

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESINA**

**RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN**

**ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**INDEPENDENCIA - SANDIA 2021**

**PRESENTADO POR:**

**GEOVANNA MENDOZA BUSTINZA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**PUNO - PERÚ**

**2021**

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESINA

RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN

ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INDEPENDENCIA - SANDIA 2021

PRESENTADO POR:

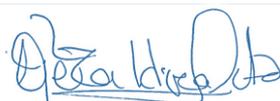
GEOVANNA MENDOZA BUSTINZA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

  
: \_\_\_\_\_  
M.Sc. GUELKI GEAN VALDIVIA PINTO

PRIMER MIEMBRO

  
: \_\_\_\_\_  
Mgtr. FIORELA JEANETTE ORTIZ ORTIZ

ASESOR DE TESIS

  
: \_\_\_\_\_  
Mgtr. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Salud Pública

Especialidad: Promoción y Educación en Salud

Puno, 08 de diciembre del 2021.

**DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado para mi hija Gia y mis padres que me han influenciado en mi vida, dándome los mejores consejos guiándome y haciéndome una persona de bien.

A mi familia, en especial a mis padres Juan Luis y Clotilde que me apoyaron en este tiempo de mi formación profesional de Enfermería con buenas costumbres y valores.

**GEOVANNA**

### AGRADECIMIENTO

- ❖ A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por haberme brindado la oportunidad de forjarme mi futuro.
- ❖ A la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a todo el cuerpo docente por sus conocimientos impartidos durante mi formación profesional.
- ❖ A los miembros de mi jurado calificador: Msc. Guelki Gean Valdivia Pinto, Mgtr. Fiorela Jeanette Ortiz Ortiz, por sus aportes y sugerencias que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.
- ❖ A mi asesora de tesis Mgtr. Diana Elizabeth Cavero Zegarra, por brindarme el apoyo y la orientación para la culminación de esta investigación.

**GEOVANNA**

## ÍNDICE GENERAL

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| DEDICATORIA   | i         |
| AGRADECIMIENTOS   | ii        |
| ÍNDICE GENERAL  | iii       |
| ÍNDICE DE TABLAS  | v         |
| ÍNDICE DE FIGURAS   | vi        |
| INDICE DE ANEXOS  | vii       |
| RESUMEN   | viii      |
| ABSTRACT  | ix        |
| <b>INTRODUCCIÓN</b>   | <b>1</b>  |
| <b>CAPÍTULO I</b>   |           |
| <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> |           |
| <b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>  | <b>3</b>  |
| <b>1.2. ANTECEDENTES</b>  | <b>6</b>  |
| 1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL   | 6         |
| 1.2.2 A NIVEL NACIONAL  | 8         |
| 1.2.3 A NIVEL LOCAL   | 9         |
| <b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>                                       | <b>10</b> |
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL  | 10        |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS   | 10        |
| <b>CAPÍTULO II</b>  |           |
| <b>MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN</b>                            |           |
| <b>2.1. MARCO TEÓRICO</b>   | <b>11</b> |
| 2.1.1. LA ADOLESCENCIA  | 11        |
| 2.1.1.1. ETAPAS DE DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA                                | 12        |
|   | iii       |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.2. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA               | 13        |
| 2.1.3. CLASIFICACIÓN DEL TCA                              | 14        |
| 2.1.3.1. ANOREXIA NERVIOSA (AN)                           | 14        |
| 2.1.3.2. BULIMIA NERVIOSA (BN)                            | 16        |
| 2.1.3.3. TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)                       | 17        |
| 2.1.4. RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DE ALIMENTARIA | 18        |
| <b>2.2. MARCO CONCEPTUAL</b>                              | <b>21</b> |

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.1. ZONA DE ESTUDIO</b>                       | <b>23</b> |
| <b>3.2. TAMAÑO DE MUESTRA</b>                     | <b>24</b> |
| <b>3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS</b>                     | <b>24</b> |
| 3.3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN                      | 24        |
| 3.3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN                    | 25        |
| 3.3.3. TÉCNICA                                    | 25        |
| 3.3.4. INSTRUMENTO                                | 26        |
| 3.3.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS                       | 27        |
| <b>3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> | <b>29</b> |
| <b>3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE</b>            | <b>31</b> |
| <b>3.6. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO</b>           | <b>33</b> |
| 3.6.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS          | 33        |
| 3.6.2. PRUEBA DE CONFIABILIDAD                    | 34        |

### **CAPÍTULO IV**

#### **EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>4.1. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA POR DIMENSIONES</b> | <b>35</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>  | <b>43</b> |
| <b>RECOMENDACIONES</b>   | <b>44</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>  | <b>45</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>50</b> |



## ÍNDICE DE TABLAS

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 01: Prueba de confiabilidad del instrumento  | 34   |
| Tabla 02: Riesgo para los TCA en los adolescentes según la dimensión:<br>restricción alimentaria                           | 36   |
| Tabla 03: Riesgo para los TCA en los adolescentes según la dimensión:<br>bulimia y preocupación por la comida              | 37   |
| Tabla 04: Riesgo para los TCA en los adolescentes según la dimensión: control<br>oral                                      | 38   |
| Tabla 05: Riesgo para los TCA en los adolescentes según el sexo  | 40   |
| Tabla 06: Riesgo para los TCA en los adolescentes del 5to grado de la<br>Institución Educativa Independencia - Sandía 2021 | 41   |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Figura 01: TCA en la dimensión Restricción Alimentaria  | 61          |
| Figura 02: TCA en la dimensión Bulimia y Preocupación por la comida   | 61          |
| Figura 03: TCA en la dimensión Control Oral   | 62          |
| Figura 04: TCA en los adolescentes segun el sexo  | 62          |
| Figura 05: TCA en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa<br>Independencia - Sandía 2021 | 63          |

## INDICE DE ANEXOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Anexo 01: Cuadro de operacionalización de la variable              | 51          |
| Anexo 02: Consentimiento Informado                                 | 53          |
| Anexo 03: Instrumento  | 55          |
| Anexo 04: Matriz de consistencia                                   | 57          |
| Anexo 05: Solicitud  | 59          |
| Anexo 06: Fotos de la Institución Educativa Independencia - Sandia | 60          |
| Anexo 07: Grafico de las tablas                                    | 61          |
| Anexo 08: Modelamiento de instrumento en ibm spss                  | 64          |

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Riesgo para los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021”. Tuvo como objetivo determinar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021, para el cual se realizó un estudio de tipo descriptivo simple, con diseño no experimental, de corte transversal. Se trabajó con una población y muestra de 50 adolescentes, del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario: La Escala de “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26”. El análisis estadístico fue descriptivo y analítico, en donde los resultados mostraron: El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia - sandia 2021, los resultados mostraron que el 56,0% presenta riesgo del TCA. Así mismo con respecto a la dimensiones; el riesgo para los TCA en los adolescentes de la institución educativa independencia - sandia, en las dimensiones: restricción alimentaria fue un 46,0%, bulimia y preocupación por la comida 68,0%, y control oral 72,0%. Por ultimo, el riesgo para los TCA en los adolescentes según el sexo, los resultados muestran que predomina con mas porcentaje de riesgo el sexo femenino con un 34,0%, seguido del sexo masculino con un 22,0%, representando un total de 56,0%. En donde se llega a la conclusión, de que si existe un riesgo de TCA en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia de Sandia en el año 2021.

**Palabras clave:** Trastorno, Conducta alimentaria, riesgo, adolescente, anorexia, bulimia.

### ABSTRACT

The present research work entitled "Risk for Eating Disorders in Adolescents of the 5th grade of the Educational Institution Independencia - Sandia 2021". Its objective was to determine the risk for eating disorders in 5th grade adolescents from the Independencia Educational Institution - Sandia 2021, for which a simple descriptive study was carried out, with a non-experimental, cross-sectional design. We worked with a population and sample of 50 adolescents, from the 5th grade of the Independencia Educational Institution - Sandia. The technique for data collection was the survey, and the instrument that was applied was the questionnaire: The Scale of "Eating Attitudes Test EAT-26". The statistical analysis was descriptive and analytical, where the results showed: The risk for eating disorders in 5th grade adolescents of the educational institution Independence - Sandia 2021, the results showed that 56.0% present risk of the TCA. Likewise with respect to the dimensions; the risk for eating disorders in adolescents from the independence educational institution - watermelon, in the dimensions: food restriction was 46.0%, bulimia and preoccupation with food 68.0%, and oral control 72.0%. Finally, the risk for eating disorders in adolescents according to sex, the results show that the female sex predominates with the highest risk percentage with 34.0%, followed by the male sex with 22.0%, representing a total of 56.0%. Where it is concluded that there is a risk of ED in the 5th grade adolescents of the Independencia de Sandia Educational Institution in the year 2021.

**Keywords:** Disorder, Eating behavior, risk, adolescent, anorexia, bulimia.

## INTRODUCCIÓN

Los “trastornos de la conducta alimentaria (TCA)”, que dentro de él se encuentran los más comunes como: la anorexia y la bulimia nerviosa, y el trastorno por atracón; estas son comportamientos alimentarios diferentes de los que suelen adoptar las personas que viven en el mismo entorno. Estos trastornos son importantes y duraderos y tienen repercusiones psicológicas y físicas complejas que afectan cada vez más a los adolescentes. De acuerdo a los estudios epidemiológicos que realizó el “Instituto Nacional de Salud Mental” en el año 2017, sobre “la tendencia a problemas alimentarios en adolescentes”, se encontró una alta incidencia en las áreas urbanas del país, llegando al “5.9% en la Sierra, donde es más prevalente entre las mujeres (3.1%) que entre los hombres (1.9%)”. Así mismo, las “conductas bulímicas llegan a 4.0%, y la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa tienen una prevalencia de 0.4%”. Y en el área Rural de la Selva la tendencia a problemas alimentarios es de 4.3% (6). En Puno, los estudios respecto a los TCA en adolescentes, evidencian resultados significativos al presentar riesgo de TCA en más del 50% de la población estudiada. Por lo cual la problemática de estos trastornos es muy variada y multifactorial que necesita una atención integral que incluya los aspectos clínicos, familiares, pero también los culturales, sociales y educativos.

Un individuo puede presentar algún problema o trastorno alimentario sin darse cuenta; empezando a comer pequeñas o grandes cantidades de alimentos; pero en algún momento, el hábito de comer poco o mucho, sin uno darse cuenta se sale de control y se convierte en un TCA. La obsesión por hacer deporte para bajar de peso, la necesidad de comer menos alegando que están subidos de peso o el uso reiterado de laxantes son señales que pueden advertir que alguien presenta anorexia. Si bien es cierto, antes era más frecuente en mujeres, hoy se presenta también en varones.

En este sentido se desarrolla la investigación cuyo título es Riesgo para los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2021. La pregunta central del trabajo es, ¿existe el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2021?. El objetivo general es, determinar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2021.

Para llevar a cabo el estudio, el trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos. En el capítulo I “Planteamiento del problema, Antecedentes y Objetivos de la investigación”, en la cual se expone la problemática de la investigación, la pregunta de investigación y la intención para investigar, como también la mención de otras investigaciones referentes al tema de la investigación de la presente, el objetivo general y específico. En el capítulo II “Marco teórico conceptual”, se citó las referencias teóricas - conceptuales que sustentan el presente estudio, donde se efectúan algunas definiciones teóricas de los Trastornos de Conducta alimentaria, los cuales permiten comprender la problemática estudiada. En el capítulo III “Metodología de la investigación”, se describe el lugar donde se realizó la presente investigación, la población y muestra, el tamaño y forma de selección, la técnica e instrumento de recolección de datos y la operacionalización de la variable. Por último, para finalizar, en el capítulo IV “Exposición y análisis de los resultados”, en esta parte final del estudio se analiza e interpreta los resultados, se analiza la variable del estudio y la discusión termina en un breve resumen de los estudios similares con el presente.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), enfatiza que “los trastornos de conducta alimentaria (TCA) representan en la actualidad, el problema de salud más importante de la humanidad”, debido a la cantidad y el número de individuos que actualmente están siendo afectados por este trastorno y con el pasar del tiempo ésta sigue incrementándose; y ocasionando muertes. Se trata de alteraciones graves en la conducta alimentaria, que requieren un largo tratamiento; que si no se trata a tiempo puede convertirse en una enfermedad crónica, y puede causar la muerte. Estos desórdenes aquejan a 70 millones de personas, de los cuales 7 de cada 1000 son mujeres y 1 de cada 1000 son hombres (1). Los datos epidemiológicos sobre los estudios realizados de los Trastornos de la Conducta Alimentaria son más frecuentes en mujeres que en hombres y comienzan en la edad de la adolescencia o adultez temprana, actualmente, se estima una prevalencia del 13% para los diferentes tipos de TCA (2).

La anorexia nerviosa (AN) “representa la mayor tasa de mortalidad de todos los trastornos psiquiátricos”. Keel P, considera que “el 90% de quienes padecen anorexia nerviosa son mujeres: una mujer joven y anoréxica tiene hasta 10 a 12 veces más riesgo de morir que una mujer saludable”(3). La AN conduce a la desnutrición y alteraciones corporales diversas que pueden conducir a graves complicaciones. En el Perú, según el estudio epidemiológico que realizó el “Instituto Nacional de Salud Mental”; “se ha

detectado en los adolescentes una tasa de obsesión por la delgadez de 3,4% y prevalencia de conductas restrictivas de 1,6%; en este grupo etario, la prevalencia de AN es 0,2% de la población femenina” (4).

Así lo afirman los estudios epidemiológicos realizados por el “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud, demostrando así que entre “el 7,3% y 11,4% de más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades: Lima y Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado, Bagua, Tacna, Arequipa, Chimbote Trujillo, Piura, e Ica presentan algún tipo de problemas Alimentarios” (5). Sin embargo la tendencia a presentar problemas o trastornos de alimentación, presenta una alta incidencia en las áreas urbanas, presentando así “el 6.0% en Lima y Callao, donde es más habitual entre las mujeres (7.1%) que en los hombres (4.9%)”. Y las “conductas bulímicas llegan a 1.6% en las mujeres y 0.3% en los hombres, y la Bulimia nerviosa y la Anorexia nerviosa tienen una prevalencia de 0.7% y 0.2% en mujeres, no encontrándose casos en hombres” (6). Por lo consiguiente, el Director ejecutivo del Área de Niños y Adolescentes del “Instituto Nacional de Salud Mental” (INSM), señala que “la anorexia, la bulimia, la vigorexia y la ortorexia van en aumento en los hospitales de salud mental en donde se recibe niños de hasta 10 o 12 años y en algunos casos de manera crónica” (7).

Por tanto, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los adolescentes es un problema común, la cual se considera “anormal” porque es diferente a los hábitos alimentarios normales, pero sobre todo porque repercute negativamente en la salud física y mental del individuo, con riesgo de retraso en el crecimiento, desnutrición crónica e incluso la muerte (8). Dicho de otra manera, “los TCA son enfermedades complejas, con un curso crónico”. Para ello es importante identificar el problema a tiempo, para intervenir y seguir un tratamiento oportuno, evitando así los daños físicos que pueden ser permanentes, que causan esta enfermedad, sobre todo durante la etapa del crecimiento y

desarrollo del adolescente (9).

En Perú, “en el año 2016 se han presentado 1,062 casos de trastornos alimenticios en general” (ver tabla N° 07), estas cifras corresponden a los casos atendidos en 25 regiones del país, Estos trastornos suelen aparecer más entre los 12 y 17 años, aunque hay menores de nueve años que también los padecen. También se ha comprobado que de cada 10 pacientes, 9 son mujeres. Además, existe un 80% de probabilidad de que estos problemas se vuelvan a padecer (10).

En Puno en el año 2018 se realizó una investigación sobre los “Trastornos de la Conducta Alimentaria, prevalencia y características clínicas en adolescentes del centro pre universitario UNA Puno”, el problema se pone en evidencia ya que los resultados mostraron que la procedencia de los adolescentes con trastorno de conducta alimentaria el 4.0% son de la Provincia de Sandía (11).

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales como interna de enfermería en el “Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón” Puno en el año 2019 - I, se observó 6 casos clínicos de adolescentes con desnutrición y alteraciones corporales diversas de los cuales 4 fueron referidos de la Provincia de Sandía, al no encontrar especialistas en el Hospital de tal; de allí la importancia de identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la institución educativa independencia - Sandía, con la finalidad de identificar riesgos antes de que se presente la patología.

La anorexia nerviosa (AN) tiene evolución variable: si bien la mitad de pacientes supera totalmente el padecimiento, un 30% presenta mejoría parcial (muchos pacientes pasan a desarrollar bulimia), un 20% presenta síntomas de la enfermedad crónica y hasta 5% puede llegar a fallecer como producto de la misma. La bulimia nerviosa (BN) se considera que es menos mortal que la anorexia; sin embargo, la aparición de la bulimia nerviosa es mayor. Además en cuanto a la BN, puede ser más previsible su ocurrencia en las mujeres que en los varones. Hasta el 1% de las mujeres padecen de este problema (12). A

diferencia de varios trastornos psiquiátricos, los TCA y particularmente la AN, necesita la atención de un médico frecuentemente, por la comorbilidad que presenta en las diferentes etapas de la evolución de la enfermedad, sobre todo cuando el índice de masa corporal se va a disminuyendo cada vez más (13).

El “Colegio de Enfermeros del Perú”, propone modificar la ley del trabajo de la enfermera(o); para que se “incorpore al profesional de enfermería en todas las instituciones educativas a nivel nacional”, por el trabajo permanente que mantiene la enfermera(o) en las instituciones educativas y también por ser el espacio donde el niño(a), escolar, adolescente, joven, padres de familia, docentes y comunidad en general adquieren y construyen aprendizajes que le sirven todos los días de su vida (14). En este sentido, una enfermera puede prevenir, detectar e intervenir de manera anticipada ante los problemas primordiales de salud en la edad escolar en las instituciones educativas.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cual es el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021?.

### **PROBLEMA ESPECÍFICO**

- Cual es el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes según las dimensiones: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la comida, y control oral.
- ¿Cual es el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes según el sexo?

## **1.2. ANTECEDENTES**

### **1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL**

Camarillo N, Cabada E, en la investigación titulada: “Prevalencia de trastornos de la

alimentación en adolescentes”. realizada en México en el año 2013. Se llegó a la conclusión que el índice de masa corporal, en promedio, fue de 21.09 en hombres y de 22.69 en mujeres. Se encontró que 20% de los hombres tiene peso bajo, en comparación con “6% de las mujeres, quienes mostraban riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, mientras que sólo 3% de los hombres lo tenían”. “ La población que mostró conductas alimentarias patológicas representó 5%”, según la encuesta EAT, y 4% de acuerdo con la escala de Gardner (15).

Alvarez M, Bautista I, en su estudio titulado “Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria” - España en el año 2015. Se llegó a la conclusión de que en la primera fase se halló una “prevalencia de riesgo de 27,42% (33% de mujeres, 20,6% de hombres)”. La “prevalencia global de TCA fue de 4,11% (5,46% de mujeres, 2,55% de hombres)”. Empleando los criterios diagnósticos del instrumento DSM-IV-TR, la prevalencia para la “anorexia nerviosa fue de 0,19%, para la bulimia nerviosa de 0,57% y para el trastorno de la conducta alimentaria no especificado de 3,34%” (16).

Silva N, Mesa M, realizaron un estudio titulado “Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina” en el año 2014. En donde se concluye según los resultados que “el 13,7% presentó riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, siendo el 11,34% en mujeres y el 2,31% en hombres” (17).

Urzúa A, en su estudio titulado “Prevalencia de Riesgo de Trastornos Alimentarios en Adolescentes escolarizados del Norte de Chile” realizado en la ciudad de Antofagasta - Chile en el año 2011. Se llega a la conclusión de que se encontró diferencias en ambos sexos y edades según las dimensiones que han sido evaluadas, en las distintas instituciones educacionales. Siendo, “el 7,4% de los estudiantes encuestados presenta el riesgo de TCA”. De esta manera “la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios es

mayor en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años” y en los adolescentes de las instituciones educativas municipales (18).

### 1.2.2. A NIVEL NACIONAL

Gonzales M, en la investigación titulada “Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y su asociación con la impulsividad, en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María”, realizado en Arequipa en el año 2018. Se llega a la conclusión de que los 200 adolescentes presentaron “el riesgo a padecer trastorno de conducta alimentaria, siendo el 32.0%, el nivel alto de impulsividad fue 43.5%” (19).

Díaz C, en su estudio titulado “Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias en dos instituciones educativas de los Olivos” en Lima en el año 2014. En donde las conclusiones fueron que los adolescentes de la “Institución Educativa Privada presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en un 10%” y en la “Pública un 16%”. Por lo que se observa que existen diferencias en proporción, entre ambas instituciones educativas, hallándose un mayor porcentaje en la Institución Educativa Pública; pero no siendo significativamente diferentes a un intervalo de confianza 95% (20).

Aguilar N, en Arequipa realizó una investigación titulada “Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes Preuniversitarios” en el año 2019. Las conclusiones fueron que los adolescentes “presentan riesgo de TCA con una frecuencia de 45,40%”. “El 47,4% entre 15 y 17 años presentan riesgo de TCA, además el 48,5% son mujeres”. “Según los resultados se obtuvo una relación significativa entre los adolescentes que viven solos, 67,50% y riesgo de trastorno de conducta alimentaria; respecto al estado nutricional el 46,8% de los que poseen IMC normal presentan riesgo en relación a trastornos de conducta alimentaria” (21).

Salazar L, en su estudio titulado “Prevalencia de Trastornos Alimentarios: en adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres - Baños del inca Cajamarca” en el año 2019. Según los resultados se llega a la conclusión donde “el 50.6% que presenta riesgo de TCA es de género femenino, entre 11 - 19 años de edad”; “para anorexia muestra que 25.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios”. “Para la bulimia se evidenció que 30,4% presentó patrones alimentarios anormales”; respecto al “nivel de autoestima 46.7% tuvo autoestima elevada o normal”(22).

### **1.2.3. A NIVEL LOCAL:**

Ibañez F, en el estudio titulado “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la institución educativa secundaria Adventista Puno” realizado en el año 2014. En donde se llegó a la conclusión de que los comportamientos riesgosos respecto a la dimensión de conductas de evitación de alimentos: “Miedo de estar con sobrepeso con un 21.9%”, “tienen en cuenta la cantidad de calorías con 20.3%”. Las conductas bulímicas: “Preocupación por los alimentos con 12.5%”; “Impulso de vomitar después de comer con 7.8%”; “Sentimiento de que la comida controla su vida con 7.8%”. Y por último con respecto al control oral: “Come más despacio que los otros con 21.9%”; “Mantienen un control de lo que consumen con 18.8%”; “Sienten que los demás lo presionan para comer con 14.1%” (23).

Vilca D, en una investigación titulada “Trastornos de la Conducta Alimentaria, y características clínicas en adolescentes del Centro Pre universitario UNAP” realizada en Puno en el año 2018. Según los resultados se llega a la conclusión que el “88.0% de los adolescentes presentan riesgo de conducta de evitación hacia los alimentos”, “el 92.7% riesgo en control oral”; “43.3% preocupación por la alimentación”. “Dentro de los hábitos alimenticios el 80.7% de los adolescentes consumen frituras, 78.7% carnes rojas, 72.7%

dulces, y 72.0% fideos” (24).

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes según las dimensiones: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la comida, y control oral.
- Especificar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes según el sexo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. LA ADOLESCENCIA

Existen muchas definiciones, según la época y el hablante. Citaremos la siguiente definición de Jeammet P, define “la adolescencia es una etapa sensible en el desarrollo de la personalidad”. Que a su vez está marcado por una vulnerabilidad sujeta a los efectos psicológicos y físicos de la pubertad. Esta vulnerabilidad conducirá a la necesidad del adolescente de fortalecer sus “defensas” (en el sentido psicoanalítico: es decir, la capacidad del sujeto para defenderse de la ansiedad) (25).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano entre la niñez y la edad adulta comprendido entre 10 y 19 años”, la cual es un período de transición caracterizado por una alta tasa de crecimiento y cambios físicos, psicológicos y sociales significativos, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años (26). De igual manera la UNICEF afirma que la adolescencia es un período de transición entre la niñez y la etapa adulta la cual se puede dividir en tres etapas: adolescencia temprana de 10 a 13 años de edad, mediana de 14 a 16, y tardía de 17 a 19 años de edad (27).

Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea el concepto de

adolescencia, como “el periodo de la vida entre la maduración biológica, psíquica y social y el momento de asumir los roles y responsabilidades de los adultos”, es así como se puede afirmar que los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos de desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales (28).

En efecto, la adolescencia es una definición compleja: que al mismo tiempo un fenómeno social, un proceso de maduración biológica y un momento de transformación psíquica.

#### **2.1.1.1. ETAPAS DE DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA**

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

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo acelerado, los primeros signos de pubertad, evolución de las características sexuales primarias y secundarias. Preocupación por la imagen corporal, interés en el sexo opuesto, inicio de búsqueda del proceso de individuación, posiblemente dando lugar a conflictos con los padres y familia, carácter "caprichoso", cambios de humor, en donde la expresión emocional más actuada que verbalizada en su conducta y emotividad.

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

En esta etapa llega el fin de las transformaciones de los aspectos físicos de la pubertad, tienen sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y una falta subyacente de confianza en sí mismo, experimentan los riesgos en todas las áreas para poder acceder a la construcción de su identidad, reacciones impulsivas ante situaciones de ansiedad o depresión, tendencia a tomar distancia con sus propios padres, y también en esta etapa comienzan a experimentar con sentimientos románticos y el mayor interés en la sexualidad, por lo cual están muy preocupados por su apariencia física, ya que desean tener un cuerpo más atractivo (29).

##### **Adolescencia tardía (18-19 años)**

En esta etapa se completa la maduración física y el alcance de la mayoría de edad en el aspecto legal. Maduración psicológica, capacidad de estabilización de relación emocional y sexual, mayor afirmación de la identidad, especialmente la identidad de género, mayor preocupación por el futuro, mejora de la estabilidad emocional, y también ya tiene mayor confianza en sí mismo y aumento de la independencia (30).

### **2.1.2. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Según Gómez, “los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso”. Son alteraciones de una enfermedad grave en la conducta de la alimentación, ya que esta afecta e influye negativamente en la salud física y mental del adolescente (31).

Así mismo Staudt, señala que “los TCA son enfermedades que tienen como características principales un comportamiento distorsionado de la alimentación y una extrema preocupación por la autoimagen y el peso corporal”. Los principales representantes de este grupo son tres: la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA). Las nuevas tendencias en la moda y los nuevos estándares en el aspecto físico y los patrones de alimentación se señalan como los posibles disparadores del aumento en la frecuencia de dichos trastornos (32).

Por otra parte Loubat, indica que “los trastornos alimentarios, en general, proviene de una percepción equivocada de su imagen corporal”, en donde los adolescentes buscan erróneamente la perfección de su cuerpo, sometiéndose a dietas muy estrictas y cambios radicales respecto a su estilo de vida, y a veces, a la ansiedad por el aumento de peso, que según ellos aligeran su carga emocional de culpa (33). Estas preocupaciones sobre el peso y la alimentación son tanto más problemáticas en la adolescencia, ya que las transformaciones físicas del cuerpo a esta edad consumen mucha energía y requieren importantes aportes nutricionales.

Para el “Instituto Nacional de la Salud Mental” los trastornos de la alimentación, “consisten en graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso que se asocian con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas”. Dentro de los principales trastornos se encuentran: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (ingesta compulsiva) (34).

### **2.1.3. CLASIFICACIÓN DEL TCA**

#### **2.1.3.1. ANOREXIA NERVIOSA (AN)**

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario de origen psiquiátrico que aparece con mayor frecuencia en la adolescencia. Conduce a una privación de alimentos estricta y voluntaria durante varios meses o incluso años. La anorexia se asocia muy a menudo con trastornos psicológicos. Morton en el año 1694 definió a la anorexia nerviosa por primera vez y 2 siglos después, Gull en Inglaterra y Lassegue en Francia describieron a la AN así como se conoce actualmente. “La cuarta edición del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)”, define a ésta enfermedad como “un trastorno donde la persona se niega a mantener el peso mínimo normal, tiene un miedo intenso a ganar peso y una significativa mala interpretación de la forma de su cuerpo” (35).

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) define a la anorexia nerviosa como un “trastorno que se distingue por la pérdida deliberada de peso inducida o mantenida por el mismo enfermo”. En donde los enfermos observan su pérdida como un logro, más que como una aflicción, por lo que su motivación al cambio es limitada. La pérdida de peso resulta de una fuerte restricción de la ingesta de alimentos, como también el ejercicio excesivo, vómito inducido y el abuso de laxantes y diuréticos (36).

En ese sentido la anorexia nerviosa es un trastorno alimentario de origen psicológico. Se caracteriza por la excesiva pérdida de peso y a pesar de ello las personas afectadas presentan una distorsión de la imagen corporal, lo que conlleva a las conductas de

evitación de la comida junto a las acciones para contrarrestar el aporte calórico que ingieren. Con mayor frecuencia, la anorexia nerviosa afecta a los adolescentes y mujeres jóvenes, pero también puede suceder que esta enfermedad afecte a hombres o niños cercanos a la pubertad.

#### 2.1.3.1.1. TIPOS DE ANOREXIA NERVIOSA

- **Anorexia restrictiva:** Se caracteriza porque el paciente restringe drásticamente su consumo de alimentos en especial los que contienen grasas y/o carbohidratos e incluso pueden dejar de comer y realizan ejercicio extremo durante todo el día y no recurren a purgas o atracones de comida normalmente.
- **Anorexia purgativa:** Se caracteriza porque además de limitar el consumo de alimentos el paciente recurre frecuentemente a atracones, además consume diuréticos y laxantes en grandes cantidades, y aparte de ello se induce el vómito e incluso a veces puede llegar a utilizar enemas para evitar que los alimentos ingeridos se asimilen rápidamente y salgan rápido de su cuerpo (37).

#### 2.1.3.1.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS SEGÚN EL DSM-IV

- Gran temor de subir de peso, la cual no disminuye aunque se haya perdido peso.
- Alteración de la imagen corporal, sin darse cuenta de los peligros que provoca la pérdida de peso en exceso.
- Pérdida del 25% del peso inicial.
- Se niega a tener un peso mayor del mínimo, según su peso y talla.

A estos factores se le pueden agregar:

- Pérdida de peso mediante: vómitos inducidos, uso de laxantes y diuréticos y ejercicio excesivo.
- Retraso en el desarrollo de la pubertad: en las mujeres; demora en el crecimiento de los senos, amenorrea. En los varones, los genitales no se

desarrollan y la potencia sexual (35).

### **2.1.3.2. BULIMIA NERVIOSA (BN)**

La bulimia nerviosa se caracteriza por crisis en las que la persona consume compulsivamente grandes cantidades de alimentos en poco tiempo, a cualquier hora del día o de la noche. Estos ataques se asocian con una sensación de pérdida de control y van seguidos de una reacción desencadenada por el miedo a engordar, provocando diversas prácticas nocivas: como vómitos inducidos, uso de laxantes, diuréticos, ayuno entre convulsiones y ejercicio físico excesivo. Cabe recalcar que las personas con bulimia pueden tener bajo peso, ser normal o tener sobrepeso.

La BN fue identificada en los adolescentes desde la antigüedad y la incidencia de los casos ha ido aumentando durante las últimas décadas. Fue identificada como una variable de la anorexia nerviosa (AN) en el año 1979 por Rusell; y lo describe como “episodios recurrentes de atracones (comer una gran cantidad de comida en un tiempo relativamente corto, con la sensación de pérdida de control)”, generalmente se experimenta en la vergüenza y clandestinidad (34).

Según la CIE 10, la BN “se origina a partir de diversos factores como: trastornos emocionales y de la personalidad, sentimientos de ansiedad, presión familiar y escolar, posible sensibilidad de vivir dentro de una sociedad en la que hay una obsesión por la delgadez” (36).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una “enfermedad donde se presentan episodios de ingesta excesiva de alimentos acompañada de una preocupación por el peso corporal”, llevando así a las persona a tomar medidas extremas para disminuir o evitar la ganancia de peso como consecuencia de la ingesta de alimentos (38).

### 2.1.3.2.1. TIPOS DE BULIMIA NERVIOSA

- **Bulimia purgativa:** Se caracteriza porque el paciente durante el episodio bulímico se induce el vómito, la ingesta de laxantes, diuréticos y enemas como consecuencia del remordimiento que tiene de haber consumido gran cantidad de alimentos.
- **Bulimia no purgativa:** Se caracteriza porque el paciente durante el episodio bulímico no se induce el vómito, ni ingieren laxantes, pero la que la persona utiliza otros métodos inapropiados para prevenir el aumento de peso; como el ayuno, el ejercicio excesivo (37).

### 2.1.3.2.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS SEGÚN SEGÚN EL DSM-IV

- Episodios recurrentes de voracidad:
  - Comer en un corto periodo de tiempo gran cantidad de alimentos.
  - Falta de control sobre la alimentación durante el episodio.
- Promedio de 2 episodios de voracidad semanales durante 3 meses.
- Autoevaluación "indebidamente" influida por la forma y el peso corporal.
- Conducta compensatoria:
  - PURGATIVA: Vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos.
  - NO PURGATIVA: Ayuno, ejercicios físicos extenuantes (35).

### 2.1.3.3. TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)

Los atracones son un trastorno alimentario (TCA). Comer en exceso es muy similar a la bulimia en el sentido de que implica comer grandes cantidades de alimentos durante un período corto de tiempo. A diferencia de la bulimia, los atracones excluyen las estrategias de control de peso como los vómitos, los laxantes o una dieta restrictiva "eficaz". La ingesta hiperfagia de alimentos va seguida de un sentimiento de vergüenza y culpa, amplificado aún más porque el paciente a menudo tiene sobrepeso u obesidad; y por lo cual son más susceptibles a contraer enfermedades cardiovasculares o presión arterial alta. Los episodios de atracones se asocian con comer rápidamente, sin hambre, hasta

sentirse incómodamente lleno, y/o con depresión, vergüenza o culpa y angustia por su comportamiento, lo que puede llevar a más atracones (39).

Muchos adolescentes con bulimia nerviosa y trastorno por atracón ahora están en casa las 24 horas del día, los siete días de la semana. Donde no hay escapatoria para distanciarse de la comida en casa y hay pocas oportunidades de salir de casa para comprar comida. Darse atracones cuando la familia esta en problemas, puede conducir a más conflictos familiares, depresión y ansiedad, así como la probabilidad de un aumento de las autolesiones o incluso el suicidio.

#### **2.1.4. RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DE ALIMENTARIA**

El “Test de Garner y Garfinkel Eating Attitudes Test” (EAT) es un cuestionario que tiene como objetivo de “identificar el riesgo de trastornos de la alimentación, a través del auto reporte, síntomas y precauciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas”. Este cuestionario fue creado por “David Garner y Paul Garfinkel” en el año 1979; donde primeramente creó el EAT- 40, la cual fue la primera versión de este instrumento; que constaba de 40 preguntas, con 7 factores. Posteriormente, la versión de 40 interrogantes fue reducida a 26 (EAT-26); convirtiendose asi en la segunda versión que consta de 26 preguntas y es conocida como la “EAT-26”; versión en castellano fue validada por Gandarillas et al, en Madrid; para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en la anorexia y la bulimia. Con la intención de diseñar un instrumento fácil de administrar y que resulte sensible a los cambios sintomáticos a lo largo del tiempo. EAT-26 es la herramienta auto administrada más ampliamente utilizada a nivel internacional para la evaluación de los desórdenes alimentarios y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

La manifestación de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria según Garner y Garfinkel el test (EAT-26) se divide en tres factores importantes:

**Factor I:** Conductas de evitación del alimento.

**Factor II:** Conductas bulímicas y preocupación por los alimentos (atracones y vómitos).

**Factor III:** Control oral (autocontrol acerca de la ingesta y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso).

#### **2.1.4.1. CONDUCTAS RIESGOSAS CON RESPECTO AL FACTOR: CONDUCTAS DE EVITACIÓN DEL ALIMENTO**

Las conductas de evitación del alimento; son principales para detectar la presencia de trastornos de conductas alimentarias; habitualmente aparece la autoimagen distorsionada del aspecto físico u obesidad previa, que en muchos factores se convierte en el factor desencadenante ya que los adolescentes son fácilmente influenciados por las expresiones u opiniones ofensivas de compañeros del colegio o amigos al referirse a su imagen, lo que produce como consecuencia inmediata un temor mórbido a engordar.

El ayuno es un eje básico de las conductas de evitación del alimento, el cual evidenciará el riesgo de adquirir la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen, sino que tienen peculiares comportamientos como contar calorías, pesarse constantemente. Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, posteriormente rechazan las grasas y las proteínas e incluso el agua; llevándolas a una deshidratación extrema y tienden a observar su pérdida de peso como un logro. La disconformidad con su cuerpo continúa a pesar de la desnutrición, y para seguir adelgazando, no sólo omiten las comidas, sino que también realizan actividad física en forma impulsivamente (40).

La conducta de evitación de alimento, se mantiene por el miedo patológico a engordar, se sienten en una situación crítica, sometidas en una gran tensión para mantener el autocontrol, con gran ansiedad sobre todo lo referente a su alimentación o peso y con pérdidas ponderales desde el 25% - 50% del peso inicial, que conlleva la disminución del tejido adiposo y muscular presentando marcados signos de desnutrición (35). Todo ello conlleva a un riesgo de sufrir anorexia nerviosa.

Normalmente la dieta se asocia erróneamente a la práctica de restringir la ingesta de comida para obtener sólo los nutrientes y la energía necesaria, y así conseguir o mantener el peso ideal. La dieta se considera equilibrada si se aporta los nutrientes y las energías en cantidades que permiten mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental (41).

#### **2.1.4.2. CONDUCTAS RIESGOSAS CON RESPECTO AL FACTOR DE: CONDUCTAS BULÍMICAS Y PREOCUPACIÓN POR LOS ALIMENTOS**

Existe una preocupación excesiva y duda de comer o no comer; pensamiento que va abocado a el gusto o el sabor de sentir las comidas seguido por la sensación de culpabilidad después de haber ingerido grandes cantidades de alimentos ricos en calorías, azúcares , grasa, etc.

En estos adolescentes son frecuentes los episodios recurrentes de comer cantidades inusualmente grandes de comida, vómitos después de comer, se sienten dependientes totales de la comida y la constante preocupación por los alimentos. Estos episodios frecuentes de voracidad son seguidos por conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito provocado, el abuso de fármacos, laxantes, diuréticos y entre otros, el ayuno o el ejercicio excesivo, como en la anorexia existe una alteración en la percepción de la imagen corporal (15).

Las características principales del riesgo de adquirir la enfermedad de la bulimia nerviosa consiste en la pérdida de control sobre episodios de atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, en la auto evaluación de los individuos con esta alteración se encuentra excesivamente influida por el peso corporal. Para diagnosticar, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos 2 veces a la semana durante tres meses (35).

### **2.1.4.3. CONDUCTAS RIESGOSAS CON RESPECTO AL FACTOR DE: CONTROL ORAL**

En este factor los adolescentes siguen dietas estrictas, privándose totalmente de alimentos o reducen la cantidad de alimento que se necesita diariamente controlando su ingesta diaria, a veces ocupa mucho tiempo en ingerir sus alimentos, esto causa la preocupación de las personas que lo rodean, en el cual el adolescente tiene la sensación de que se siente exageradamente presionado, además percibe de que los demás quieren que coma más; esto ocasiona conflictos familiares ya que el adolescente siente que van contra su voluntad (39).

La reducción de los alimentos es causada por la percepción distorsionada de la imagen corporal y por una influencia excesiva del peso y las formas corporales en la autoestima. Los adolescentes con anorexia rechazan la posibilidad de llegar a ser obesos, sienten que el éxito personal y la aceptación de la sociedad está en el hecho de estar delgados. Son personas que centran su interés en la figura y el peso, modificando éste a través de la dieta, consideran que el cuerpo es susceptible de ser modificado a voluntad más allá de los parámetros normales.

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### **ADOLESCENCIA**

Según la OMS “es el periodo de crecimiento y desarrollo humano entre la niñez y la edad adulta comprendido entre 10 y 19 años”, la cual es un período de transición caracterizado por una alta tasa de crecimiento y cambios físicos, psicológicos y sociales significativos(26).

#### **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)**

Los trastornos de la alimentación, “consisten en graves alteraciones en las conductas

relacionadas con la alimentación y el control de peso que se asocian con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas". Dentro de los principales trastornos se encuentran: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (ingesta compulsiva) (34).

### **ANOREXIA NERVIOSA (AN)**

Trastorno que se distingue por la pérdida deliberada de peso inducida por el mismo enfermo, tiene un miedo intenso a ganar peso y distorsión de la imagen corporal. La pérdida de peso resulta de una fuerte restricción de la ingestión de alimentos, como también el ejercicio excesivo, el vómito inducido y el abuso de laxantes y diuréticos (15).

### **BULIMIA NERVIOSA (BN)**

Trastorno que se caracteriza por presentar episodios recurrentes de atracones (comer una gran cantidad de comida en un tiempo relativamente corto, con la sensación de pérdida de control), seguidamente realiza conductas inapropiadas para compensar lo que se ha comido (vómitos inducidos, uso de laxantes, diuréticos, ejercicio en exceso) y existe bastante miedo a ganar mas peso (38).

### **TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)**

Los atracones son un trastorno alimentario (TCA). Comer en exceso es muy similar a la bulimia en el sentido de que implica comer grandes cantidades de alimentos durante un período corto de tiempo. A diferencia de la bulimia, los atracones excluyen las estrategias de control de peso como los vómitos, los laxantes o una dieta restrictiva "eficaz". (39).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en la Institución Educativa Independencia de la Provincia de Sandia, que es una de las trece provincias situadas en el Departamento de Puno, bajo la administración del “Gobierno Regional de Puno”, en el sureste del Perú. Limitando por “el norte con la Provincia de Tambopata (Departamento de Madre de Dios); por el este con Bolivia; por el sur con la Provincia de San Antonio de Putina; y por el oeste con la Provincia de Carabaya”.

La “Institución educativa Colegio Independencia” se halla en el distrito y provincia “Sandia”, departamento “Puno”, tal institución integra la UGEL Sandia quien controla el servicio educativo, la cual corresponde a “la Dirección regional de educación DRE PUNO”. Y está ubicado en la dirección Parque Grau S/N, es una Institución Educativa mixta, de nivel secundario desde 1ro hasta 5to grado, su infraestructura es de material noble, cuenta con amplios ambientes; aulas de innovación de cómputo y talleres; servicios higiénicos y amplios espacios de recreación como también de espacios para deporte, también cuenta con el pabellón administrativo, donde se encuentran oficinas de la Dirección y bienestar escolar.

La “Institución Educativa de Sandia”, está comprometida en hallar y perfeccionar alumnos capaces, con una alta autoestima, inteligencia, habilidades sociales y una consistente formación académica, moral y emocional para que tengan éxito en el futuro; en el ámbito

personal y profesional dentro de una ciudadanía presente que constantemente cambia.

### 3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

#### POBLACIÓN:

La población del presente estudio estará conformada por todos los adolescentes del 5to grado de secundaria, de la Institución Educativa Independencia - Sandia. Siendo 50 adolescentes.

#### MUESTRA:

La muestra estará conformada por el total de alumnos del 5to grado de secundaria, siendo 50 adolescentes.

**Tipo de Muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.

### UNIDADES DE ANÁLISIS

La unidad de análisis, serán los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### Criterios de inclusión:

- Adolescentes matriculados en el 5to grado de secundaria.
- Adolescentes que asisten regularmente.
- Adolescentes que hayan brindado su consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no cursan el 5to de secundaria.
- Adolescentes que por algún motivo se hayan retirado de la Institución.
- Adolescentes que no hayan brindado su consentimiento informado.

### 3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

#### 3.3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

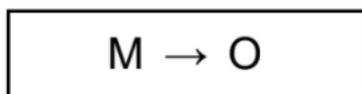
El presente estudio fue de tipo descriptivo simple, con enfoque cuantitativo.

- **Descriptivo:** La investigación descriptiva, busca especificar las propiedades, las

características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (42).

- Por lo tanto este diseño y tipo de investigación nos permiten describir y analizar la variable de estudio, es decir conocer cuál es el riesgo sobre trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes en un momento determinado.

Para este diseño de investigación se tiene el diagrama siguiente:



Donde:

M = Representa la muestra obtenida de los adolescentes matriculados en el 5to grado de secundaria, de la Institución Educativa Independencia - Sandia.

O = Representa los datos recogidos del nivel de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandia.

### 3.3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de diseño de investigación no experimental y transversal.

- **No Experimental:** Este diseño de investigación nos permite observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.
- **Transversal:** Este diseño de investigación recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir la variable y analizar su incidencia en un momento dado, como una fotografía de algo que sucede en un momento dado (42)

### 3.3.3. TÉCNICA: Encuesta

Se utilizará la técnica de Encuesta, la cual permitirá obtener información en base al cuestionario, sobre el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en los

adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021.

#### **3.3.4. INSTRUMENTO: Cuestionario**

En el estudio se utilizará el siguiente instrumento: la escala de “Eating Attitudes Test” (EAT), la cual fue elaborada por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979, con el objetivo de crear y validar una escala de calificación que sea útil en la evaluación de comportamientos y actitudes que se encuentran en la anorexia y bulimia nerviosa (Garner & Garfinkel, 1979). En un comienzo, el cuestionario en su primera versión fue el EAT- 40, que consta de 40 interrogantes agrupados en 7 factores. Posteriormente, la versión original de 40 ítems fue reducida a 26 (EAT-26) una segunda versión que consta de 26 ítems conocidas como la EAT - 26, la cual fue validada y traducida en versión castellano independientemente por Gandarillas et al en la Comunidad de Madrid, para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en la anorexia y la bulimia.

Cabe mencionar que el instrumento utilizado “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26” se utiliza para evaluar “el riesgo a desarrollar un trastorno alimentario”, la cual fue ampliamente estudiado y validado en poblaciones sanas y afectadas por este trastorno, por lo que, se ha establecido como un instrumento definitivo en la identificación de TCA y es la herramienta más utilizada para identificar estos trastornos; obteniéndose un 95% de confiabilidad, el 88,9% de sensibilidad y el 97,7% de especificidad.

El cuestionario consta de 26 preguntas que se agrupan en tres factores: restricción alimentaria, bulimia, preocupación por la comida y control oral. Su puntuación va de 0 a 78 puntos y el punto de corte es 26.

### 3.3.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Para la evaluación del instrumento, el EAT-26 se contesta mediante una escala tipo Likert de 4 categorías de frecuencia que fue de la siguiente forma:

---

| <b>NUNCA</b> | <b>A VECES</b> | <b>CASI SIEMPRE</b> | <b>SIEMPRE</b> |
|--------------|----------------|---------------------|----------------|
|--------------|----------------|---------------------|----------------|

---

Las preguntas desde la 1 a la 24 y la 26 toman el siguiente puntaje (en dirección favorable a la variable) el cuestionario se calificó con valores (números enteros) que van de 0 a 3, dichos valores permiten cuantificar los puntajes brutos de cada una de las dimensiones.

---

| <b>NUNCA</b> | <b>A VECES</b> | <b>CASI SIEMPRE</b> | <b>SIEMPRE</b> |
|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| 0 Puntos     | 1 Punto        | 2 Puntos            | 3 Puntos       |

---

Para el caso del ítem 25 (en dirección desfavorable a la variable) la puntuación es la siguiente: siempre 0 puntos; casi siempre 1 punto, a veces 2 y nunca 3 puntos.

---

| <b>NUNCA</b> | <b>A VECES</b> | <b>CASI SIEMPRE</b> | <b>SIEMPRE</b> |
|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| 3 Puntos     | 2 Puntos       | 1 Punto             | 0 Puntos       |

---

Para calificar cada una de las dimensiones que se agruparon en 3 factores, con respecto a uno de los objetivos específicos, se realizó de la siguiente forma: Se agrupó las dimensiones con cada una de los ítems (preguntas) pertenecientes de la siguiente manera:

| DIMENSIONES                          | ITEMS   |
|--------------------------------------|---|
| Restricción alimentaria              | Compuesto por 13 ítems (1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25) |
| Bulimia y preocupación por la comida | Compuesto por 6 ítems (3, 4, 9, 18, 21 y 26).                             |
| Control oral                         | Compuesto por 7 ítems (2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20)                          |

### ESCALA DE CALIFICACIÓN:

El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los ítems, cuyo total puede variar entre 0 y 78 puntos. Obtener un puntaje igual o mayor a 20 puntos se asocia al riesgo relacionado con desórdenes alimentarios.

La suma de los puntos obtenidos serán categorizados en una escala de valoración tipo Likert para determinar el riesgo de actitudes y conductas alimentarias en los adolescentes.

### PUNTAJES TOTALES POR CATEGORÍAS

| CATEGORÍA         | Puntaje de riesgo de Restricción alimentaria | Puntaje de riesgo de Bulimia y preocupación por la comida | Puntaje de riesgo de control oral |
|-------------------|--|---|-----------------------------------|
| <b>Sin Riesgo</b> | < 10   | < 5   | < 5                               |
| <b>Con Riesgo</b> | ≥ 10   | ≥ 5   | ≥ 5                               |

### RESULTADO GENERAL:

| RESULTADO  | PUNTAJE OBTENIDO |
|------------|------------------|
| CON RIESGO | ≥ 20 puntos      |
| SIN RIESGO | < 20 puntos      |

### 3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se realizó las siguientes actividades:

#### COORDINACIÓN:

- Se presentó una solicitud a la Dirección de la Institución de Sandía mediante mesa de partes; dirigida a la Directora de la Institución Educativa Independencia de Sandía, solicitando autorización para aplicar encuesta para la recolección de datos de trabajo de investigación, adjuntando 01 copia del proyecto de investigación aprobado.
- En respuesta al documento, la Dirección de la institución derivó el documento a la Oficina de la unidad de capacitación y docencia, que junto a la Dirección emitieron un documento de autorización para la ejecución del proyecto de investigación, dirigido a los docentes del 5to grado de secundaria de la institución.

#### APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

- Previo a la recolección de datos de la investigación, se realizaron las coordinaciones correspondientes con el tutor de cada sección del quinto grado de secundaria; quienes indicaron que la encuesta virtual se debería enviar primeramente al docente; para ser revisado e informar a los padres de familia y posteriormente el docente enviarlo mediante el Classroom a los alumnos.
- Obtenido el acceso al ámbito de estudio, se efectuó por medio virtual vía un cuestionario de “Formularios de Google”, dando indicaciones e instrucciones necesarias para llenar correctamente el cuestionario, para obtener datos veraces.
- Previamente presentándose la ejecutora e informando sobre los objetivos de la investigación a realizar; se envió el enlace del cuestionario “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26” a los docentes tutores de cada sección del quinto grado de secundaria.
- Asimismo la aplicación del instrumento se realizó con el consentimiento informado

de los padres de familia y alumnos, que fue agregado en el formulario como primer punto.

- Una vez aceptado el consentimiento informado de padres de familia y alumnos, para ser encuestados, se dieron a conocer las instrucciones del cuestionario, para luego proceder a ser llenadas; finalmente se agradeció a los alumnos del quinto grado de secundaria por su participación. Completada esta fase, se inició con la exposición y análisis de los resultados.

3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE  | DIMENSIONES                    | INDICADORES   | CATEGORÍA DE MEDIDA   |
|---|--------------------------------|---|---|
| <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Trastornos de la conducta alimentaria:</p> <p>Son todas aquellas conductas o actitudes que pueden llevar al adolescente a desarrollar un riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, entre ellos: conductas de evitación del alimento, conductas bulímicas y preocupación por los alimentos, control oral.</p> | <p>Restricción alimentaria</p> | <p>Tener mucho miedo a pesar demasiado.</p>   | <p>Nunca</p> <p>(0 Puntos)</p> <p>A veces</p> <p>(1 Punto)</p> <p>Casi siempre</p> <p>(2 Puntos)</p> <p>Siempre</p> <p>(3 Puntos)</p> |
|   |                                | <p>Tener en cuenta las calorías que tienen los alimentos que va a ingerir.</p>                |   |
|   |                                | <p>Evitar comer alimentos con muchos hidratos de carbono especialmente, pan, arroz, papa.</p> |   |
|   |                                | <p>Sentirse muy culpable después de comer.</p>  |   |
|   |                                | <p>Preocuparse por el deseo de estar más delgado/a.</p>                                       |   |
|   |                                | <p>Hacer mucho ejercicio para quemar calorías.</p>  |   |
|   |                                | <p>Preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo.</p>                                   |   |
|   |                                | <p>Procurar no comer alimentos con azúcar.</p>  |   |
|   |                                | <p>Consumir alimentos dietéticos.</p>   |   |
|   |                                | <p>Sentirse incómodo/a después de comer</p>   |   |

dulces.

Comprometerse a hacer dieta.

Sentirse a gusto con el estómago vacío. Nunca (3 Puntos)

Disfrutar probando A veces (2 Puntos)  
comidas nuevas y Casi siempre(1pto)  
sabrosas. Siempre (0 Puntos)

| VARIABLE | DIMENSIONES                          | INDICADORES   | CATEGORÍA DE MEDIDA     |
|----------|--------------------------------------|---|-------------------------|
|          |                                      | Preocuparse mucho por la comida.  | Nunca                   |
|          |                                      | A veces excederse en consumir alimentos, sintiéndose incapaz de parar de comer. | (0 Puntos)              |
|          | Bulimia y preocupación por la comida | Vomitarse después de haber comido.  | A veces (1 Punto)       |
|          |                                      | Sentir que los alimentos controlan su vida.                                     | Casi siempre (2 Puntos) |
|          |                                      | Pasar demasiado tiempo pensando y ocupándose de la comida.                      | (2 Puntos)              |
|          |                                      | Tener ganas de vomitar después de las comidas.                                  | Siempre (3 Puntos)      |
|          |                                      | Procurar no comer, aunque se está con   |                         |

|              |   |                            |
|--------------|---|----------------------------|
|              | hambre.   |                            |
|              | Cortar los alimentos en trozos pequeños.        | Nunca                      |
|              | Notar que los demás prefieren que comiese más.  | (0 Puntos)                 |
|              | Los demás piensan que estoy demasiado delgado.  | A veces<br>(1 Punto)       |
| Control oral | Tardar en comer más que las otras personas.     | Casi siempre<br>(2 Puntos) |
|              | Controlarse en la cantidad de las comidas.      | Siempre                    |
|              | Notar que los demás me presionan para que coma. | (3 Puntos)                 |

### 3.6. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue descriptivo y analítico, el cual permitió recolectar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y en un espacio para la variable del instrumento.

#### 3.6.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento, codificación y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics V25.0, la cual es una herramienta que ayuda a los investigadores mediante la estadística descriptiva a procesar los resultados de las encuestas, realizar tablas de frecuencias, media, medianas, modas, etc. y que también ayuda a probar la confiabilidad de un instrumento a usar, así como las correlaciones. Otra herramienta que se usó para crear y ordenar los resultados de las encuestas, fue el uso del M.S. Excel, que posteriormente sirvió para codificar los resultados en el IBM SPSS.

Al término de la recolección de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Traslado de la información al formato digital del S.M. Excel; para posteriormente procesarlos en el “programa estadístico IBM SPSS Statistics V25.0”.
- Posteriormente se elaboraron los cuadros y gráficos de acuerdo al objetivo general y específico.
- Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva porcentual, donde se elaboraron cuadros correspondientes a cada dimensión según los objetivos.

### 3.6.2. PRUEBA DE CONFIABILIDAD

**TABLA 01**

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

| ALFA DE CRONBACH | N° DE ELEMENTOS |
|------------------|-----------------|
| 0.902            | 26              |

**Fuente:** ibm spss statistics v25

El alfa de Cronbach mide la fiabilidad o confiabilidad de un instrumento usado para la recolección de datos y sus resultados deben ir los más próximos a 1, cuando el rango del resultado está en 0.8 y 1, el instrumento utilizado es confiable y no necesita ser reformulado; y cuando es menor a 0.8 pues el instrumento necesita modificaciones de forma y fondo.

En este caso el resultado del coeficiente es 0.902 lo cual nos indica que el instrumento utilizado; es decir la encuesta, es confiable y se puede seguir analizando los resultados.

## CAPÍTULO IV

### EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados de la investigación expresada en base a la variable del estudio; el cual comprende determinar los factores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia de Sandia en el año 2021. Los cuáles serán detallados de forma descriptiva en las siguientes tablas y figuras.

Según Garder D y Garfinkel P, la manifestación de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria se divide en tres factores importantes: Factor I: Conductas de evitación del alimento, Factor II: Conductas bulímicas y preocupación por los alimentos (atracones y vómitos) y Factor III: Control oral (autocontrol acerca de la ingesta y presión percibida por parte de los demás para aumentar de peso. Estas describen distintos factores que sirven para identificar el riesgo de los trastornos de conducta alimentaria.

#### 4.1. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA POR DIMENSIONES

En el estudio realizado en los Adolescentes del quinto grado de secundaria de la Institución educativa de Sandia, se encontró alumnos con y sin riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria; en cuanto a las dimensiones mencionadas a continuación se presentan:

TABLA 02

RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN: RESTRICCIÓN ALIMENTARIA

|               |              | Frecuencia | %             | Total %       |
|---------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| <b>Válido</b> | Sin riesgo   | 27         | 54,0%         | 54,0%         |
|               | Con riesgo   | 23         | 46,0%         | 46,0%         |
|               | <b>Total</b> | <b>50</b>  | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26”

Se observa en el cuadro que del total de alumnos encuestados, 23 adolescentes que representan el 46,0% del quinto grado de secundaria, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria según la dimensión: restricción alimentaria. Y 27 alumnos encuestados, que representan el 54,0% de la población, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en dicha dimensión.

Según la dimensión restricción alimentaria, en los adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Independencia de Sandía, predominó el (27) 54,0% de la población no presenta riesgos de los trastornos de conducta alimentaria en esta dimensión; mientras tanto el (23) 46,0% de la población si presenta riesgo para los TCA. Los TCA forman parte de un problema de salud muy importante, ya que en nuestra sociedad tiene un fuerte impacto. Por lo cual la problemática de los TCA, es muy variada y multifactorial que requiere una atención integral que incluya los siguientes aspectos: clínicos, familiares, a la vez culturales, sociales y educativos. Comparando los resultados con otras investigaciones relativamente similares: a nivel nacional Aguilar N, en su estudio realizado en Arequipa en estudiantes adolescentes preuniversitarios; reportó que

respecto a la restricción alimentaria y estado nutricional el 46,8% de los adolescentes presentan riesgo en relación a trastornos de conducta alimentaria (21), así mismo a nivel local Ibañez F, en su investigación en en Puno muestra que los comportamientos riesgosos respecto a la dimensión de conductas de evitación de alimentos, es un 21.9%(23).

Estos autores expresan que la restricción alimentaria representa comportamientos riesgosos del TCA; por lo tanto, los resultados obtenidos del estudio son semejantes a los estudios mencionados.

### TABLA 03

RIESGO PARA LOS TCA EN LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN: BULIMIA Y PREOCUPACIÓN POR LA COMIDA

|               |              | Frecuencia | %             | Total %       |
|---------------|--------------|------------|---------------|---------------|
| <b>Válido</b> | Con riesgo   | 34         | 68,0%         | 68,0%         |
|               | Sin riesgo   | 16         | 32,0%         | 32,0%         |
|               | <b>Total</b> | <b>50</b>  | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario "Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26"

En la dimensión bulimia y preocupación por la comida, se observa que del total de alumnos encuestados, 16 adolescentes que representan el 32,0% del quinto grado de secundaria, no cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria según la dimensión mencionada. Y 34 alumnos encuestados, que representan el 68,0% de la población, presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en dicha dimensión.

Con respecto a la dimensión bulimia y preocupación por la comida, en los adolescentes

del quinto grado de secundaria del Colegio Independencia de Sandia, el (34) 68,0% de la población presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria, siendo un porcentaje muy significativo, mientras tanto el (16) 32,0% de la población, no cuentan con un riesgo para los TCA, en dicha dimensión. Cabe mencionar que el inicio de la bulimia nerviosa es muy similar a la anorexia nerviosa, los síntomas empiezan disminuyendo la cantidad del alimento y/o vomitando algunos alimentos, y en lugar de continuar con el ayuno, estos empiezan con los atracones y posteriormente presentan conductas purgativas, auto inducción del vómito, uso excesivo de laxantes y actividad física en exceso; todo ello para no aumentar algunos kilos de más. En ese sentido Álvarez M, en su estudio realizado en Gran Canaria - España, sobre “la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes”; sus resultados para la bulimia nerviosa es de 57,0% (16); mientras tanto para Salazar L, “la bulimia se evidenció que 30,4% presentó patrones alimentarios anormales” (22). Además en cuanto a la BN, puede ser más previsible su ocurrencia en las mujeres que en los varones. Hasta el 1% de las mujeres padecen de este problema (12).

Por lo cual, ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

#### TABLA 04

RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES SEGÚN LA DIMENSIÓN: CONTROL ORAL

|               |            | Frecuencia | %             | Total %       |
|---------------|------------|------------|---------------|---------------|
| <b>Válido</b> | Sin riesgo | 14         | 28,0%         | 28,0%         |
|               | Con riesgo | 36         | 72,0%         | 72,0%         |
| <b>Total</b>  |            | <b>50</b>  | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b> |

**Fuente:** encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26”

En el cuadro se observa que del total de alumnos encuestados, 36 adolescentes que representan el 72,0% del quinto grado de secundaria, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria según la dimensión control oral. Y 14 alumnos encuestados, que representan el 28,0% de la población, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en dicha dimensión.

En cuanto a la dimensión Control oral, los resultados muestran que predomina significativamente el riesgo para los trastornos de conducta alimentaria en esta dimensión, representando un (36) 72,0% de la población. En cuanto a este factor Gaete V (37) menciona que, los trastornos alimentarios es “la fobia a la obesidad”, es por ello que los adolescentes al sentirse presionados, además de ello perciben y sienten que los demás quieren que ingieran en más cantidad los alimentos; ello causa que los adolescentes sigan dietas estrictas, se privan de alimentos, y reducen al mínimo la cantidad de alimentos que necesitan diariamente; lo cual ello causa la preocupación de los padres y familiares del adolescente, causando así que el adolescente se sienta exageradamente presionado ya que siente que van contra su voluntad. En ese sentido el INSM (7) considera que, en la edad de la adolescencia el deseo de estar delgado(a), que conlleva a reducir la cantidad de alimentos ingeridos para lograr su objetivo, va acompañado de un grave problema de salud mental, que en su mayoría provienen del entorno familiar y social. Así mismo Ibañez F, en su investigación realizada en Puno resalta en sus resultados con respecto al control oral: “Come más despacio que los otros con 21.9%”; “Mantienen un control de lo que consumen con 18.8%”; “Sienten que los demás lo presionan para comer con 14.1%”, mientras tanto Vilca D, en su investigación realizada en Puno sobre “los trastornos de la conducta alimentaria, en adolescentes del Centro Pre Universitario de la UNAP” los resultados respecto a la dimensión control oral, muestran que el 92.7% se encuentra en riesgo” (24), siendo un porcentaje muy

significativo.

Comparando los resultados obtenidos del presente estudio, concuerda con la de los autores mencionados.

**TABLA 05**

RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES SEGÚN EL SEXO

|              | <b>Masculino</b> | <b>%</b>     | <b>Femenino</b> | <b>%</b>     | <b>Total</b> | <b>Total %</b> |
|--------------|------------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|
| Con riesgo   | 11               | 22,0%        | 17              | 34,0%        | 28           | 56,0%          |
| Sin riesgo   | 9                | 18,0%        | 13              | 26,0%        | 22           | 44,0%          |
| <b>Total</b> | <b>20</b>        | <b>40,0%</b> | <b>30</b>       | <b>60,0%</b> | <b>50</b>    | <b>100,0%</b>  |

**Fuente:** encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26”

En el cuadro se puede observar que del total de alumnos del sexo masculino, 11 adolescentes que representan el 22,0% y 17 alumnas del género femenino que representan 34,0% del quinto grado de secundaria, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria; representando un total de 56,0%. Y siendo 9 alumnos del sexo masculino, que representan el 18,0% y 13 alumnas del sexo femenino, que representan un 26,0% de la población, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria; representando así un total de 44,0%.

Por último respecto al riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes según el sexo, los resultados muestran que predomina con mas porcentaje de riesgo el sexo femenino, representando un (17) 34,0%, seguido del sexo masculino con un (11) 22,0%, representando un total de 56,0%. De igual manera Gómez C, en su

Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria, señala que los datos epidemiológicos sobre los estudios de los Trastornos de la Conducta Alimentaria son más frecuentes en mujeres que en hombres y comienzan en la edad de la adolescencia o adultez temprana, actualmente, se estima una prevalencia del 13% para los diferentes tipos de TCA (2). Al mismo tiempo, el estudio realizado por Álvarez M, sobre los TCA en los adolescentes, los resultados muestran la “prevalencia global de TCA fue de 4,11% (5,46% de mujeres, 2,55% de hombres)”(16), de igual manera Silva M, en Argentina enfatiza que “el 13,7% presentó riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, siendo el 11,34% en mujeres y el 2,31% en hombres” (17).

Por lo tanto, los resultados obtenidos del estudio son semejantes a los estudios mencionados.

**TABLA 06**

RIESGO PARA LOS TCA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA - SANDIA 2021.

|              |            | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>      | <b>Total %</b> |
|--------------|------------|-------------------|---------------|----------------|
| Válido       | Con riesgo | 28                | 56,0%         | 56,0%          |
|              | Sin riesgo | 22                | 44,0%         | 44,0%          |
| <b>Total</b> |            | <b>50</b>         | <b>100,0%</b> | <b>100,0%</b>  |

**Fuente:** encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26”

En el cuadro se observa que del total de alumnos encuestados, 28 adolescentes que representan el 56,0% del quinto grado de secundaria del sexo masculino y femenino, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria. Y 22 alumnos

encuestados, que representan el 44,0% de la población de ambos sexos, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria.

En cuanto al riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia - Sandia en el año 2021, los resultados muestran que el (28) 56,0% de los alumnos presentan un riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, mientras que el 44,0% de la población, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria. Estos datos evidencian que existe un porcentaje significativo en la dimensión de “bulimia, preocupación por la comida y control oral”, El cual anticipa el riesgo al TCA abocado a la percepción y la psicología del adolescente. Cabe resaltar que la presencia del riesgo de TCA llevará al adolescente a la autodestrucción de sí mismo, e incluso si no se trata e interviene a tiempo prudente, puede llegar a la muerte. Por otra parte Loubat (33), indica que “los trastornos alimentarios en general, proviene de una percepción equivocada de su imagen corporal”, en donde los adolescentes buscan erróneamente la perfección de su cuerpo, sometiéndose a dietas muy estrictas y cambios radicales respecto a su estilo de vida, y a veces, a la ansiedad por el aumento de peso, que según ellos aligeran su carga emocional de culpa (33). En ese sentido los resultados de los estudios sobre el tema muestran lo siguiente: Alvarez M, en su estudio realizado en España mostró que la “prevalencia global de TCA fue de 4,11% (16)”, así mismo Silva N, en su estudio realizado en Argentina muestra que “el 13,7% presentó riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (17).

Por lo tanto los resultados del estudio de los autores mencionados, son relativamente similares con el estudio presente.

## CONCLUSIONES

### PRIMERO:

El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021, los resultados muestran que el 56,0% (28) presenta riesgo de la TCA.

### SEGUNDO:

El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021, en las dimensiones: restricción alimentaria fue un 46,0% (23), bulimia y preocupación por la comida 68,0% (34), y control oral 72,0% (36).

### TERCERO:

El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes según el sexo, los resultados muestran que predomina con mas porcentaje de riesgo el sexo femenino con un 34,0% (17), seguido del sexo masculino con un 22,0% (11), representando un total de 56,0% (28).

## RECOMENDACIONES

### A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA DE SANDIA:

#### PRIMERO:

Al Director, se recomienda coordinar con los establecimientos de salud de la jurisdicción, para que conjuntamente se elaboren estrategias de intervención orientadas a formar estilos de vida saludables, dirigidos a los adolescentes, principalmente para evitar y prevenir el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; esto conjuntamente con el Psicólogo del Establecimiento de Salud.

#### SEGUNDO:

A los docentes tutores de la Institución Educativa, se recomienda que se elaboren estrategias que estén orientadas a fomentar estilos de vida saludables a los adolescentes, principalmente en prevención de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

De igual manera a los docentes de la Institución, se recomienda fortalecer las capacitaciones de escuela de padres; donde se desarrollen temas referentes a los primeros síntomas y prevención de las conductas riesgosas de trastornos de la alimentación.

#### TERCERO:

Realizar evaluaciones periódicas a los adolescentes que se matriculan por primera vez en la institución educativa, en coordinación con el establecimiento de salud, aplicando un test que ayude a identificar para prevenir el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Vargas M. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rev Méd Cost Ric y Cen am. [Online]; 2013. [Citado el 8 de Febrero de 2021]. 70(607): 475 - 482. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/rmc-2013/rmc133q.pdf>
2. Gómez C, Palma S, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Nutr Hosp. [Online]; 2018. [Citado el 8 de Febrero de 2021]. 35(2):489-494. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112018000200489&script=sci\\_artte](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112018000200489&script=sci_artte)
3. Keel P, Dorer D. Predictores de mortalidad en trastornos alimentarios. Psiquiatría Arch Gen. 2013. 60: 179-83.
4. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana y Callao: Informe General. Anales de Salud Mental. 2012. 28(1).
5. Ministerio de Salud. Hasta el 11,4% de adolescentes sufren trastornos alimentarios en el país. 2018.
6. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. [Online]; 2017 [Citado el 10 de Febrero de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
7. Saldaña A. Reportan casos de anorexia en niños de hasta 10 años en Lima. [Online]; 14-01-2019 [Citado el 10 de Febrero de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-alarante-reportan-casos-anorexia>
8. Bay L, Rausch C. Alteraciones alimentarias en niños y adolescentes argentinos que concurren al consultorio de pediatría. Art Arg pediatr. [Online]; 2005 [Citado el 10 de Febrero de 2021]. 103(4): 305-316. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg//Bay.pdf>
9. Nazario L. Trastornos de la conducta alimentaria: Algunos aspectos esenciales. [Online]; 2014. [Citado el 8 de Febrero de 2021]. Disponible en:

- <https://www.galenusrevista.com/Trastornos-de-conducta-alimentaria.html>
10. Cutipé Y. Hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú. Perú21. 2016.
  11. Vilca D. Trastornos de la Conducta Alimentaria, prevalencia y características clínicas en adolescentes del centro pre universitario Universidad Nacional del Altiplano Puno. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2018. [Citado el 25 de Mayo del 2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.unapUNAP/6534/Vilca\\_Cotacallapa\\_Dia&isAllowed=y](http://repositorio.unapUNAP/6534/Vilca_Cotacallapa_Dia&isAllowed=y)
  12. Murphy B, Manning Y. Una introducción a la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Est de enf. 2014; 18 (14-16): 45-52.
  13. Aliaga S, Cruzado L. Anorexia nerviosa con desenlace fatal: a propósito de un caso en Lima. Rev Neur psiq. [Online]; 2020 [Citado el 10 de Febrero de 2021]. 83(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_72](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_72)
  14. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley que Incorpora al Profesional en Enfermería en todas las Instituciones Educativas a Nivel Nacional. [Online]; 2017 [Citado el 10 de Febrero de 2021]. Disponible en:  
<https://www.ceplalibertad.orgs-instituciones-educativas-a-nivel-nacional>
  15. Camarillo N, Cabada E. Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. Rev Esp Méd Quir. [Online]; 2013 [Citado el 11 de Febrero de 2021]. 18(1): 51-55. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2013/rmq131h.pdf>
  16. Alvarez M, Bautista I. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr Hosp. [Online]; 2015 [Citado el 11 de Febrero de 2021]. 31(5): 2283-2288. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n5/50originalotros04.pdf>
  17. Silva N, Mesa M. Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina. Act Nutric.

- [Online]; 2014 [Citado el 11 de Febrero de 2021]. 15(4): 89-98. Disponible en:  
[http://www.revistasan.org.ar/pdf\\_files/trabajos/vol\\_15/num\\_489.pdf](http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_489.pdf)
18. Urzúa A, Castro S, et al. Prevalencia de Riesgo de Trastornos Alimentarios en Adolescentes escolarizados del Norte de Chile. Rev Chil Nutr. [Online]; 2011 [Citado el 15 de Febrero de 2021]. 83(2). Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-7t=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-7t=sci_arttext&tlng=e)
19. Gonzales M. Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y su asociación con la impulsividad, en adolescentes del centro preuniversitario de la Universidad Católica de Santa María. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2018 [citado 15 de Febrero del 2021]. Disponible en:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handlesequence=1&isd=y>
20. Díaz C. Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias en dos instituciones educativas de los Olivos. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2014 [Citado el 16 de Febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/y>
21. Aguilar N. Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes Preuniversitarios Arequipa. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2019 [Citado el 16 de Febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/j.pdf?=y>
22. Salazar L. Prevalencia de Trastornos Alimentarios: en adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres - Baños del inca Cajamarca. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2019 [Citado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstr886/TESIS.pdf?y>
23. Ibañez F. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la institución educativa secundaria Adventista Puno. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2013 [citado 15 de Febrero del 2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.unap.edu.pe/UNAP/2786/Mamani\\_Fresia\\_Pilar.pdf?sequence](http://repositorio.unap.edu.pe/UNAP/2786/Mamani_Fresia_Pilar.pdf?sequence)
24. Vilca D. Trastornos de la Conducta Alimentaria, y características clínicas en

- adolescentes del Centro Pre universitario UNAP. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2018 [Citado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio..pdf?sequence=3ed=y>
25. Kamel F. El tiempo de la adolescencia; Entering latency. Paris, In Press.
  26. Organización Mundial de la Salud. OMS. Desarrollo en la adolescencia.
  27. UNICEF. Adolescencia y juventud. [Online]; [Citado el 18 de Febrero del 2021].  
Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html)
  28. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana teoría y aplicación. Buenos Aires: Panamericana. 2004; 40-44.
  29. Unidas FdP dIN. Educación de la Sexualidad y Salud sexual y reproductiva. Caracas: Ignaka CA; 2010.
  30. Mejía G. Guía didáctica para jóvenes. Costa Rica: EUNED; 2016.
  31. Gómez J, Gaité L, Gómez E, et al. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y sobrepeso. [Online]; 2008 [Citado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/pdf//Prevencion%20Trasf>
  32. Staudt M, Rojo M. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. 2006; 156: 24-30.
  33. Loubat M. Conductas Alimentarias: Un Factor de Riesgo en la Adolescencia. Resultados Preliminares en Base a Grupos Focales con Adolescentes y Profesores. [Online]; [Citado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524104>
  34. Instituto Nacional de la Salud Mental. Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida. En: NIMH. Estados Unidos: 2016.
  35. Pascual A, et al. Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de conducta alimentaria. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud 2014; 11(2): 229-247.
  36. Pichot P. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4a ed. Barcelona:

- Masson,2011;553-563.
37. López J, Valdez M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En: Cruz V, editor. Manual de Trastornos mentales: Masson; 2009. 140-150.
  38. Mataix J. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia. Nutrición y Alimentación Humana. 2015. 2(4).
  39. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una mirada integral. Rev Chil Pediatr. [Online]; 2020 [Citado el 25 de Febrero de 2021]. 91(5):784-793. Disponible en:  
<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?scriptid=S0370-4784>
  40. Pascalini D, Llorens A. Salud y bienestar del adolescente y joven: una mirada integral OPS/OMS. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2010. 99-112.
  41. Pinto J, Carbajal A. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y Salud. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid, 2006.
  42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. España McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.

**ANEXOS**

ANEXO 01

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

| VARIABLE  | DIMENSIONES                    | INDICADORES  | CATEGORÍA DE MEDIDA  |
|---|--------------------------------|--|--|
| <p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria:</p> <p>Son todas aquellas conductas o actitudes que pueden llevar al adolescente a desarrollar un riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, entre ellos: conductas de evitación del alimento, conductas bulímicas y preocupación por los alimentos, control oral.</p> | <p>Restricción alimentaria</p> | Tener mucho miedo a pesar demasiado.   | <p>Nunca<br/>(0 Puntos)</p>  |
|   |                                | Tener en cuenta las calorías que tienen los alimentos que va a ingerir.                |  |
|   |                                | Evitar comer alimentos con muchos hidratos de carbono especialmente, pan, arroz, papa. | <p>A veces<br/>(1 Punto)</p>   |
|   |                                | Sentirse muy culpable después de comer.  |  |
|   |                                | Preocuparse por el deseo de estar más delgado/a.                                       | <p>Casi siempre<br/>(2 Puntos)</p>   |
|   |                                | Hacer mucho ejercicio para quemar calorías.  |  |
|   |                                | Preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo.                                   |  |
|   |                                | Procurar no comer alimentos con azúcar.  | <p>Siempre<br/>(3 Puntos)</p>  |
|   |                                | Consumir alimentos dietéticos.   |  |
|   |                                | Sentirse incómodo/a después de comer dulces.   | <p>Nunca (3 Puntos)<br/>A veces (2 Puntos)<br/>Casi siempre(1pto)<br/>Siempre (0 Puntos)</p> |
|   |                                | Comprometerse a hacer dieta.   |  |
|   |                                | Sentirse a gusto con el estómago vacío.  |  |
| Disfrutar probando comidas nuevas y sabrosas.   |                                |  |  |

| VARIABLE | DIMENSIONES                          | INDICADORES   | CATEGORÍA DE MEDIDA  |
|----------|--------------------------------------|---|--|
|          | Bulimia y preocupación por la comida | Preocuparse mucho por la comida.  | Nunca<br>(0 Puntos)<br><br>A veces<br>(1 Punto)<br><br>Casi siempre<br>(2 Puntos)<br><br>Siempre<br>(3 Puntos) |
|          |                                      | A veces excederse en consumir alimentos, sintiéndose incapaz de parar de comer. |  |
|          |                                      | Vomitarse después de haber comido.  |  |
|          |                                      | Sentir que los alimentos controlan su vida.                                     |  |
|          |                                      | Pasar demasiado tiempo pensando y ocupándose de la comida.                      |  |
|          |                                      | Tener ganas de vomitar después de las comidas.                                  |  |
|          | Control oral                         | Procurar no comer, aunque se está con hambre.                                   | Nunca<br>(0 Puntos)<br><br>A veces<br>(1 Punto)<br><br>Casi siempre<br>(2 Puntos)<br><br>Siempre<br>(3 Puntos) |
|          |                                      | Cortar los alimentos en trozos pequeños.  |  |
|          |                                      | Notar que los demás prefieren que comiese más.                                  |  |
|          |                                      | Los demás piensan que estoy demasiado delgado.                                  |  |
|          |                                      | Tardar en comer más que las otras personas.                                     |  |
|          |                                      | Controlarse en la cantidad de las comidas.                                      |  |
|          |                                      | Notar que los demás me presionan para que coma.                                 |  |

## ANEXO 02

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADOLESCENTE

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA - SANDIA 2021”** He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar el riesgo para los trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes. Así mismo, reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito. He sido informado de que puedo dejar la encuesta cuando lo decida, sin que esto ocasione perjuicio alguno para mi persona.

-----  
Alumno(a) de secundaria.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES**

A través del presente documento, presto mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en la investigación sobre: **“FACTORES DE RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA - SANDIA 2021”**

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que por la información que se brinde en el cuestionario será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

-----  
Padre o Apoderado.

ANEXO 03

INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO DE RIESGOS DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

EDAD: ..... SEXO: F ( ) M ( ) GRADO: .....

FECHA: .....

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una lista de afirmaciones; marca de forma sincera la alternativa que más creas conveniente según la pregunta formulada. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas

El presente cuestionario es de carácter anónimo.

| Nº | AFIRMACIONES   | Nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|----|--|-------|---------|--------------|---------|
| 01 | Me da mucho miedo pesar demasiado.   |       |         |              |         |
| 02 | Procuro no comer aunque tenga hambre.  |       |         |              |         |
| 03 | Me preocupo mucho por la comida.   |       |         |              |         |
| 04 | A veces me he excedido en consumir alimentos, sintiendo que era incapaz de parar de comer. |       |         |              |         |
| 05 | Corto mis alimentos en trozos pequeños.  |       |         |              |         |
| 06 | Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.                            |       |         |              |         |
| 07 | Evito especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papa).    |       |         |              |         |
| 08 | Noto que los demás preferirían que comiese más.  |       |         |              |         |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 09 | Vomito después de haber comido.                           |  |  |  |  |
| 10 | Me siento muy culpable después de comer.                  |  |  |  |  |
| 11 | Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.              |  |  |  |  |
| 12 | Hago mucho ejercicio para quemar calorías.                |  |  |  |  |
| 13 | Los demás piensan que estoy demasiado delgado.            |  |  |  |  |
| 14 | Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.          |  |  |  |  |
| 15 | Tardo en comer más que las otras personas.                |  |  |  |  |
| 16 | Procuro no comer alimentos con azúcar.                    |  |  |  |  |
| 17 | Consumo alimentos dietéticos.                             |  |  |  |  |
| 18 | Siento que los alimentos controlan mi vida.               |  |  |  |  |
| 19 | Me controlo en la cantidad de las comidas.                |  |  |  |  |
| 20 | Noto que los demás me presionan para que coma.            |  |  |  |  |
| 21 | Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida. |  |  |  |  |
| 22 | Me siento incómodo/a después de comer dulces.             |  |  |  |  |
| 23 | Me comprometo a hacer dieta.                              |  |  |  |  |
| 24 | Me gusta sentir el estómago vacío.                        |  |  |  |  |
| 25 | Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.              |  |  |  |  |
| 26 | Tengo ganas de vomitar después de las comidas.            |  |  |  |  |

## ANEXO 04

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PREGUNTA  | OBJETIVOS  | VARIABLE   | DIMENSIONES                        | INDICADORES  | VALORES  | INSTRUMENTO  |
|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| <p><b>Pregunta general:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2021?</p> | <p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2021.</p> | <p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Trastornos de conducta alimentaria.</p> | <p>1. Restricción alimentaria.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tener mucho miedo a pesar demasiado.</li> <li>- Tener en cuenta las calorías que tienen los alimentos que va a ingerir.</li> <li>- Evitar comer alimentos con muchos hidratos de carbono especialmente, pan, arroz, papa.</li> <li>- Sentirse muy culpable después de comer.</li> <li>- Preocuparse por el deseo de estar más delgado/a.</li> <li>- Hacer mucho ejercicio para quemar calorías.</li> <li>- Preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo.</li> <li>- Procurar no comer alimentos con azúcar.</li> <li>- Consumir alimentos dietéticos.</li> <li>- Sentirse incómodo/a después de comer dulces.</li> <li>- Comprometerse a hacer dieta.</li> <li>- Sentirse a gusto con el estómago vacío.</li> <li>- Disfrutar probando comidas nuevas y sabrosas.</li> </ul> | <p>Nunca<br/>(0 Puntos)</p> <p>A veces<br/>(1 Punto)</p> <p>Casi siempre<br/>(2 Puntos)</p> <p>Siempre<br/>(3 Puntos)</p> <p>Nunca (3 Puntos)<br/>A veces (2 Puntos)<br/>Casi siempre (1 pto)<br/>Siempre (0 Puntos)</p> | <p><b>Questionario:</b></p> <p>Factores de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.</p> |

|  |  |                        |  |   |   |  |
|--|--|------------------------|--|---|---|--|
|  |  |                        | <p>2. Bulimia y preocupación por la comida.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocuparse mucho por la comida.</li> <li>- A veces excederse en consumir alimentos, sintiéndose incapaz de parar de comer.</li> <li>- Vomitar después de haber comido.</li> <li>-Sentir que los alimentos controlan su vida.</li> <li>- Pasar demasiado tiempo pensando y ocupándose de la comida.</li> <li>- Tener ganas de vomitar después de las comidas.</li> </ul> | <p>Nunca<br/>(0 Puntos)</p> <p>A veces<br/>(1 Punto)</p> <p>Casi siempre<br/>(2 Puntos)</p> <p>Siempre<br/>(3 Puntos)</p> |  |
|  |  | <p>3. Control oral</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurar no comer, aunque se esté con hambre.</li> <li>- Cortar los alimentos en trozos pequeños.</li> <li>- Notar que los demás prefieren que comiese más.</li> <li>- Los demás piensan que estoy demasiado delgado.</li> <li>- Tardar en comer más que las otras personas.</li> <li>- Controlarse en la cantidad de las comidas.</li> <li>- Notar que los demás me presionan para que coma</li> </ul> | <p>Casi siempre<br/>(2 Puntos)</p> <p>Siempre<br/>(3 Puntos)</p>  |   |  |

## ANEXO 05

## SOLICITUD

**SOLICITO:** Autorización para ejecución de trabajo de investigación.

Señora:

**Genelis Epifanía Chambi Carpio**

**Directora de la Institución Educativa Independencia de Sandía**



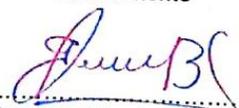
Yo, **GEOVANNA MENDOZA BUSTINZA**, con DNI 46707464. Egresada de la Universidad Privada San Carlos - Puno, domiciliada en el Jr. Yanamayo N° 360 en la ciudad de Puno; ante usted me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de realizar mi trabajo de investigación, titulado: **"RIESGO PARA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA - SANDIA 2021"**, requisito indispensable para la obtención del grado académico de Bachiller en Enfermería; para lo cual solicito la autorización de su digna Dirección, para que ordene a quien corresponde darme las facilidades de esa manera poder realizar mis encuestas a los estudiantes del 5to grado de educación secundaria; la misma que se aplicará mediante el Formulario de Google, los cuales serán enviados a través de sus correos personales o por la aplicación de WhatsApp de los alumnos; previo consentimiento informado de los padres y alumnos.

Esperando que acceda a mi solicitud, por ser el trabajo de investigación que permitirá determinar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia – Sandía; sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar a usted y reiterarle mis mayores consideraciones.

Sandía, 19 de julio del 2021.

Atentamente

  
Geovanna Mendoza Bustinza  
DNI: 46707464

Escaneado con CamScanner

## ANEXO 06

## FOTOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA INDEPENDENCIA - SANDIA



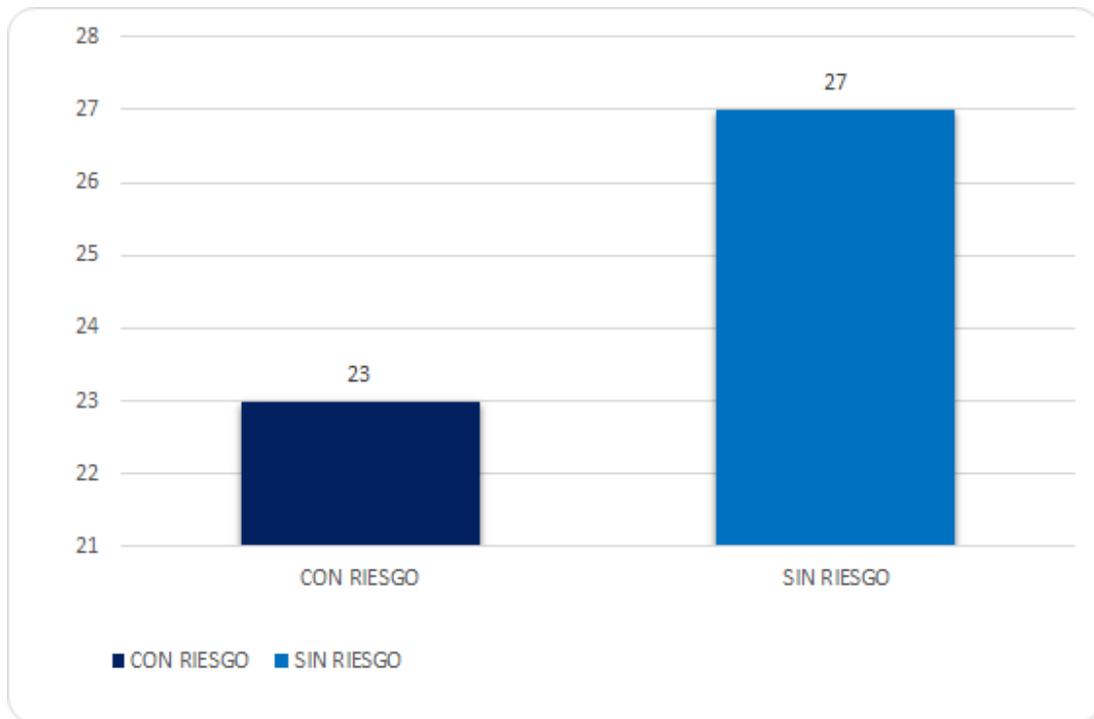
Institución en la se aplicó el instrumento: Institución Educativa Independencia Sandia.



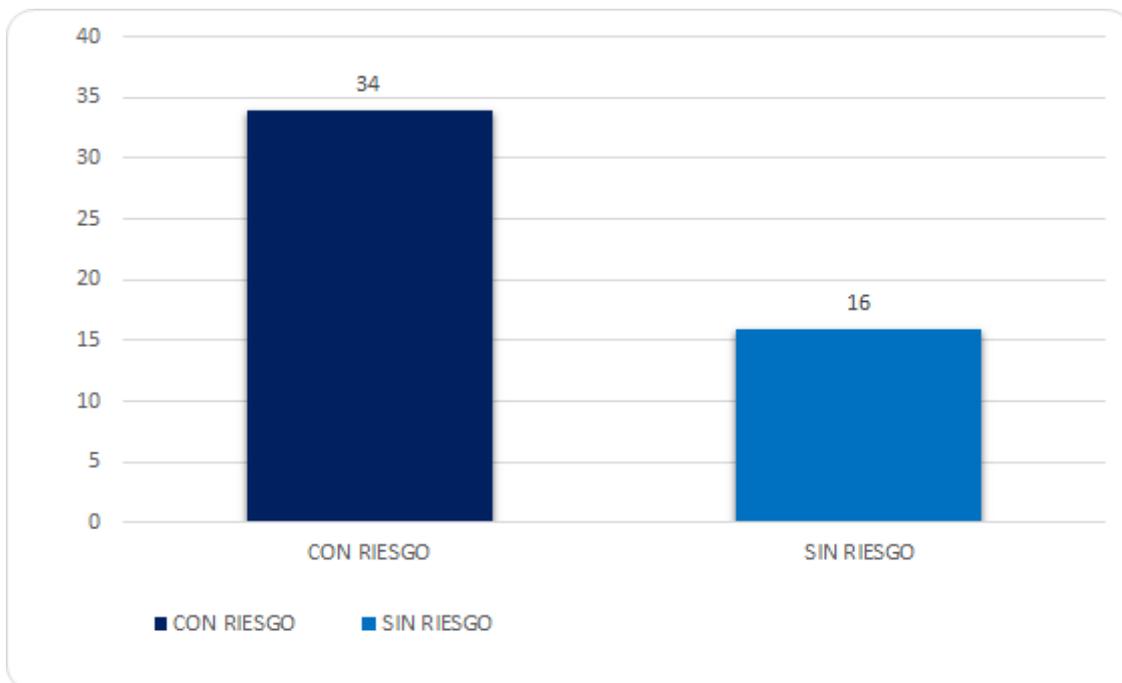
5to Grado de Secundaria de la Institución Educativa Secundaria Independencia - Sandia.

## ANEXO 07

## FIGURAS DE LAS TABLAS



**Figura 1.** TCA en la dimensión Restricción Alimentaria.



**Figura 2.** TCA en la dimensión Bulimia y Preocupación por la comida.

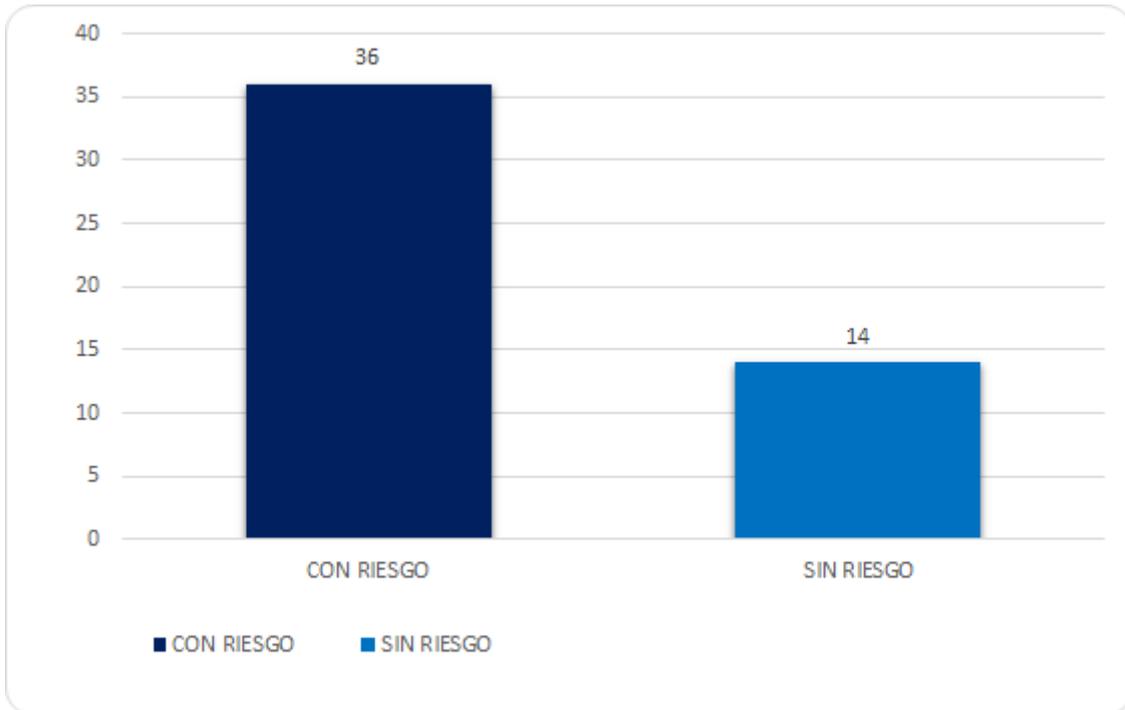


Figura 3. TCA en la dimensión Control Oral.

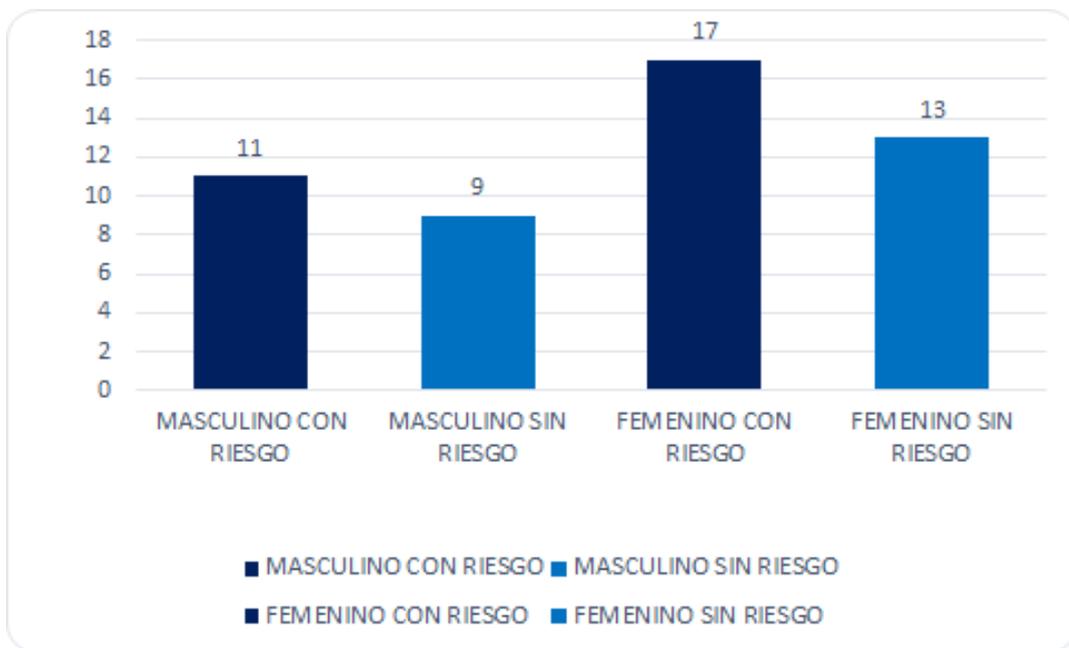
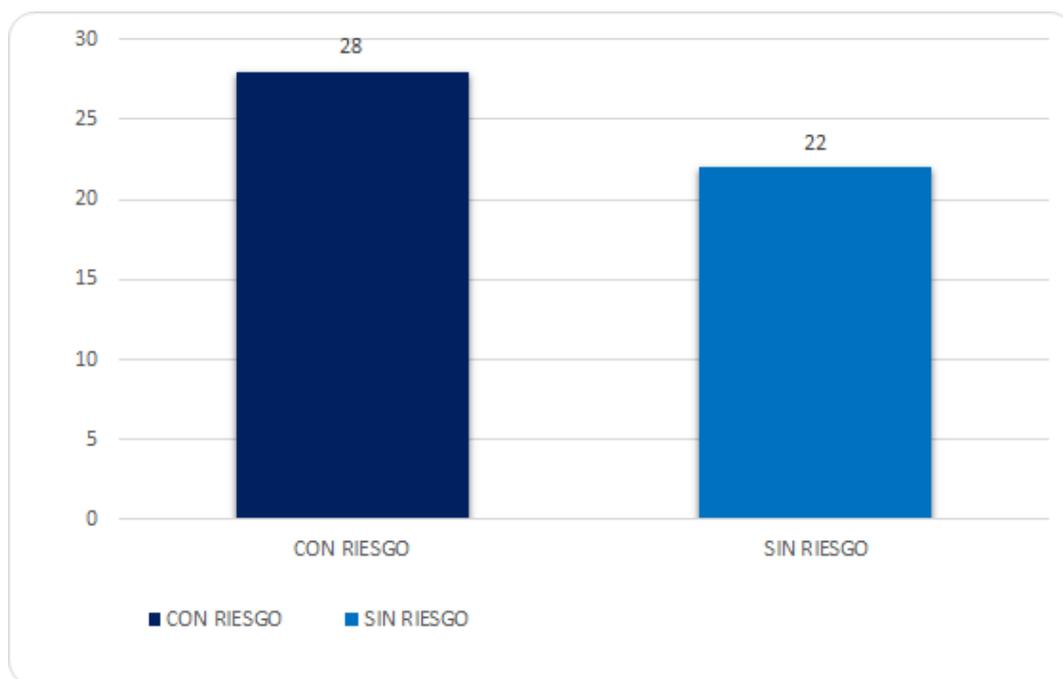


Figura 4. TCA en los adolescentes según el sexo



**Figura 5.** TCA en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2021.

## ANEXO 08

TABLA N° 07

## CASOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL PERÚ

| Casos   | Edades en años |            |       |       |     | Total |
|---|----------------|------------|-------|-------|-----|-------|
|   | 9-11           | 12 -17     | 18-29 | 30-59 | >60 |       |
| Anorexia  | 39             | <b>150</b> | 105   | 34    | 4   | 332   |
| Bulimia   | 4              | <b>92</b>  | 68    | 21    | 0   | 185   |
| Trastornos por atracones                              | 1              | <b>1</b>   | 9     | 8     | 4   | 23    |
| Vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas | 38             | <b>23</b>  | 40    | 48    | 22  | 171   |
| Otros trastornos de ingestión de alimentos.           | 8              | <b>21</b>  | 8     | 14    | 2   | 53    |
| Trastornos de ingestión de alimentos no especificado  | 56             | <b>129</b> | 66    | 29    | 18  | 298   |
| <b>Total</b>  | <b>146</b>     | <b>416</b> | 296   | 154   | 50  | 1062  |

Fuente. Ministerio de Salud Perú 2016

### MODELAMIENTO DE INSTRUMENTO EN IBM SPSS

\*GEOVIANNA\_MENDOZA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

|    | Nombre | Tipo     | Anchura | Decimales | Etiqueta           | Valores       | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida  | Rol     |
|----|--------|----------|---------|-----------|--------------------|---------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1  | SEXO   | Numérico | 8       | 2         | SEXO               | {1,00, MAS... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Nominal | Entrada |
| 2  | p1     | Numérico | 8       | 0         | Me da mucho ...    | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 3  | p2     | Numérico | 8       | 0         | Procuro no co...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 4  | p3     | Numérico | 8       | 0         | Me preocupo m...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 5  | p4     | Numérico | 8       | 0         | A veces me he ...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 6  | p5     | Numérico | 8       | 0         | Corto mis alime... | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 7  | p6     | Numérico | 8       | 0         | Tengo en cuent...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 8  | p7     | Numérico | 8       | 0         | Evito especialm... | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 9  | p8     | Numérico | 8       | 0         | Nota que los de... | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 10 | p9     | Numérico | 8       | 0         | Vomito despué...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 11 | p10    | Numérico | 8       | 0         | Me siento muy ...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 12 | p11    | Numérico | 8       | 0         | Me preocupa el...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 13 | p12    | Numérico | 8       | 0         | Hago mucho ej...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 14 | p13    | Numérico | 8       | 0         | Los demás pie...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 15 | p14    | Numérico | 8       | 0         | Me preocupa la...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 16 | p15    | Numérico | 8       | 0         | Tardo en comer...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 17 | p16    | Numérico | 8       | 0         | Procuro no co...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 18 | p17    | Numérico | 8       | 0         | Consumo alime...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 19 | p18    | Numérico | 8       | 0         | Siento que los ... | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 20 | p19    | Numérico | 8       | 0         | Me controlo en ... | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 21 | p20    | Numérico | 8       | 0         | Nota que los de... | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 22 | p21    | Numérico | 8       | 0         | Paso demasiad...   | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 23 | p22    | Numérico | 8       | 0         | Me siento incó...  | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |
| 24 | p23    | Numérico | 8       | 0         | Me compromet...    | {0, NUNCA}... | Ninguno  | 8        | Centrado   | Ordinal | Entrada |

Vista de datos Vista de variables

\*GEOVIANNA\_MENDOZA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13: BULIMA\_PRECUP\_ 7 Visible: 35 de 35 variables

|    | p11     | p12         | p13         | p14         | p15         | p16         | p17         | p18         | p19         | p20         | p21         | p22         | p23     | p24         | p25         |         |    |
|----|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|-------------|-------------|---------|----|
| 1  | SIEMPRE | CASI SIE... | CASI SIE... | SIEMPRE     | SIEMPRE     | SIEMPRE     | CASI SIE... | A VECES     | NUNCA       | CASI SIE... | CASI SIE... | SIEMPRE     | A VECES | NUNCA       | CASI SIE... | CAS...  |    |
| 2  | NUNCA   | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 3  | NUNCA   | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA   | CASI SIE... | CASI SIE... | NL      |    |
| 4  | A VECES | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 5  | NUNCA   | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA   | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 6  | NUNCA   | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | CASI SIE... | A VECES     | CASI SIE... | SIEMPRE     | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 7  | NUNCA   | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA   | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 8  | NUNCA   | NUNCA       | SIEMPRE     | NUNCA       | SIEMPRE     | NUNCA       | NUNCA   | NUNCA       | NUNCA       | NL      |    |
| 9  | NUNCA   | SIEMPRE     | A VECES     | CASI SIE... | A VECES     | CASI SIE... | A VECES     | A VECES     | CASI SIE... | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | A VECES | A VECES     | CASI SIE... | NL      |    |
| 10 | A VECES | A VECES     | A VECES     | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | CASI SIE... | CASI SIE... | A VECES | SIEMPRE     | SIEMPRE     | NL      |    |
| 11 | NUNCA   | NUNCA       | SIEMPRE     | NUNCA       | CASI SIE... | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA   | A VECES     | SIEMPRE     | NL      |    |
| 12 | A VECES | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | SIEMPRE     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA   | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 13 | NUNCA   | NUNCA       | CASI SIE... | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | CASI SIE... | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | CASI SIE... | A V     |    |
| 14 | NUNCA   | NUNCA       | A VECES     | SIEMPRE     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | CASI SIE... | SIEMPRE | A VECES     | SIEMPRE     | NL      |    |
| 15 | A VECES | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | CASI SIE... | CASI SIE... | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA   | NUNCA       | SIEMPRE     | SIEMPRE | NL |
| 16 | SIEMPRE | A VECES     | NUNCA       | SIEMPRE     | NUNCA       | A VECES     | CASI SIE... | A VECES     | A VECES     | CASI SIE... | NUNCA       | CASI SIE... | A VECES | SIEMPRE     | SIEMPRE     | NL      |    |
| 17 | A VECES | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | CASI SIE... | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES | A VECES     | SIEMPRE     | NL      |    |
| 18 | A VECES | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | SIEMPRE     | CASI SIE... | A VECES     | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | CASI SIE... | A VECES | A VECES     | A VECES     | A V     |    |
| 19 | NUNCA   | A VECES     | A VECES     | CASI SIE... | A VECES     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | A VECES | NUNCA       | CASI SIE... | NL      |    |
| 20 | NUNCA   | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | CASI SIE... | NUNCA       | A VECES     | A VECES | SIEMPRE     | CASI SIE... | A V     |    |
| 21 | A VECES | NUNCA       | A VECES     | A VECES     | CASI SIE... | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | CASI SIE... | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | SIEMPRE     | NL      |    |
| 22 | NUNCA   | A VECES     | SIEMPRE     | A VECES     | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | CASI SIE... | A V     |    |
| 23 | A VECES | NUNCA       | CASI SIE... | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | NUNCA       | A VECES     | NUNCA       | NUNCA       | A VECES | NUNCA       | CASI SIE... | NL      |    |