación entre el factor de riesgo biológico para la anorexia nerviosa, los trastornos de conducta alimentaria son independientes al factor biológico en las adolescentes.

Coincidiendo con estos resultados, Paucar, L. y Punil, D., encontró que el 53,4% de los adolescentes tiene entre 15 a 17 años el cual determino que los factores biológicos no están relacionados a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria – anorexia nerviosa ($p>0.05$). (7)

De acuerdo a la investigación mencionada tiene similitud con nuestros resultados hallados, los factores de riesgo biológicos no están relacionados significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria – anorexia nerviosa, es decir el factor de riesgo biológico en el adolescente no interviene en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria.

Sin embargo, los resultados de Angulo, D. Difieren con los hallazgos de la presente investigación, los resultados obtenidos por Angulo, D. halló una relación significativa en 79.9% en edad de inicio de etapa adolescente y los trastornos de la conducta alimentaria – Anorexia Nerviosa en estudiantes del nivel secundario, siendo la edad de 14 a 18 años con mayor exposición al problema, existiendo estadística significativa entre edad y Trastornos de la Conducta Alimentaria ($p=0,027$; $< \alpha 0,05$) (19). Cabe recalcar que el área de estudio fue la ciudad de Iquitos, ciudad que pertenece a la región Costa, es posible que estos resultados obedezcan el movimiento económico social que se les imputa a esta ciudad, que representa mayor exposición de los diversos factores de riesgo a los adolescentes.

Se concluye que la investigación de Paucar, L. y Punil, D., presentan semejanza con nuestros resultados, es decir; los factores de riesgo biológicos no tienen una relación

estadísticamente significativa con los trastornos de la conducta alimentaria – anorexia nerviosa, por otro lado; Angulo, D. Difiere con nuestros resultados que se obtuvo de la investigación realizada que si encuentra una relación significativa entre el factor de riesgo biológico relacionado al trastorno de la conducta alimentaria - Anorexia nerviosa. La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos, donde el adolescente desarrolla su personalidad, la autoestima, el rol social, es decir su propia identidad; justamente en este periodo de cambios que transcurre entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días de edad, en todo este periodo se puede generar el trastornos de conducta alimentaria - Anorexia nerviosa, el adolescente como mecanismo de control de sus propias emociones manifestado por conductas como iniciar dietas de adelgazamiento, disminuir la ingesta de alimentos o ejercitarse excesivamente.

En la Tabla N° 04; el 26.5% tienen 10 a 13 años perteneciendo a la adolescencia temprana, de los cuales el 8.1% presentó patrón alimentario anormal y el 1.5% presentó posible bulimia subclínica; seguidamente esta la adolescencia media(14 a 16 años) con un 64%, de los cuales el 16.2% presentó patrón alimentario anormal y el 5.1% presentó posible bulimia subclínica; finalmente el 9.5% tienen 17 a 19 años perteneciendo a la adolescencia tardía de los cuales, el 2.2% presentó patrón alimentario anormal y el 0.7% presentó posible bulimia subclínica. El resultado del estadístico Chi cuadrado no fue significativo $p=.894$, el cual denota que $p>0,05$, por lo tanto, no existe relación entre el factor de riesgo biológico y la bulimia nerviosa, es decir el factor biológico en el adolescente no es condición para el desarrollo de la bulimia nerviosa.

Similares resultados encontró, Paucar, L. y Punil, D. que el 53,4% de los adolescentes tiene entre 15 a 17 años el cual determino que los factores biológicos no están relacionados a riesgo de trastorno de la conducta alimentaria – bulimia nerviosa ($p> 0.05$)(7). De acuerdo

a la investigación mencionada tiene semejanza con nuestros resultados hallados, los factores de riesgo biológicos no están relacionados significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria – bulimia nerviosa, es decir el factor biológico del adolescente no interviene en el desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria- bulimia nerviosa.

Por otro lado, los resultados de Angulo, D., difieren con los hallazgos de la presente investigación, los resultados obtenidos por Angulo, D., encontró una relación significativa en 79.9% en edad de inicio de etapa adolescente y los trastornos de la conducta alimentaria – bulimia nerviosa en estudiantes del nivel secundario, siendo la edad de 14 a 18 años con mayor exposición al problema, existiendo estadística significativa entre edad y Trastornos de la Conducta Alimentaria ($p=0,027$; $< \alpha 0,05$) (19). Cabe resaltar que el área de estudio fue la ciudad de Iquitos, ciudad que pertenece a la región Costa, es posible que estos resultados obedezcan el movimiento económico social que se le imputa a esta ciudad, que representa mayor exposición de los diversos factores de riesgo en los adolescentes.

Se concluye que la investigación de Paucar, L. y Punil, D, presentan semejanza con nuestros resultados, es decir; los factores de riesgo biológicos no tienen una relación estadísticamente significativa con los trastornos de la conducta alimentaria – bulimia nerviosa, por otro lado; Angulo, D. Difiere con nuestros resultados que se obtuvo de la investigación realizada que si encuentra una relación significativa entre el factor de riesgo biológico relacionado al trastorno de la conducta alimentaria - bulimia nerviosa. La adolescencia es una etapa de cambios biológicos, psicológicos, donde el adolescente desarrolla su personalidad, la autoestima, el rol social, es decir su propia identidad. El adolescente como mecanismo de control de sus propias emociones manifestado por conductas como ingesta desmedida, urgencia por comer, la evitación de los efectos del atracón a través de vómitos y purgas; y el miedo mórbido a engordar.

Por tanto inferimos que los estudios revisados brindaron mínima información respecto al factor de riesgo biológico relacionado a los trastornos de la conducta alimentaria; hallándose en los pocos estudios como el de Paucar, L. y Punil, D, que no existe relación significativa del factor de riesgo biológico con el trastorno de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa y Angulo D. que encontró, que si existe relación estadística significativa con la edad, el cual difiere con nuestros resultados, donde no existe relación significativa. Como investigadoras estimamos que el factor biológico no es un factor de riesgo para el trastorno de la conducta alimentaria, pero tampoco actúa como factor protector, ya que este problema de salud puede presentarse en cualquier etapa de la vida; niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

En relación al factor de riesgo social con los trastornos de la conducta alimentaria, en nuestro estudio se evidenció, que en la Tabla N ° 05, el 11.8% presentó riesgo social para la anorexia nerviosa, de los cuales el 1.5% presentó mediano riesgo social para la anorexia nerviosa y el 10.3% presentó alto riesgo; por otra parte, el 88.2% no presentó factor de riesgo social para la anorexia nerviosa. En relación a esta variable, se utilizó la estadística no paramétrica χ^2 con intervalo de confianza del 95%, obteniendo un valor de $p = 0.000$. A partir de estos resultados se rechazan la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; es decir los adolescentes con factores de riesgo social están relacionados a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa, vale decir que la anorexia nerviosa en los adolescentes depende del factor de riesgo social al cual están expuestos.

Similar resultado evidenció Jiménez, E. En un 58% hubo influencia de los medios de comunicación como la publicidad en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa y según la dimensión familiar se observó que la relación familiar

es más influyente con un 32% porque su nivel de relación es malo (11). Dentro de los factores de riesgo social para la anorexia nerviosa, una de las características de los adolescentes, tienden a tener en cuenta los medios de comunicación sobre todo las redes sociales y el concepto que tienen de ellas sus familias y su entorno.

Del mismo modo, Cavero, Y. encontró que el 65% de adolescentes presentaron riesgos familiares como la disfunción familiar moderada a grave, incluyendo antecedentes de trastorno de conducta alimentaria y también se evidenció que el 33% de adolescentes presentaron riesgo social en el cual predomina la influencia de la publicidad para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa. (6)

De igual manera, Aguilar, N. encontró que el 67.5% de adolescentes con riesgo familiar como vivir sólo, como también en un 57.7% cuyos padres son divorciados presentaron riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa (12). Los resultados obtenidos con nuestra investigación son similares, teniendo gran importancia en los factores de riesgo social el cual es de mucha urgencia un base sólido para la intervención preventiva– promocional por parte del profesional de enfermería para evitar en etapas tempranas el desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria.

También De la Cruz, J. y Lima, E. halló que el 60.3% de adolescentes presentan disfunción familiar leve y riesgo de trastorno de conducta alimentaria. (17)

De igual forma Vásquez, D. halló que el 61% de estudiantes presentó disfunción familiar, el que constituyó un factor de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa. (15)

De igual modo Martínez, E. evidencia que la utilidad de las infografías influye en desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa(14). En los factores de riesgo social para la anorexia nerviosa, los medios de comunicación son de

mucha importancia y es de fácil accesibilidad para los adolescentes, en las noticias publicitarias con fines comerciales, a menudo se observa que una persona es esbelta, presumiendo la delgadez, sin rastros de tener imperfecciones y estigmatizando a las personas de contextura gruesa. Los adolescentes que están en busca de su propia identidad se orientan erróneamente en su accionar y alcanzar “la perfección” o figura ideal.

De la misma manera Paucar, L. y Punil, D., en la investigación el 16.9% de adolescentes hace uso inadecuado de publicidad por lo que los factores socioculturales están relacionados con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa (7). Cabe recalcar que los factores de riesgo social tienen un alto porcentaje en relacionarse con los trastornos de la conducta alimentaria – anorexia nerviosa, quienes están más susceptibles a este factor de riesgo son los adolescentes.

Sin embargo, en el estudio realizado por Iguíñez, C., evidenció que el riesgo de trastornos alimentarios en familias disfuncionales fue del 27,2% frente al 34,2% en familias no disfuncionales, concluyendo que no hubo significación estadística ($P > 0,05$) entre el diagnóstico de funcionamiento familiar y las conductas de riesgo para trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa (9). A comparación de nuestros resultados obtenidos, el estudio ya mencionado difiere con nuestros resultados, ya que no se encuentra una significancia estadística.

Por ese motivo como investigadoras consideramos que si estos factores de riesgo sociales, se identifican en etapas tempranas y se da las intervenciones adecuadas del equipo de salud a la persona, familia y comunidad fortalecerá los factores protectores reduciendo los factores de riesgo social para la anorexia nerviosa.

Los resultados de la investigación en cuanto al cuadro N° 06 demuestran que el 11.8% presentó riesgo social para la bulimia nerviosa, de los cuales el 6.6% presentó patrón

alimentario para la bulimia nerviosa y el 3.7% presentó posible bulimia subclínica; por otra parte, el 88.2% no presentó factor de riesgo social para la bulimia nerviosa. Se usó el estadístico no paramétrico χ^2 con intervalo de confianza del 95%, obteniendo un valor de $p = 0.000$. A partir de estos resultados se rechazan la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; es decir los adolescentes con factores de riesgo social están relacionados a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa, vale decir que la bulimia nerviosa en los adolescentes depende del factor de riesgo social al cual están expuestos.

Coincidiendo con estos resultados, Jiménez, E. halló que en un 58% hubo influencia de los medios de comunicación como la publicidad en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa (11). Dentro de los factores de riesgo social para la bulimia nerviosa, una de las características de los adolescentes es que toman en cuenta los medios de información principalmente las redes sociales y el concepto que tienen de ellas sus familias y su entorno.

Así mismo, Cavero, Y. encontró que el 65% de adolescentes presentaron riesgos familiares como la disfunción familiar moderada a grave, incluyendo antecedentes de trastorno de conducta alimentaria y también se evidenció que el 33% de adolescentes presentaron riesgo social en el cual impera la influencia de la publicidad para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa (6).

De igual forma, Aguilar, N. halló que el 67.5% de adolescentes con riesgo familiar como vivir sólo, así como el 57.7% cuyos padres son divorciados presentaron riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como bulimia nerviosa (12). Los resultados obtenidos con nuestra investigación son similares, teniendo gran importancia en los factores de riesgo social el cual es de mucha urgencia un base sólido para la intervención preventiva—

promocional por parte del profesional de enfermería para evitar en etapas tempranas el desarrollo del trastorno de la conducta alimentaria.

El mismo modo, De la Cruz, J. y Lima, E. quien demostró que el 60.3% de adolescentes presentan disfunción familiar leve y riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Así mismo, Martínez, E. En su estudio evidenció que la utilidad de las infografías influye en desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa (14). En los factores de riesgo social para la bulimia nerviosa, los medios de comunicación son de mucha importancia y es de fácil accesibilidad para los adolescentes, en las noticias publicitarias con fines comerciales, a menudo se observa que una persona es delgada, presumiendo la delgadez, sin rastros de tener imperfecciones y estigmatizando a las personas de contextura gruesa. Los adolescentes que están en busca de su propia identidad se orientan erróneamente en su accionar y alcanzar “la perfección” o “figura ideal”.

De igual forma Vásquez, D. halló que el 61% de estudiantes presentó disfunción familiar, el que constituyó un factor de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa. (15)

De la misma manera Paucar, L. y Punil, D. evidenció que el 16.9% de adolescentes hace uso inadecuado de publicidad por lo que los factores socioculturales se relacionan con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria como la bulimia nerviosa (7). Cabe recalcar que los factores de riesgo social tienen un alto porcentaje en relacionarse con los trastornos de la conducta alimentaria – bulimia nerviosa, y quienes están más susceptibles a este factor de riesgo son los adolescentes.

Sin embargo en el estudio de Iguíñez, C., evidenció que en las familias disfuncionales el riesgo para trastornos de alimentación fue del 27,2%, en relación a las

familias funcionales de 34,2%, concluye que no hay relación significativa por ser el $p > 0,05$ entre el diagnóstico de funcionalidad familiar y conductas de riesgo para trastornos de alimentación como la bulimia nerviosa (9). A diferencia de nuestros resultados obtenidos, el estudio ya mencionado difiere con nuestros resultados, ya que no se encuentra una significancia estadística.

Por ese motivo como investigadoras consideramos que si estos factores de riesgo sociales, se identifican en etapas tempranas y donde el equipo de salud interviene adecuadamente a la persona, familia y comunidad fortalecerá los factores protectores reduciendo los factores de riesgo social para la anorexia nerviosa. Se concluye que en las investigaciones de Paucar, L., Jimenez E., Martinez, E., Cavero, L. demuestran que el factor de riesgo social, influye en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, así mismo Aguilar, Vasquez, D, y De La Cruz concluyen que si existe asociación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria; en tanto Iguíñez, E., difiere de nuestros resultados al no tener similitud; demostraron que no existe relación entre el diagnóstico de funcionalidad familiar y las conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa.

Paniagua y García, menciona que los factores de riesgos sociales, también influyen en el desarrollo de trastornos alimentarios, como por ejemplo la influencia de las presiones socioculturales en el ámbito donde se desenvuelven las adolescentes, entre las cuales se encuentran la influencia de los medios de comunicación que tienen una fuerte influencia sobre la autoimagen de las adolescentes, las relaciones interpersonales, donde las adolescentes tratan de construir una imagen ideal dentro de una mediática cultura de consumo, los estereotipos visuales que refuerzan los prejuicios y convicciones sobre su propio cuerpo. La familia juega un rol muy importante ante la presencia de estos trastornos,

por ejemplo la familia disfuncional, los comportamientos de sobreprotección, antecedentes de padres con insatisfacción corporal. (43)

Por tanto, inferimos que nuestra investigación está respaldada por muchos estudios revisados, hallándose concordancia marcada en que los factores de riesgo sociales como el soporte familiar, los medios de publicidad están relacionados con los trastornos de conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia nerviosa en los adolescentes.

Finalmente mencionamos que los factores de riesgo psicológico, biológico predispone a sufrir un trastorno de conducta alimenticia que ponen en riesgo la salud y la vida de las personas, las cuales se caracterizan por alteraciones en el hábito alimentario (24); la anorexia y la bulimia nerviosa como trastornos de conducta alimentaria son considerados enfermedades psiquiátrica y ocurren comúnmente en los adolescentes; a partir de ahí los factores de riesgo como condición o comportamiento que incrementa la probabilidad de desarrollar la enfermedad (34), por tanto nuestra investigación estuvo orientado a identificar los diferentes factores de riesgo relacionados al desarrollo de los Trastornos de Conducta Alimentaria como el factor biológico, social y psicológico; donde se halló que los factores psicológicos, los factores sociales están relacionados con el desarrollo del trastorno de conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia nerviosa en las adolescentes de la Institución Educativa 9 de Diciembre de la ciudad de Huamanga, las cuales ameritan una intervención oportuna e integral para reducir estos problemas que pueden traer desenlaces fatales en un futuro próximo.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en este estudio se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1. Los factores de riesgo psicológico están relacionados con los trastornos de conducta alimentaria; la anorexia nerviosa en un 13.2% y la bulimia nerviosa en un 4.4%; demostrando que el p valor es $p < 0.05$ lo que significa que hay relación estadística significativa entre estas dos variables.
2. Los factores biológicos en los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Pública “9 de Diciembre” no se relaciona con el trastorno de la conducta alimenticia (anorexia y la bulimia nerviosa), demostrándose que $p > 0,05$ indica ausencia de relación entre los factores biológicos y los trastornos alimentarios.
3. Los factores de riesgo social se relacionan al trastorno de la conducta alimenticia; la anorexia en un 10.3% y bulimia nerviosa 3.7%, lo que significa que hay relación estadísticamente significativa, siendo valor de $p < 0.05$, demostrando que la familia y los medios de comunicación influyen positiva y negativamente en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria.
4. Los factores de riesgo psicológico y social están relacionados al trastorno de la conducta alimentaria como son la anorexia y bulimia nerviosa, es significativa la relación estadística, siendo el valor de $p < 0.05$, el cual explica que factor de riesgo psicológico así como factor de riesgo social influyen positivamente a dar inicio al trastorno de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa, respecto al factor de

riesgo biológico no está relacionado al trastorno de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa, demostrándose que $p > 0.05$ el cual indica la no existencia de una relación entre el factor de riesgo biológico con los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, Red de Salud Huamanga, fortalecer las estrategias de intervención en salud mental para mejorar la salud mental de los adolescentes, en vista de que en estas últimas décadas hay un incremento notable de adolescentes con trastornos de conducta alimentaria.
2. A la Unidad de Gestión Educativa Local, realizar alianzas estratégicas con el sector salud para abordar esta problemática del adolescente con un enfoque integral; así mismo se deben fortalecer las capacidades de los docentes a fin de coadyuvar en la identificación e intervención oportunamente a estos problemas.
3. A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería promover investigaciones a nivel macro que involucre otras instituciones educativas del nivel secundario a fin de generar informaciones para diseñar políticas públicas de salud para la población adolescente en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz M, Argente J. Trastornos del comportamiento alimentario 2019. *Protoc diag ter pediater*. 2019;(1): p. 295-306.
2. Patiño K. Conductas Alimentarias de riesgo relacionado con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavo Cordero Palacios, Cuenca ; 2016.
3. Prado M. Factores psicológicos que influyen en los problemas alimenticios, según los estudiantes de nutrición de cuarto año de la Universidad Rafael Landívar. ; 2015.
4. Gualdron Castañeda TL. Centro Anorexia Bulimia Bolivia. [Online].; 2020. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28439/1/2020_anorexia_bulimia_estereotipos.pdf.
5. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" del Ministerio de Salud. Trastorno Alimenticios en Adolescentes del Peru. , Lima; 2010.
6. Cavero Y. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas. ; 2020.
7. Paucar L, Punil D. 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.
8. Huaiquifil E, Barra E. Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*. 2017; 13(25).
9. Iguíñez C. Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de bachillerato, Zona 7, Ecuador. ; 2016.

10. Negrete M. Estudio epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria en población escolarizada en el estado de Nayarit México. ; 2015.
11. Jimenez E. Factores de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cibert Uni. ; 2019.
12. Aguilar N. Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa. ; 2019.
13. Vallejos Z. Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan, Chiclayo. ; 2018.
14. Martínez E. Diseño de una infografía sobre los trastornos alimenticios y la percepción en adolescentes de 15 – 17 años del colegio Liceo Santo Domingo, Comas, Lima. ; 2018.
15. Vásquez D. Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes. ; 2018.
16. Salazar L. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres – baños del inca – Cajamarca. ; 2018.
17. De la Cruz J, Lima E. Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua. ; 2017.
18. Fernandez C. Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate-Vitarte. ; 2016.
19. Angulo D, Montoya A, Navarro G. Factores de riesgo biospilogicos y trastornos de conducta alimentaria, en estudiantes secundarios de la institución educativa Túpac Amaru, Iquitos. ; 2015.

20. 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 Publica “Nuestra Señora de Fátima”. ; 2015.
21. Cibeira A. Consideraciones Sobre la Anorexia desde el Psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires Facultad de Psicología; 2008.
22. Moore S. Etiología de los atracones de comida: una perspectiva del desarrollo. Atracones; 1993.
23. Schlundt D, Jonson W. Trastorno de la conducta alimentaria: evaluación y tratamiento. Allyn y tocino. ; 1990.
24. Tabárez V. Trastornos alimentarios. La revista de salud del casmu. 2017;; p. 16.
25. López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. REV. MED. CLIN. CONDES. 2011;; p. 85-97.
26. Fairburn C, Walsh B. Trastornos alimentarios atípicos (trastorno alimentario que no es de otro modo Trastornos alimentarios y obesidad: un manual completo. 2002;; p. 171-177.
27. Madruga D LRLN. Trastornos del Comportamiento Alimentario. Revista española de Pediatría. 2018 noviembre 03.
28. Mendoza P PE. Teorías sobre las causas de la Anorexia, Bulimia Y Otros; 2018.
29. Anorexia Nerviosa. España.; Centro de atención a los trastornos alimentarios; 2019 Marzo 22.
30. Martínez M. Anorexia y bulimia nervosas. Concepto y criterios diagnósticos. 2018 Noviembre 01.
31. Celis A RE. Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta. Revista Acción Psicológica. 2018 Diciembre 03.

32. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de mental: DSM-5R. Washington.; 2013.
33. Cabrera G , Bulimia. 2019 Febrero 13.
34. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. Revista Cubana Medicina General Integral. 1999 Agosto; 15(4): p. 446-452.
35. Cervera R, Martínez R. RIESGO Y PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA Y DE LA BULIMIA. BARCELONA. 1995.
36. Gómez I. Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia y bulimia. Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe.
37. JM RM. Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. 2nd ed. Salud C, editor.; 2016.
38. Bulik C, Sullivan P. Prevalencia, heredabilidad y factores de riesgo prospectivos de la anorexia nerviosa. Psiquiatría Arch Gen. ; 63: p. 305-312.
39. O M. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado del primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaen. España: Universidad de Granada- Psicología; 2010.
40. Schilder P. La imagen y apariencia del cuerpo humano. New York: Prensa de universidades internacionales.
41. Behar A. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2018 Agosto; 48(4): p. 319-334.
42. Cruz-Sáez MS PAEIEE. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales. 2018 Marzo 16; 29(3).
43. Paniagua H, García S. SIGNOS DE ALERTA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS, DE DEPRESIÓN, DEL APRENDIZAJE Y CONDUCTAS

VIOLENTAS ENTRE ADOLESCENTES DE CANTABRIA. Revista Española Salud Pública. 2016 Marzo; 77(3): p. 411-422.

44. Bedoya K. RC. Factores De Riesgo y Manifestaciones Clínicas. Colombia; 2015.
45. Carvajal B. Anorexia en Estudiantes de la Unidad Educativa Fray Alvaro Valladares de la Ciudad de Puyo, Pastaza. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
46. Lambruschini N, Leis R. Trastornos de la conducta alimentaria. [Online].; 2018. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>.
47. Carrillo M. Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. ; 2018.
48. Domínguez E. Medios de comunicación masiva. Mexico;; 2012.
49. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana teoría y aplicación. Médica Panamerica. 2004.
50. Zegers B, Contardo A, Rencoret S, Salah E. Descubrir la Sexualidad.. Universidad Católica de Chile; 2003.
51. Iglesias D. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. 2013; 17(2): p. 88-93.
52. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescente. [Online].; 2018. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
53. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.. Adolescencia y juventud. [Online].; 2018. Available from: http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html.
54. Mora L. Desarrollo adolescente y derechos humanos. Red de apoyo por la justicia y la Paz - UNICEF.; 2011.

55. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación de la Sexualidad y Salud sexual y reproductiva Caracas. ; 2010.
56. Ministerio de salud. Norma Técnica De Salud para la atención integral de Salud de Adolescentes 2019, (NTS N°157-MINSA/2019/DGIESP). Direccion General de Intervenciones Eestrategicas en Salud Publica del Ministerio de Salud; 2019.
57. Sánchez H. Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación. [Online].; 2016. Available from: https://issuu.com/luispiedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m_todos_de_inv.
58. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México DF: McGraw Hill; 2014.
59. Fresno C. Metodología de la Investigación Córdoba Argentina: El Cid Editor; 2018.
60. Guerrero G. Metodología de la Investigación Mexico: Patria; 2016.

ANEXOS

CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021

I. PRESENTACION

Somos egresadas de la Escuelade Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y estamos realizando un estudio sobre los factores de riesgo relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria.

II. INSTRUCCIONES Esta escala es totalmente anónima que consta de ítems, marcar la respuesta con una (X).

III. DATOS GENERALES

EDAD:	
GRADO:	

IV. BLOQUE DE CONTENIDOS

N°	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas Veces	Muchas veces
1	Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.			
2	Quiero ser delgada como las modelos de televisión.			
3	Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación			
4	Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer.			
5	Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.			
6	Hay buena comunicación en mi familia			
7	Mi familia toma decisiones por mí.			
8	Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.			
9	Existen problemas en mi hogar.			
10	Discuto con mis padres por la alimentación.			
11	Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones.			
12	Vivo momentos tranquilos y felices en mi vida.			

13	Pienso que mi salud esta primero que todo.			
14	Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.			
15	Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.			
16	Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico			
17	Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa.			
18	Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien			
19	Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida			
20	Considero innecesario hacer ejercicios excesivos para bajar de peso.			
21	Me considero seguro(a) de mí mismo(a).			
22	Cuento frecuentemente las calorías que consumo			
23	Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.			
24	Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.			
25	Tengo miedo a engordar.			
26	Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.			
27	Paso mucho tiempo mirándome al espejo.			
28	Dicen que soy insoportable.			
29	Dicen que soy una persona tranquila.			
30	Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo.			
31	Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso.			
32	Consumo todos los alimentos que me ofrecen			
33	Consumo mis alimentos tres o más veces al día.			
34	Me siento culpable después de comer.			
35	Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida			

Cuestionario de la Anorexia Nerviosa, Elaborado por Diana Rivera Chamorro, 2007

Cuestionario de la Anorexia Nerviosa

- Los Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31 y 34: nunca 0 puntos, algunas veces 1 punto, muchas veces 2 puntos.
- Los Ítems 6, 11, 12, 13, 16, 20, 21, 30, 32, 33 y 35: nunca 2 puntos, algunas veces 1 punto, muchas veces 0 puntos.

RESULTADO:

- Bajo riesgo: 0– 17
- Mediano riesgo: 18 – 29
- Alto riesgo: 30– 70

TEST DE BULIMIA DE EDIMBURGO (BULIMIC INVESTIGATORY TEST EDINBURGH, BITE)							
1. ¿Tiene usted costumbres regulares en su alimentación diaria?						SI	NO
2. ¿Sigue habitualmente dietas de forma estricta?						SI	NO
3. ¿Considera un fracaso romper su dieta alguna vez?						SI	NO
4. ¿Cuenta las calorías de todo lo que come, incluso cuando no está a régimen?						SI	NO
5. ¿Ha ayunado alguna vez durante un día completo?						SI	NO
6. Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? Días alternos (5) 2-3 veces por semana (4) Un día a la semana (3) Alguna vez (2) Una vez (1)							
7. ¿Utiliza alguno de los siguientes métodos para perder peso?							
	Nunca	Rara mente	1 vez/ semana	2-3 veces/ Semana	Diariam ente	2-3 veces/dí a	5 veces/día
Pastillas para adelgazar	0	2	3	4	5	6	7
Diuréticos	0	2	3	4	5	6	7
Laxantes	0	2	3	4	5	6	7
Provocar el Vomito	0	2	3	4	5	6	7
8. ¿Se ve su vida diaria gravemente afectada por su forma de comer?						SI	NO
9. ¿Cree usted que la comida «domina» su vida?						SI	NO
10. ¿Le ha ocurrido alguna vez «comer y comer» hasta que las molestias físicas le obligan a parar?						SI	NO
11. ¿Existen momentos en los cuales «sólo» puede pensar en comida?						SI	NO
12. ¿Come delante de los demás racionalmente y se excede en privado?						SI	NO
13. ¿Puede parar de comer siempre que se lo propone?						SI	NO
14. ¿Ha experimentado alguna vez deseos imperiosos de «comer, comer y comer»?						SI	NO
15. ¿Cuándo se siente ansioso/a tiene tendencia a comer demasiado?						SI	NO
16. ¿La idea de engordar le aterroriza?						SI	NO
17. ¿Alguna vez ha comido grandes cantidades de alimento, rápidamente? (fuera de horas)						SI	NO

18. ¿Se siente avergonzado/a por sus hábitos alimentarios?	SI	NO
19. ¿Le preocupa no tener control sobre «cuánto» come?	SI	NO
20. ¿Se refugia en la comida para sentirse bien?	SI	NO
21. ¿Es usted capaz de dejar comida en el plato al final de una comida?	SI	NO
22. ¿Engaña a los demás acerca de la cantidad que come?	SI	NO
23. ¿Se corresponde la sensación de hambre que usted tiene, con lo que come?	SI	NO
24. ¿Se da alguna vez «atracones» de grandes cantidades de comida?	SI	NO
25. Si es así, cuando termina de «atracarse», ¿se siente usted «miserable»?	SI	NO
26. ¿Se da usted «atracones» únicamente cuando está solo/a?	SI	NO
27. ¿Con qué frecuencia ocurren estos «atracones»? Raramente (1) Una vez al mes (2) Una vez a la semana (3) 2-3 veces a la semana (4) Diariamente (5) 2-3 veces al día (6)		
28. ¿Se desplazaría grandes distancias para satisfacer la necesidad urgente del «atración»?	SI	NO
29. Después de comer mucho, ¿se siente muy culpable?	SI	NO
30. ¿Come alguna vez en secreto?	SI	NO
31. ¿Cree usted que sus hábitos alimentarios pueden considerarse normales?	SI	NO
32. ¿Se considera a sí mismo un comedor/a «compulsivo/a» (no puede evitarlo)?	SI	NO
33. ¿Varía su peso más de 2 kg a la semana?	SI	NO

Fuente: Elaborado por M. Henderson y C. P. L. Freeman (1987), Test de Investigación en Bulimia de Edimburgo, siendo una escala de 33 ítems.

Test de Bulimia de Edimburgo (Bulimic Investigatory Test Edinburgh, Bite)

- Los ítems 1, 13, 21, 23, y 31 se asignará un punto cuando el sujeto diga NO.
- Los ítems 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32 y 33 se asignará un punto cuando el sujeto diga SI.
- La escala de gravedad está formada por 3 ítems (6, 7 y 27), en cada una de estas opciones hay un puntaje entre paréntesis que oscila entre 1 y 5 para la pregunta 6, entre 0 y 7 para la pregunta 7 y por último para la pregunta 27 las opciones se puntúan entre 1 y 6.

Resultado:

Puntaje Máximo es de: 30 puntos

- Ausencia de comportamientos compulsivos hacia la comida: < 10 puntos
- Patrones alimentarios anormales (no necesariamente bulimia nerviosa): De 10 a 20 puntos
- Posible Bulimia subclínica: 15 a 20 puntos.
- Patrón alimentario muy alterado: > 20 puntos

Factores de riesgo relacionados

ITEMS	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
FACTOR PSICOLÓGICO					
1. Ver mi aspecto físico o imagen corporal reflejado en un espejo, me hace sentir mal.					
2. Me siento tan mal con mi aspecto físico o imagen corporal que a veces grito o estallo en llanto.					
3. Cuando estás con otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Por ejemplo, sentándote en un sofá)?					
4. Pienso que, si mi aspecto físico o imagen corporal fuera diferente, sería mejor aceptada					
5. Me molesta que me digan que estoy llenita o gordita; aunque sea un comentario o broma.					
6. Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta.					
7. Te preocupa que tu piel no sea suficientemente firme.					
8. Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en piscinas)					
9. Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío					
10. Estar desnuda (Por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gorda?					
11. Hago muchas cosas mal.					
12. Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.					
13. Me pongo nerviosa cuando me pregunta el profesor					
14. Me siento inclinado a pensar que soy una fracasada en todo.					
FACTOR SOCIAL					
15. Noestoy satisfecha con la ayuda que recibe de mi familia cuando tengo un problema.					
16. Siento que mi familia no me quiere					
17. No mantengo una buena comunicación con mis padres y otros miembros de mi familia.					

18. Mis padres u otro miembro de la familia se preocupan por mi contextura física.					
19. Existen conflictos con mis padres.					
20. En mi casa no me controlan, no me ponen límites, ni castigos					
21. Mis padres son autoritarios, se hace solo lo que ellos digan.					
22. Llaman mucho mi atención los anuncios sobre productos para adelgazar.					
23. Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad					
24. Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos					
25. La presión social influye en cómo debería verme.					
26. Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías					
27. Al fijarte en la figura de modelos y actores o actrices de la televisión, redes sociales o revistas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?					
28. Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices o actores fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?					

Cuestionario de Factores de Riesgo Relacionados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, elaborado por Montoya Salazar, Maryluz (2012).

Factores de Riesgo Psicológico Relacionado al Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa

- Ítems 1 – 14: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos)

Resultados:

- No existe riesgo: 14 -28 puntos
- Existe riesgo: > 28 puntos

Factores de Riesgo Social Relacionado al Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa

- Ítems 14-28: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), casi siempre (4 puntos) y siempre (5 puntos)

Resultados:

- No existe riesgo: 14 -28 puntos
- Existe riesgo: > 28 puntos

Fecha:.....

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr. (a):.....

En mi condición de estudiantes de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de La Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada:FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021. La información que Ud. Proporcione será reservada y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,

.....Identificado
con DNI N°.....,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 el bachiller
.....hasta su finalización sin perjuicio alguno.

.....

DNI.

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación.

SEÑOR ABRAHAM PHOCCO FERNANDEZ

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "9 DE DICIEMBRE".

S.D



GALINDO CASTRO, Yensi Friné, identificado con DNI N° 71795734, domiciliada en Av. Amancaes N° 425 del distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray y **LEON CISNEROS, Mayumi Karicela,** identificado con DNI N° 76554030, domiciliada en Av. Abancay N° del distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, bachilleres de la escuela profesional de enfermería de UNSCH, ante Ud. Con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, solicitamos a Ud. Permiso para el desarrollo de nuestro proyecto en su Institución Educativa titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "9 DE DICIEMBRE". AYACUCHO 2021" para optar grado de Lic. En Enfermería.

POR LO TANTO:

Ruego a usted Señor Director, sirva acceder a nuestra petición por ser justa.

Ayacucho, 12 de noviembre del 2021

GALINDO CASTRO, Yensi Friné
DNI N° 71795734

LEON CISNEROS, Mayumi Karicela
DNI N° 76554030



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “9 DE DICIEMBRE”. AYACUCHO 2021.

AUTORAS:

BACHILLER: GALINDO CASTRO, YENSÍ FRINÉ

BACHILLER: LEON CISNEROS, Mayumi Karicela

ASESORA: DRA. RUTH ANAYA BONILLA

COASESORA: DRA. EDITH ESPINOZA MENDOZA

Presidente Jurado Evaluador: Dra. CRISTINA SALCEDO CANCHO

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **27 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 25 de enero de 2023

Firmado digitalmente
por Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.01.25
20:02:56 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

Firmado digitalmente por
Angélica Ramírez Espinoza
Fecha: 2023.01.25 14:39:32
-05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. GALINDO CASTRO, YENSÍ FRINÉ

Bach. LEON CISNEROS, MAYUMI KARICELA

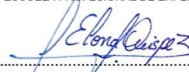
con el informe de tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "9 DE DICIEMBRE". AYACUCHO 2021.**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPÓSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de *30% de similitud*.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 25 de enero de 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


Dra. Luz Elena Quispe Loayza
DIRECTORA

Escuela Profesional
ENFERMERÍA Av. Independencia
S/N. Ayacucho Ciudad
Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo:
ep.enfermeria@unsch.edu.pe

FACTORES DE RIESGO
RELACIONADOS AL
TRASTORNO DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES DE EDUCACION
SECUNDARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA "9 DE
DICIEMBRE". AYACUCHO 2021.

Fecha de entrega: 25-ene-2023 08:47 p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1999527259

Nombre del archivo: TESIS..docx (298.64K)

Total de palabras: 20246

Total de caracteres: 112489

por Galindo Castro, Yensi Frine Leon Cisneros, Mayumi Karicela

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "9 DE DICIEMBRE". AYACUCHO 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repository.unab.edu.co Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
10	doku.pub Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
15	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
19	biblioteca2.ucab.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
20	core.ac.uk	

<1 %

21

Munguía Godínez, Jazmín Lucero, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. "Intervención preventiva universal en problemas relacionados con el peso y la alimentación : estudio comparativo entre México y España en un programa de alfabetización de medios : estudio piloto /", [Barcelona] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2016

<1 %

Fuente de Internet

22

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

Submitted to Universidad Católica San Pablo

Trabajo del estudiante

<1 %

25

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

creativecommons.org

Fuente de Internet

<1 %

27

Submitted to Universidad Católica de Trujillo

Trabajo del estudiante

<1 %

28

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

29	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
30	imgbiblio.vaneduc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
31	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
32	Gabriela Lizeth Mariscal Rodríguez. "Sociocultural Influences associated with the body perception in children: a review and analysis of the literature", Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, 2013 Publicación	<1 %
33	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
34	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Centro Universitario Villanueva Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %

39

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

<1 %

40

viref.udea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

41

apirepositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo