

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO
DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA -
SANDIA 2022**

**PRESENTADA POR:
GEOVANNA MENDOZA BUSTINZA**

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

PUNO - PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO
DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA -
SANDIA 2022

PRESENTADA POR:

GEOVANNA MENDOZA BUSTINZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

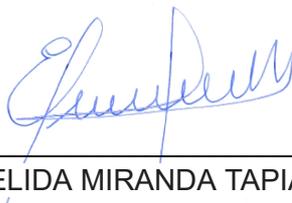
PRESIDENTE

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

ASESOR DE TESIS

:


Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Salud Pública

Especialidad: Promoción y Educación en Salud

Puno, 02 de marzo del 2023

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: Mg. Maritza Karina Herrera Pereyra, Dra. Noemi Elida Miranda Tapia y M.Sc. Ibeth Magali Churata Quispe por sus aportes y sugerencias que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.
- ❖ A mi asesor de tesis Mg. Luis Alberth Rossel Bernedo, por brindarme el apoyo y la orientación para la culminación de esta investigación.

GEOVANNA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
INDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.1.2. PROBLEMA ESPECÍFICO	16
1.2. ANTECEDENTES	17
1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL	17
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	18
1.2.3. A NIVEL LOCAL	20
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	20

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
------------------------------	----

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	22
2.1.1. LA ADOLESCENCIA	22
2.1.1.1. ETAPAS DE DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA	23
2.1.2. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	24
2.1.3. CLASIFICACIÓN DEL TCA	25
2.1.3.1. ANOREXIA NERVIOSA (AN)	25
2.1.3.2. BULIMIA NERVIOSA (BN)	27
2.1.3.3. TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)	28
2.1.4. RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA DE ALIMENTARIA	29
2.1.4.1. CONDUCTAS RIESGOSAS CON RESPECTO AL FACTOR:	
CONDUCTAS DE EVITACIÓN DEL ALIMENTO	30
2.1.4.2. CONDUCTAS RIESGOSAS CON RESPECTO AL FACTOR DE: CONDUCTAS	
BULÍMICAS Y PREOCUPACIÓN POR LOS ALIMENTOS	31
2.1.4.3. CONDUCTAS RIESGOSAS RESPECTO AL CONTROL ORAL	32
2.1.5. IMAGEN CORPORAL	32
2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	36
-----------------------------	-----------

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	37
3.2.1. POBLACIÓN	37
3.2.2. MUESTRA	37
3.2.3. UNIDADES DE ANÁLISIS	37
3.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	37
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	38
3.3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	39
3.3.3. TÉCNICA	39
3.3.4. INSTRUMENTOS	39
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4.1. COORDINACIÓN	44
3.4.2. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	45
3.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	46
3.6. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	50
3.6.1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	50
3.6.2. PRUEBA DE CONFIABILIDAD	51

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LAS VARIABLES	53
4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	67
4.2.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS GENERAL	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Prueba de confiabilidad del instrumento:cuestionario de forma corporal "BSQ"	51
Tabla 02: Prueba de confiabilidad del instrumento:cuestionario: prueba de actitudes alimentarias	51
Tabla 03: Percepción de la imagen corporal en su dimensión: insatisfacción corporal	53
Tabla 04: Percepción de la imagen corporal en su dimensión: preocupación por el peso corporal	55
Tabla 05: Percepción de la imagen corporal	57
Tabla 06: Riesgo para los TCA en los adolescentes según la dimensión: restricción alimentaria	59
Tabla 07: Riesgo para los TCA en los adolescentes según la dimensión: bulimia y preocupación por la comida	61
Tabla 08: Riesgo para los TCA en los adolescentes según la dimensión: control oral	63
Tabla 09: Riesgo para los TCA en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia	65
Tabla 10: Correlación de Spearman - Hipótesis general	68

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Percepción de la imagen corporal en su dimensión: insatisfacción corporal	54
Figura 02: Percepción de la imagen corporal en su dimensión: preocupación por el peso corporal	56
Figura 03: Percepción de la imagen corporal en los adolescentes	58
Figura 04: TCA en la dimensión restricción alimentaria	60
Figura 05: TCA en la dimensión Bulimia y Preocupación por la comida	62
Figura 06: TCA en la dimensión control oral	64
Figura 07: TCA en la dimensión Bulimia y Preocupación por la comida	66

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Consentimiento Informado	79
Anexo 02: Instrumentos	81
Anexo 03: Matriz de consistencia	86
Anexo 04: Solicitud	88
Anexo 05: Fotografías de la Institución Educativa Independencia - Sandia	89
Anexo 06: Modelamiento de instrumento en ibm spss	90

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Percepción de la imagen corporal y su relación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria, para el cual se realizó un estudio de tipo descriptivo, 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, en donde se aplicaron dos instrumentos: La Escala de “Prueba de Actitudes Alimentarias EAT-26” y “Cuestionario sobre la forma Corporal - BSQ”. El análisis estadístico fue descriptivo y analítico, en donde los resultados mostraron: en cuanto a la percepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia sandia, el 72,0% presentaron riesgo, en cuanto a las dimensiones; la percepción de la imagen corporal en su dimensión: insatisfacción corporal el 70,0% presenta riesgo, en su dimensión: preocupación por el peso corporal el 80,0% presenta riesgo. Respecto al riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia - sandia 2022, los resultados mostraron que el 58,0% presenta riesgo de TCA. Así mismo con respecto a la dimensiones; el riesgo para los TCA en los adolescentes, en la dimensión: restricción alimentaria fue un 44,0%, bulimia y preocupación por la comida 70,0%, y control oral 74,0%. En cuanto a la relación de las variables, al obtener la correlación de Spearman para medir el nivel de relación de estas, se obtuvo el valor de 000, siendo considerada una correlación positiva fuerte. En donde se llega a la conclusión, de que si existe relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

Palabras clave: conducta alimentaria, adolescente, anorexia, bulimia, imagen corporal.

ABSTRACT

The present research work entitled "Perception of body image and its relationship with the risk of eating disorder in adolescents of the 5th grade of the Independencia Educational Institution - Sandia 2022". Its objective was to determine the relationship between the perception of body image and eating disorders, for which a 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, where two instruments were applied: The Scale of "EAT-26 Eating Attitudes Test" and "Body Shape Questionnaire - BSQ". The statistical analysis was descriptive and analytical, where the results showed: regarding the perception of body image in adolescents of the 5th grade of the educational institution independencia sandia, 72.0% presented risk, in terms of dimensions; the perception of body image in its dimension: body dissatisfaction 70.0% presents risk, in its dimension: concern for body weight 80.0% presents risk. Regarding the risk for eating disorders in adolescents in the 5th grade of the educational institution independence - sandia 2022, the results showed that 58.0% present a risk of eating disorders. Likewise with respect to the dimensions; the risk for adolescents, in the dimension: food restriction was 44.0%, bulimia and preoccupation with food 70.0%, and oral control 74.0%. Regarding the relationship of the variables, when obtaining the Spearman correlation to measure the level of relationship between these, the value of 000 was obtained, being considered a strong positive correlation. Where the conclusion is reached, that there is a relationship between the perception of body image and eating disorders in adolescents of the 5th grade of the Independencia Educational Institution - Sandia 2022.

Keywords: eating behavior, adolescent, anorexia, bulimia, body image.

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 “Percepción de la imagen corporal y su relación con el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022”. La pregunta central del trabajo es, ¿existe relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022?. El objetivo general es, determinar la relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

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 e hipótesis de la investigación”, 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”, 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 Sandia (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 Sandia, 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 - Sandia, 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.

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2022?.

1.1.2. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en la dimensión: insatisfacción corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía?
- ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en la dimensión: preocupación por el peso corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía?
- ¿Existe riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: restricción alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa

Independencia Sandia?

- ¿Existe riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: bulimia y preocupación por la comida en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia?
- ¿Existe riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: control oral en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En un estudio realizado en México en el año 2013, sobre la prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. 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).

En un estudio realizado en Gran Canaria - España en el año 2015, sobre “la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de 12 a 20 años”. 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).

En un estudio realizado en Argentina en el año 2014, sobre “los riesgos de trastornos en conductas alimentarias en una población mixta de los institutos adventistas en Argentina”.

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).

En un estudio realizado en la ciudad de Antofagasta - Chile, sobre “la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolares del norte de Chile”. 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 educacionales municipales (18).

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

En un estudio realizado en Trujillo en el año 2017, con el objetivo de “determinar si existe riesgo de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria por Insatisfacción de Imagen Corporal en Estudiantes de Ciencias de la Salud en la Universidad Privada Antenor Orrego”. Los resultados mostraron que de la población estudiada, 184 de ellos presentaron TCA; de los cuales 173 (94,02%) presentan “insatisfacción de Imagen Corporal” y 11 alumnos (5,98%) no presentaron insatisfacción de Imagen Corporal. En ese sentido el riesgo para desarrollar algún TCA en un adolescente que es portador de insatisfacción de Imagen corporal es significativamente alto con el Test de Siluetas ($OR=38,11$; $p < 0,001$) y con la Subescala del Inventario de Desórdenes Alimentarios ($OR=39,61$; $p < 0,001$) (19).

En Lima se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre la imagen corporal y los TCA en gimnastas, bailarinas de ballet y nado sincronizado. En los resultados se encontró un 77,4% con riesgo a desarrollar TCA así como un 32,1% con insatisfacción corporal, y no hubo diferencias entre las disciplinas. Todos los individuos

que tuvieron insatisfacción corporal tuvieron TCA. Luego de ajustar por potenciales confusores, encontramos una correlación positiva y significativa entre el score BSQ y el score EAT-26 ($r=0,372$, $p=0,006$). Se concluye que un mayor grado de insatisfacción corporal está correlacionado con mayor riesgo de presencia de TCA en deportistas de alto rendimiento. La alta prevalencia encontrada para desarrollar TCA es de importancia para la salud y nutrición de los deportistas peruanos (20).

En Arequipa se realizó una investigación en el año 2019, sobre “el estado nutricional, y trastorno de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios”. 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).

Así mismo en Piura, en la investigación realizada en el año 2017 con el objetivo de “determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de mujeres - Chulucanas”. En los resultados se aprecia que el trastorno de conducta alimentaria fue normal en el 65.4% de las estudiantes; de las cuales el 36.5% no se encuentran preocupadas por su imagen corporal, asimismo se encontró que existe relación considerable y altamente significativa ($r=0,765$, $P=0.000$) entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes (22).

1.2.3. A NIVEL LOCAL

En un estudio realizado en Puno, en el año 2014, sobre “el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de una institución Adventista”. 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).

Una investigación realizada en Puno en el año 2018, sobre “los trastornos de la conducta alimentaria, en adolescentes del Centro Pre Universitario de la UNAP”. 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” (35).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la percepción de la imagen corporal en su dimensión: insatisfacción corporal de los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

- Describir la percepción de la imagen corporal en su dimensión: preocupación por el peso corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- Identificar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: restricción alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- Identificar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: bulimia y preocupación por la comida en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- Identificar el riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: control oral en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS 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) (24).

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 (25). 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 (26).

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 (27).

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 (28).

➤ 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 (28).

➤ 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 (29).

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 (30).

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 (31).

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 (32). 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) (33).

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” (1).

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 (15).

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.

a) 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 rápido normalmente y salgan rápido de su cuerpo (34).

b) 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 (1).

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 (33).

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” (15).

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 (36).

a) 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 (34).

b) 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 (1).

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 (37).

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 así 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 (38).

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 (1). 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 (39).

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 (1).

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 (37).

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.

2.1.5. IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se manifiesta”. Por lo tanto, la imagen corporal no está necesariamente relacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo (40).

Además, la imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y

sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción) (44).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. 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(25).

- **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 (36).

- **CONTROL ORAL**

Se identifica por seguir dietas estrictas, privándose totalmente de alimentos o reducir la cantidad de alimento que se necesita diariamente controlando la ingesta diaria, a veces ocupa mucho tiempo en ingerir sus alimentos (37).

- **CONDUCTAS BULÍMICAS**

Es la 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 (15).

- **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 (38).

- **ORTOREXIA**

Designa un trastorno en el que existe una obsesión enfermiza con la alimentación saludable, una dedicación extrema a las dietas extremas que pueden perjudicar una buena nutrición. El énfasis está en la calidad, no la cantidad, de los alimentos en la dieta.

- **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". (37).

- **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 (33).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

La percepción de imagen corporal se relaciona significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La percepción de la imagen corporal en la dimensión: insatisfacción corporal se encuentra dentro del parámetro de riesgo alto en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- La percepción de la imagen corporal en la dimensión: preocupación por el peso corporal se encuentra dentro del parámetro de riesgo alto en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- Existe riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: restricción alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- Existe riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: bulimia y preocupación por la comida en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.
- Existe riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: control oral en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

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

3.2.1. POBLACIÓN:

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

3.2.2. MUESTRA:

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

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

3.2.3. UNIDADES DE ANÁLISIS

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

3.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

a) Criterios de inclusión:

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

b) 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.

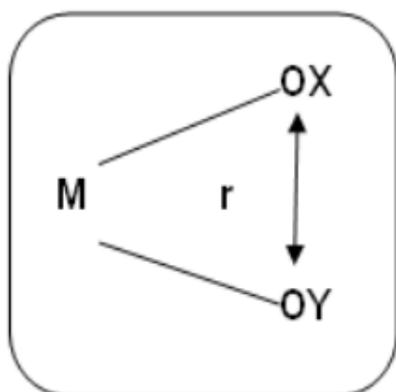
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

3.3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo.

- A. 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 (41). Por lo tanto este diseño y tipo de investigación nos permiten describir y analizar las variables del estudio, es decir conocer la percepción de imagen corporal y cuál es el riesgo sobre trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes en un momento determinado.
- B. Correlacional:** Es un tipo de estudio que tiene como objetivo “evaluar la relación que existe entre dos o más variables”. “Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables”. Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba (41). Se estudiará la relación de las variables percepción de imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria, adolescentes del 5to grado de secundaria, de la Institución Educativa Independencia, bajo el siguiente diagrama.

Donde:



M = Adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

OX = Percepción de la imagen corporal

OY = Trastornos de la conducta alimentaria

r = Relación entre las variables de estudio (Percepción de la imagen corporal y Trastornos de la conducta alimentaria).

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 (41).

3.3.3. TÉCNICA: Encuesta

Para la recolección de datos de ambas variables del estudio, se utilizará la técnica de encuesta, la cual permitirá obtener información en base al cuestionario, sobre la percepción de imagen corporal y el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2022.

3.3.4. INSTRUMENTOS: Cuestionarios

Para la primera variable en el estudio se utilizará el siguiente instrumento: “Cuestionario de forma corporal BSQ” (Body Shape Questionnaire), el cual fue creado y validado en población inglesa por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en el año 1987; con la finalidad de “valorar el grado de preocupación e insatisfacción corporal” en personas que sufrían trastornos alimentarios, tipo Anorexia y Bulimia Nerviosa, también ha mostrado su capacidad para evaluar el malestar por la figura en personas que no sufren de estos trastornos. Por lo tanto, es un cuestionario dirigido a identificar la autopercepción de la imagen corporal y específicamente identificar la presencia de insatisfacción con dicha imagen relacionada a los trastornos de la conducta alimentaria.

Cabe mencionar que el “Cuestionario de forma corporal BSQ” es uno de los instrumentos más utilizados en estudios relacionados a la “trastornos de la imagen corporal y conducta

alimentaria” a nivel nacional e internacional; de ahí la importancia de identificar sus características psicométricas en la población adolescente.

El “Cuestionario de forma corporal BSQ” fue validado en población española por Raich et al., en el año 1996 (42). Así mismo fue revalidado en Perú por Palomino A. (43), en una “muestra de 320 varones universitarios de Lima Metropolitana entre los 18 a 30 años”. La escala fue revisada por expertos, asegurando que el instrumento adaptado mantenga el sentido y contenido de la versión original. “Como evidencia de validez basada en la estructura interna, se confirmó un modelo bifactorial del BSQ realizando un Análisis Factorial Confirmatorio y se obtuvieron evidencias de validez divergente y convergente correlacionando el BSQ con el PANAS”. Así mismo, “los resultados del análisis de confiabilidad demostró un alto nivel de consistencia al interior de la prueba ($\alpha = 0,97$). , bajo el coeficiente de alfa de Cronbach” (43).

3.3.4.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Para la evaluación del instrumento, el “Cuestionario de forma corporal BSQ” responde mediante una escala tipo Likert de 6 categorías de frecuencia que fue de la siguiente forma:

NUNCA	ES RARO	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
--------------	----------------	----------------	-----------------	---------------------	----------------

El cuestionario consta de 34 interrogantes, las cuales toman el puntaje (en dirección favorable a la variable) el cuestionario se calificó con valores (números enteros) que van de 0 a 6, dichos valores permiten cuantificar los puntajes brutos:

NUNCA	ES RARO	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
1 Punto	2 Puntos	3 Puntos	4 Puntos	5 Puntos	6 Puntos

❖ **ESCALA DE CALIFICACIÓN:**

La puntuación total del cuestionario corresponde a la suma de todos los ítems, el cual oscila de 34 a 204 puntos. El punto de corte para la puntuación total se ha establecido en 105. Por lo tanto, obtener un puntaje igual o mayor a 105 se asocia al trastorno de imagen corporal; en ese sentido cuanto mayor exceda la puntuación, mayor es la distorsión que sufre el adolescente sobre su figura corporal:

❖ **RESULTADO GENERAL:**

RESULTADO	PUNTAJE OBTENIDO
INSATISFACCIÓN	≥ 105 puntos
NORMAL	< 105 puntos

Para la segunda variable del estudio se utilizará un segundo instrumento denominado: la escala de Actitudes Alimentarias “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.

3.3.4.2. 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:

NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
--------------	----------------	---------------------	----------------

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.

NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
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.

NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
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
Sin Riesgo	< 10	< 5	< 5
Con Riesgo	≥ 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:

3.4.1. 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.

3.4.2. 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 se debería enviar primeramente al docente tutor; para ser revisada e informar a los padres de familia y posteriormente sea aplicado a los alumnos.
- Obtenido el acceso al ámbito de estudio, se efectuó de manera presencial la aplicación del cuestionario a los estudiantes, en una fecha fijada, dando previas indicaciones e instrucciones necesarias para llenar correctamente el cuestionario, y obtener datos veraces.
- Previamente presentándose la ejecutora e informando sobre los objetivos de la investigación a realizar; procedió a repartir el 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, el cual fue enviado un día antes de la ejecución del estudio.
- 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 VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA DE MEDIDA
<p>Variable independiente:</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 (0 Puntos)</p> <p>A veces (1 Punto)</p> <p>Casi siempre (2 Puntos)</p> <p>Siempre (3 Puntos)</p> <p>Nunca (3 Puntos) A veces (2 Puntos) Casi siempre(1pto) Siempre (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.	
		Sentirse muy culpable después de comer.	
		Preocuparse por el deseo de estar más delgado/a.	
		Hacer mucho ejercicio para quemar calorías.	
		Preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo.	
		Procurar no comer alimentos con azúcar.	
		Consumir alimentos dietéticos.	
		Sentirse incómodo/a después de comer dulces.	
		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 (0 Puntos) A veces (1 Punto) Casi siempre (2 Puntos) Siempre (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 (0 Puntos) A veces (1 Punto) Casi siempre (2 Puntos) Siempre (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.	

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA DE MEDIDA
<p>Variable dependiente:</p> <p>Percepción de la imagen corporal.</p>	<p>Insatisfacción corporal</p>	Preocupación por la figura.	<p>Nunca (1 Punto)</p> <p>Es raro (2 Puntos)</p> <p>A veces (3 Puntos)</p> <p>A menudo (4 Puntos)</p> <p>Muy a menudo (5 Puntos)</p> <p>Siempre (6 Puntos)</p>
		Preocupación por la figura que conlleva ponerse a dieta.	
		Considerar los muslos, caderas, cinturas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo	
		Preocupación por la firmeza de la piel.	
		Sentirse inconforme con la figura corporal y llorar.	
		Evitar correr para que la piel no se estire.	
		Juntarse con personas delgadas.	
		Preocupación porque los muslos se ensanchen al sentarse.	
		Fijarse en la figura de otras personas.	
		Fijarse en la figura de otras personas.	
		Pensar en la figura, interfiere en la capacidad de concentración.	
		Evitar llevar ropa que marque la figura.	
		Imaginar cortando partes gruesas del cuerpo.	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA DE MEDIDA
		Evitar ir a actos sociales por sentirse mal con la figura corporal.	Nunca (1 Punto)
		Sentirse acomplejado/a por el cuerpo.	
		Preocuparse por la figura, y ponerse a dieta.	Es raro (2 Puntos)
		Sentirse más a gusto con la figura cuando lleva el estómago vacío.	
		Pensar que la figura que tiene es debida a la falta de autocontrol.	A veces (3 Puntos)
		Preocupación porque la gente vea "llantitas" alrededor de la cintura.	
		Pensar que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú.	A menudo (4 Puntos)
		Vomitir para sentirte más delgada(o).	
		Preocupación por ocupar demasiado espacio al sentarse.	Muy a menudo (5 Puntos)
		Preocupación por el aspecto de la piel de naranja.	
		Verse en el espejo y sentirse mal por la figura.	Siempre (6 Puntos)
		Evitar que la gente vea tu cuerpo.	
		Tomar laxantes para sentirse más delgada.	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA DE MEDIDA
	Preocupación por el peso	Fijarse en su figura, estando con otras personas.	Nunca (1 Punto)
		La preocupación por la figura, conlleva a hacer ejercicios.	Es raro (2 Puntos)
		Miedo a engordar.	
		Después de la comida, sentirse gordo(a).	A veces (3 Puntos)
		Comer poca comida y sentirse gordo(a).	
		Estar desnudo, y sentirse gordo(a).	A menudo (4 Puntos)
		Comer alimentos con muchas calorías, y sentirse gordo(a).	Muy a menudo (5 Puntos)
		Sentirse excesivamente gorda(o) o redondeada.	
		Pellizcarse zonas del cuerpo, para ver la cantidad de grasa.	Siempre (6 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 “cuestionario de forma corporal BSQ”

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.896	34

Fuente: ibm spss statistics v25

Tabla 02: Prueba de confiabilidad del instrumento “prueba de actitudes alimentarias EAT-26”

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 las variables del estudio; el cual comprende determinar la relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022. Los cuáles serán detallados de forma descriptiva en las siguientes tablas y figuras.

Con la finalidad de “valorar el grado de preocupación e insatisfacción corporal”, en los siguientes resultados se va a identificar la autopercepción de la imagen corporal y específicamente identificar la presencia de insatisfacción con dicha imagen relacionada a los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes.

Así mismo, la manifestación de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria se divide en tres factores importantes (según Garder D y Garfinkel P): 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 LAS VARIABLES: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA POR DIMENSIONES

En el estudio realizado en los adolescentes del quinto grado del nivel de secundaria de la Institución educativa de Sandia, se encontró alumnos con y sin riesgo para la percepción de imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria; a continuación se presentan:

Tabla 03:

Percepción de la imagen corporal en su dimensión: insatisfacción corporal en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	35	70,0%
	Sin riesgo	15	30,0%
Total		50	100,0%

Fuente: encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Cuestionario de forma corporal BSQ”

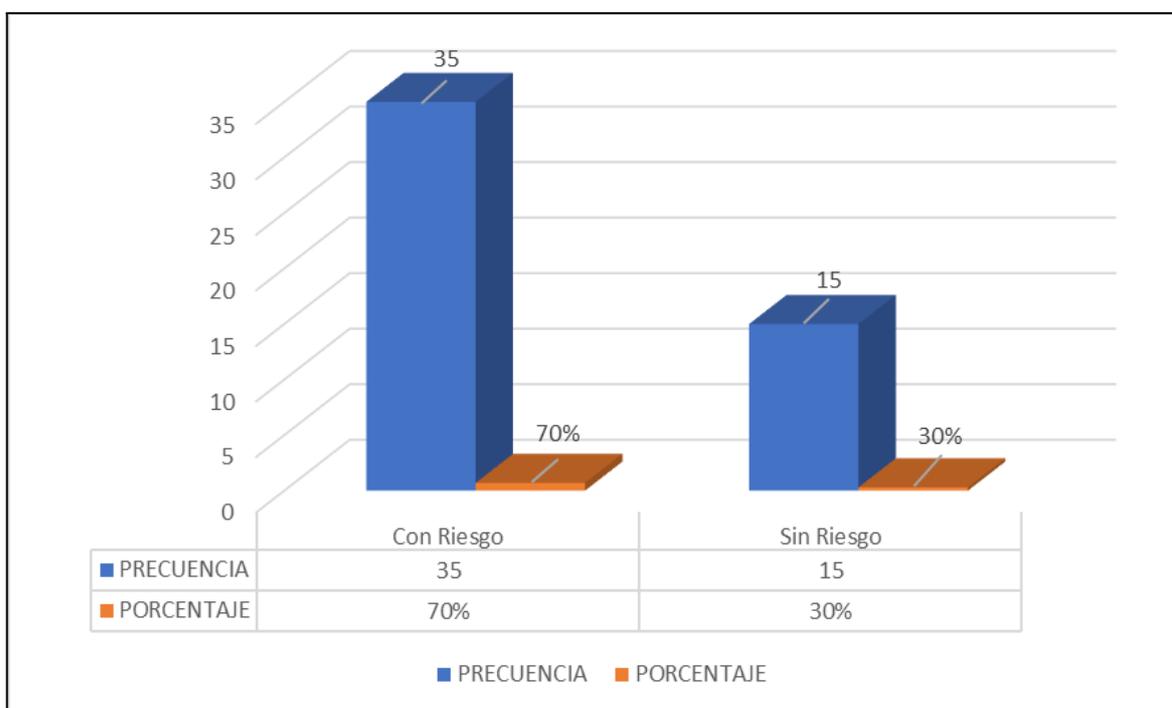


Figura 01: Percepción de la imagen corporal en su dimensión: insatisfacción corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

En la siguiente tabla se observa que del total de la población encuestada, predomina el 70,0% que representa a 35 alumnos con riesgo para la percepción de imagen corporal ante la dimensión insatisfacción corporal; y el 30,0% que representan 15 alumnos de dicha población no presenta riesgo ante mencionada dimensión.

❖ **ANALISIS Y DISCUSION DEL RESULTADO**

Según la dimensión, insatisfacción corporal en los adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Independencia de Sandia, sobresale que el 70,0% de la población adolescente presenta riesgos acerca de la percepción de su imagen corporal en esta dimensión. Confirmando así, que más del 50% de los adolescentes no se muestran satisfechos con su figura, ello debido a diversos factores como las redes sociales, que son aplicaciones que usan con más frecuencia los adolescentes; en donde se muestran la existencia de un modelo “ideal de belleza” vinculado al “ideal de delgadez”; siendo de la misma manera en la televisión, influyendo así en la preocupación por el peso ideal, la

insatisfacción corporal, el mismo que conlleva a los trastornos alimentarios. Resultado que coincide con Asto R (45), en su estudio con adolescentes de tres diferentes instituciones, señala que se encontró una “frecuencia global de insatisfacción corporal de 22.09%, sin diferencias significativas entre las tres instituciones”, por otro lado, Vilca D (35), en su estudio llega a la conclusión que “el 88.0% de los adolescentes presentan riesgo de conducta de evitación hacia los alimentos”; por lo cual los resultados obtenidos del presente estudio, coincide relativamente con la de los autores mencionados. También cabe mencionar un punto de vista opuesto de Thompson JK, et al (40), en donde refiere que la insatisfacción corporal no está necesariamente relacionada con la apariencia física del cuerpo, siendo como clave la actitud y valoración que el adolescente hace de su propio cuerpo.

Tabla 04:

Percepción de la imagen corporal en su dimensión: preocupación por el peso corporal en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	40	80,0%
	Sin riesgo	10	20,0%
	Total	50	100,0%

Fuente: encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Cuestionario de forma corporal BSQ”

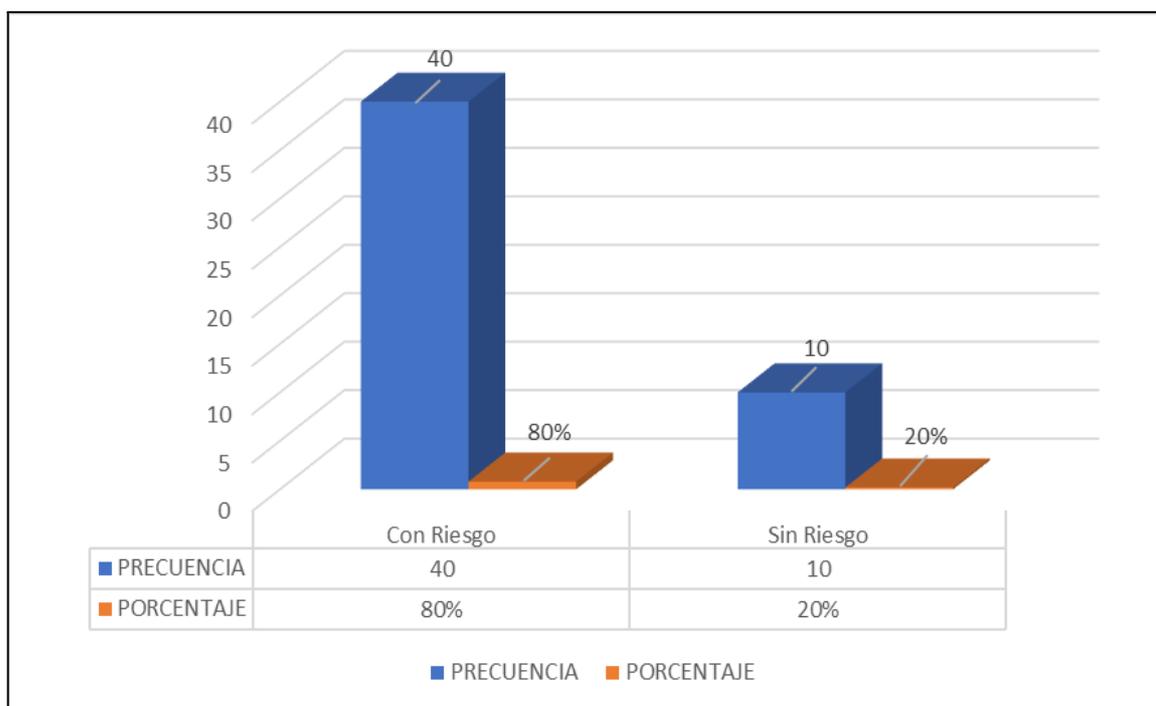


Figura 02: Percepción de la imagen corporal en su dimensión: preocupación por el peso corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

Se observa en la tabla que del total de los alumnos encuestados, el 80,0% que representan 40 estudiantes, presentan riesgo para la percepción de la imagen corporal en la dimensión: preocupación por el peso corporal; mientras tanto el 20,0% que representan 10 estudiantes, no presentan riesgo para la percepción de imagen corporal en dicha dimensión.

❖ **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO**

Según la dimensión, preocupación por el peso corporal en los adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Independencia de Sandia, predomina el 80,0% de la población adolescente presenta riesgo para la percepción de su imagen corporal en esta dimensión. Esta situación claramente podría conllevar a padecer riesgos de Trastorno de Conducta Alimentaria, como la anorexia y bulimia; siendo una realidad de gran interés socio-sanitario, en donde se puede observar que el sistema de salud en nuestro país, no

toma ninguna medida preventiva en las instituciones educativas, de la misma manera con la detección temprana de mencionados trastornos; ya que ello conlleva a frecuentes hábitos alimentarios inusitados como tener en cuenta el número de calorías que contiene cada alimento, separar obsesivamente las grasas, los azúcares, carbohidratos y comer solo alimentos bajos en calorías y entre otros; coincidiendo con los resultados de Ibáñez F (23), en su estudio en las adolescentes de una institución Adventista, muestra que los adolescentes muestran “Miedo a estar con sobrepeso con un 21.9%”, así mismo que “tienen en cuenta la cantidad de calorías que consumen al día un 20.3%”. Por otro lado Aguilar N (21), señala que los adolescentes que presentan riesgo de TCA el 48,5% son mujeres”, asimismo, respecto al estado nutricional el 46,8% de los que poseen IMC normal presentan riesgo en relación a trastornos de conducta alimentaria”. Comparando los resultados obtenidos del presente estudio, concuerda con la del autor mencionado.

Tabla 05:

Percepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandía.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	36	72,0%
	Sin riesgo	11	28,0%
Total		50	100,0%

Fuente: encuesta aplicada por la investigadora a partir del cuestionario “Cuestionario de forma corporal BSQ”

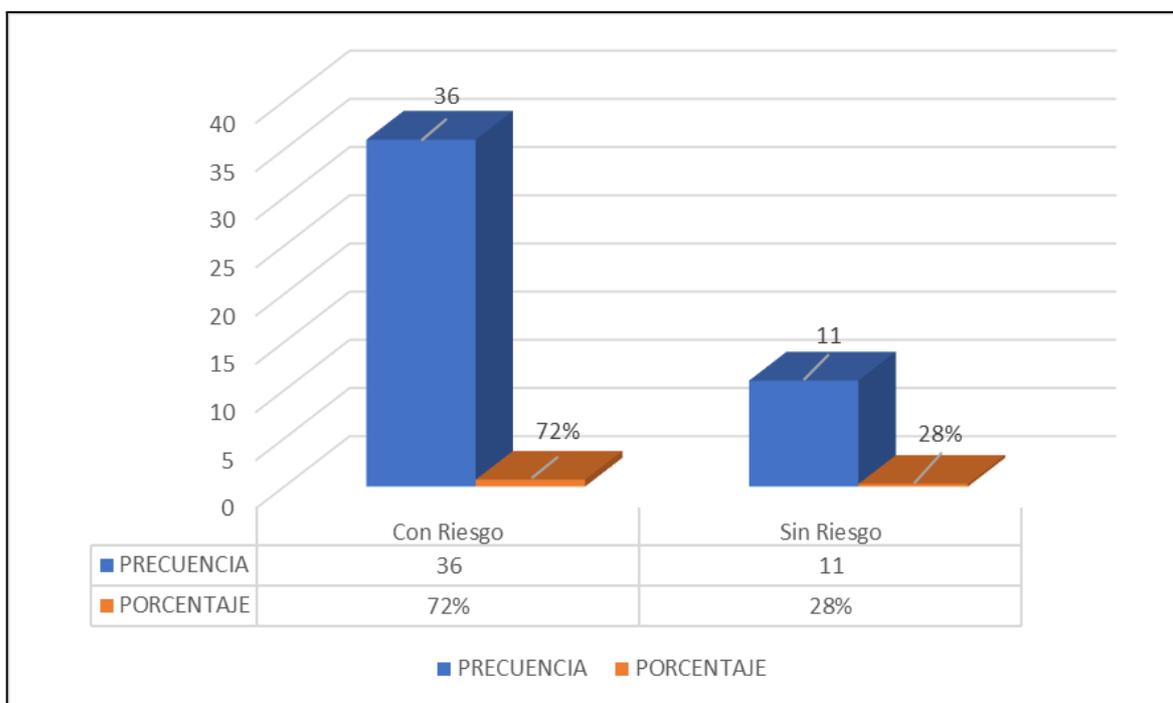


Figura 03: Percepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía.

En la siguiente tabla se muestra de forma general el riesgo para la percepción de imagen corporal, en donde se puede apreciar que predomina un 72,0% que representan 36 encuestados con riesgo, un 28,0% que representan 11 encuestados sin riesgo para la percepción de imagen corporal.

❖ ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO

Respecto a la Percepción de imagen corporal de los adolescentes encuestados, se pudo identificar que las mujeres presentan mayor insatisfacción acerca de su imagen corporal, siendo el 72,0% quienes muestran mayor preocupación por estar delgadas o mantener una mejor figura corporal tanto por la presión social y la publicidad en diferentes medios, acerca de la motivación para adelgazar, estar a dieta, etc; en tanto causa la preocupación por la comida, no obstante recurren a las conductas compensatorias como el vómito autoinducido y consumo de laxantes y diuréticos; así mismo estos factores induce a que las adolescentes sigan 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 el adolescente se siente exageradamente presionado, además percibe de que los demás quieren que coma más esto provoca conflictos familiares ya que siente que van contra su voluntad. Comparando los resultados con otras investigaciones relativamente similares, coincidimos con salazar L (22), demuestra que el 25.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios”, de igual manera “para la bulimia se evidenció que 30,4% presentó patrones alimentarios anormales”; por otro lado de manera diferente Gonzalez M (19), en su estudio en la población adolescente 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%, coincidiendo con los resultados de la presente investigación.

Tabla 06:

Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: restricción alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandía.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	22	44,0%
	Sin riesgo	28	56,0%
Total		50	100,0%

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

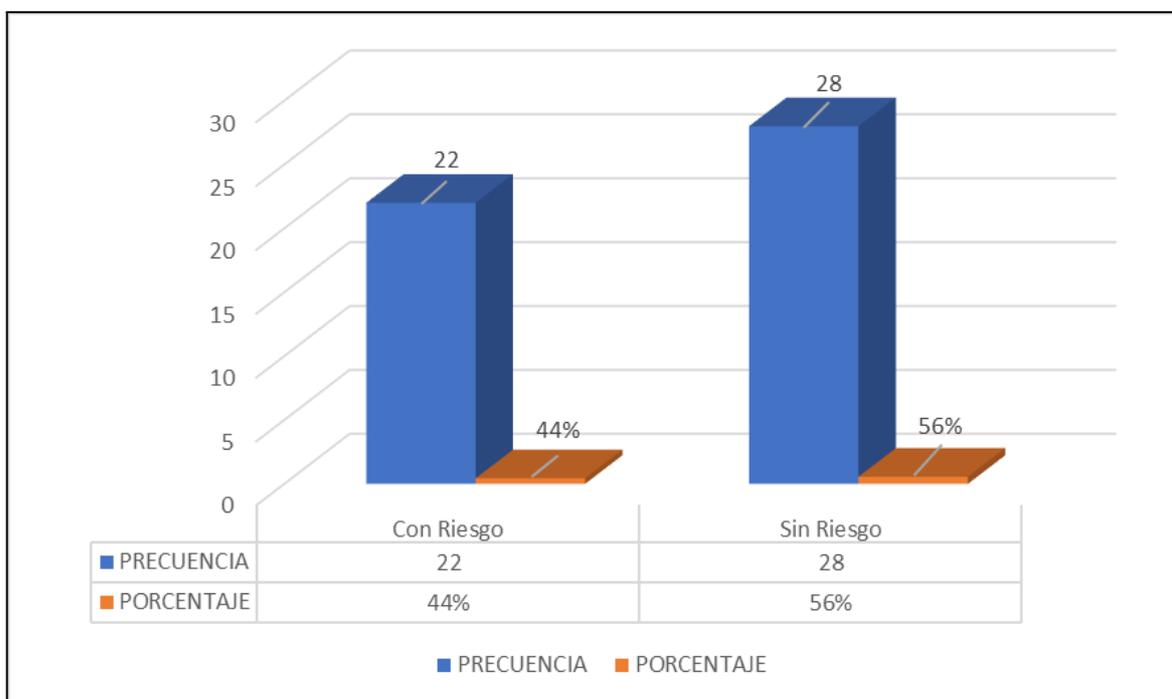


Figura 04: Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: restricción alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

Se observa en el cuadro que del total de alumnos encuestados, 22 adolescentes que representan el 44,0% de la población del quinto grado de secundaria, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria según la dimensión: restricción alimentaria. Y 28 alumnos encuestados, que representan el 56,0% de la población, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en dicha dimensión.

❖ **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO**

Según la dimensión restricción alimentaria, en los adolescentes del quinto grado de secundaria del Colegio Independencia de Sandia, predominó el 56,0% de la población no presenta riesgos de los trastornos de conducta alimentaria en esta dimensión; mientras tanto el 44,0% 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. Cabe resaltar que muchas familias y en especial de las adolescentes con TCA tienen hábitos alimentarios similares a los de la población en general, por lo general las dietas son hiperproteicas, hipolipídicas e hipercalóricas, esto da lugar que los miembros de la familia están aumentados de peso. Comparando los resultados con otras investigaciones relativamente similares: a nivel nacional Aguilar N (21), 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, así mismo a nivel local Ibañez F (23), 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%. 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 07

Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: bulimia y preocupación por la comida en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	35	70,0%
	Sin riesgo	15	30,0%
Total		50	100,0%

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

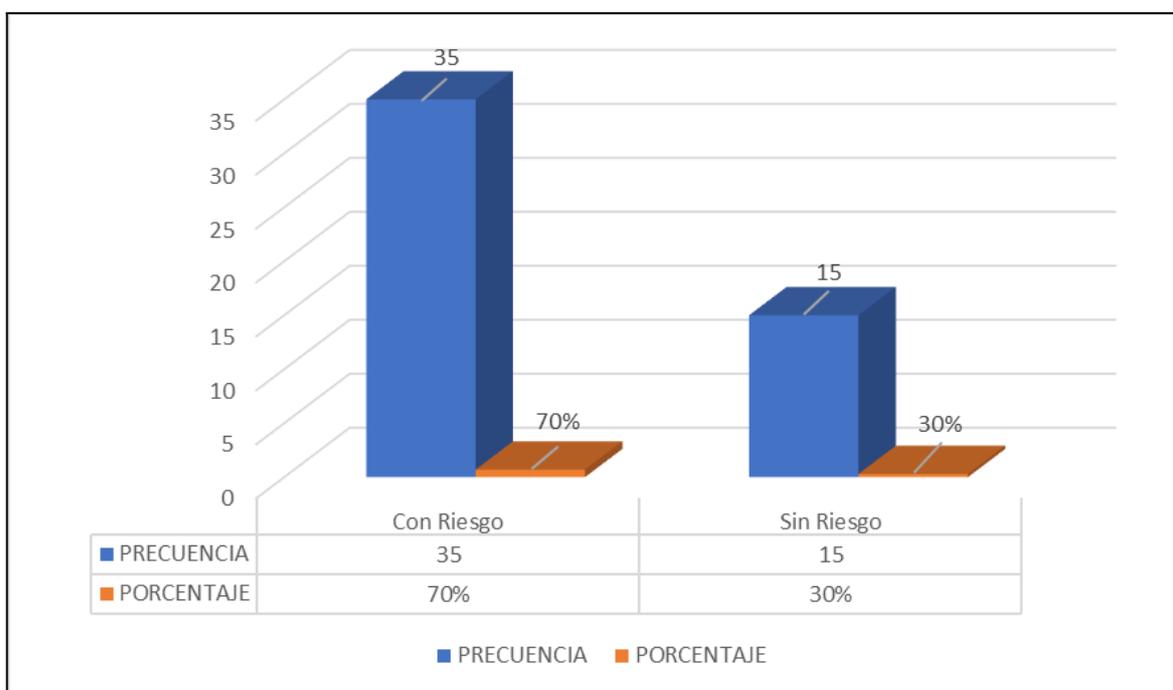


Figura 05: Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: bulimia y preocupación por la comida en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

En la dimensión bulimia y preocupación por la comida, se observa que del total de alumnos encuestados, 15 adolescentes que representan el 30,0% del quinto grado de secundaria, no cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria según la dimensión mencionada. Y 35 alumnos encuestados, que representan el 70,0% de la población, presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en dicha dimensión.

❖ ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO

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 70,0% de la población presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria, siendo un porcentaje muy significativo, mientras tanto el 30,0% 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 (16), 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%; mientras tanto para Salazar L (22), “la bulimia se evidenció que 30,4% presentó patrones alimentarios anormales”. Además en cuanto a la bulimia nerviosa, 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 08:

Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: control oral en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	37	74,0%
	Sin riesgo	13	26,0%
Total		50	100,0%

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

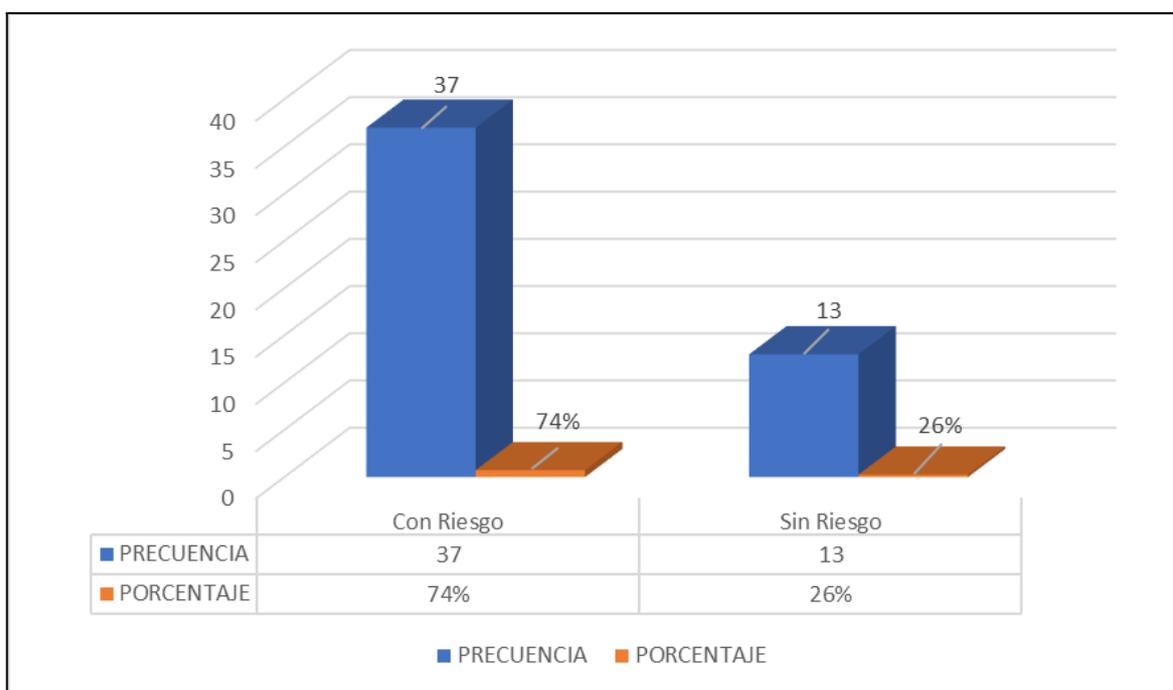


Figura 06: Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: control oral en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandia.

En el cuadro se observa que del total de alumnos encuestados, 37 adolescentes que representan el 74,0% del quinto grado de secundaria, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria según la dimensión control oral. Y 13 alumnos encuestados, que representan el 26,0% de la población, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en dicha dimensión.

❖ ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO

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 74,0% 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 (23), 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 (24), 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”, siendo un porcentaje muy significativo. Comparando los resultados obtenidos del presente estudio, concuerda con la de los autores mencionados.

Tabla 09:

Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia Sandia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Con riesgo	29	58,0%
	Sin riesgo	21	42,0%
Total		50	100,0%

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

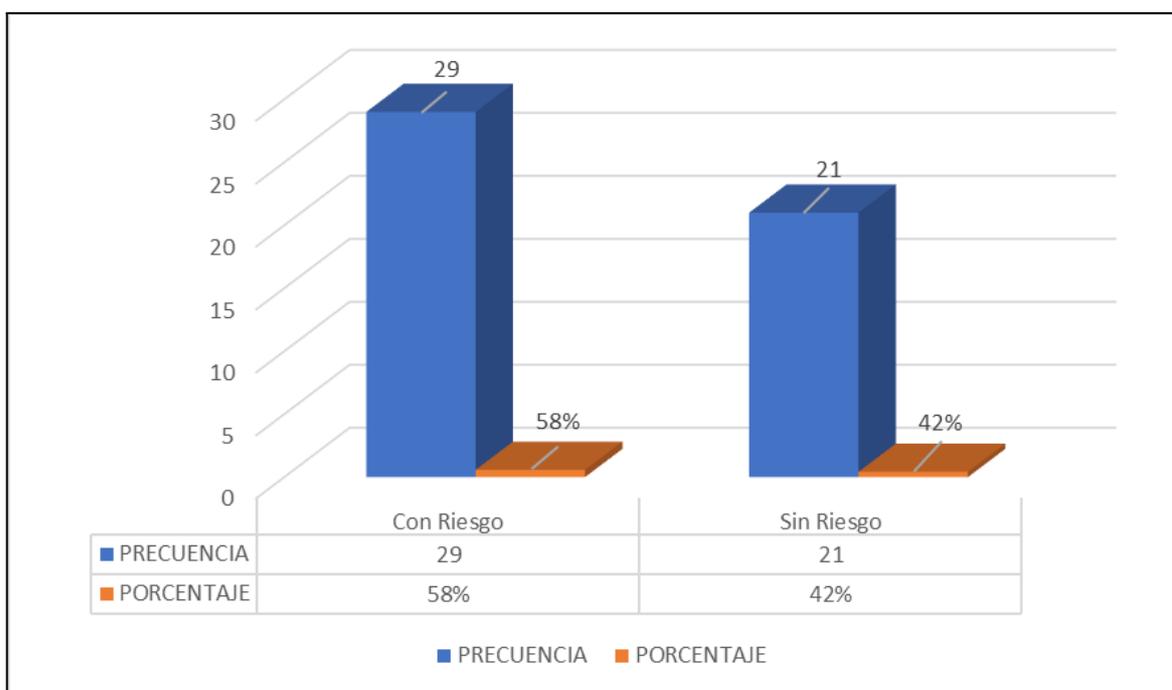


Figura 07: Riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía.

En el cuadro se observa que del total de alumnos encuestados, 29 adolescentes que representan el 58,0% del quinto grado de secundaria del sexo masculino y femenino, cuentan con un riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria. Y 21 alumnos encuestados, que representan el 42,0% de la población de ambos sexos, no presentan riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria.

❖ ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO

En cuanto al riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la institución educativa independencia - Sandía en el año 2022, los resultados muestran que el 58,0% de los alumnos presentan un riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, mientras que el 42,0% 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: Álvarez M (16), en su estudio realizado en España mostró que la “prevalencia global de TCA fue de 4,11% ”, así mismo Silva N (17), en su estudio realizado en Argentina muestra que “el 13,7% presentó riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria. Por lo tanto los resultados del estudio de los autores mencionados, son relativamente similares con el estudio presente.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El método científico aplicado para la presente investigación es la correlación Spearman con nivel de significancia del 5%.

4.2.1. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Ho: La percepción de imagen corporal no se relaciona significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

Ha: La percepción de imagen corporal se relaciona significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

Regla de decisión

- Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a)
- Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta hipótesis alterna (H_a)

Realizado en el Programa Estadístico SPSS obtenemos:

Tabla 10: CORRELACIÓN DE SPEARMAN – HIPÓTESIS GENERAL

CORRELACIONES		PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA
Rho de Spearman	PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig.(bilateral)	,760**
		N	50
	TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Coefficiente de correlación	,760**
		Sig.(bilateral)	1,000
		N	50

El grado de significación es ,000 (también llamado $p = \text{valor}$), este es menor que el $\alpha=0.05$ establecido; en ese sentido, se concluye: que estadísticamente se evidencia para “rechazar H_0 , y se acepta la H_a ”, por lo tanto quiere decir que, la percepción de imagen corporal se relaciona significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandia 2022.

Al obtener la correlación de Spearman para medir el nivel de relación de las variables percepción de imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria, obteniendo el valor de 000, siendo considerada una correlación positiva fuerte, por ello se concluye que las dos variables están directamente relacionadas. Es decir, que la percepción de imagen

corporal se relaciona significativamente con los trastornos de la conducta alimentaria.

❖ DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Según el resultado obtenido, se acepta la hipótesis alterna que establece de que existe relación significativa entre la percepción de imagen corporal y los Trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes de la Institución educativa Independencia Sandía.

Por lo tanto, se consideran un problema muy importante y cabe resaltar que en un medio social y cultural en el que los mensajes en contra del sobrepeso, la obesidad y a favor del control del peso corporal están presentes en diversas publicidades, lo que conlleva a que ciertas conductas y actitudes pueden considerarse normales; ya que la insatisfacción con la forma del cuerpo experimentada por muchas personas, conlleva muchas veces a imponer no sólo la delgadez, sino también las prácticas empleadas para conseguirlo y estar en riesgo de trastornos alimentarios; según diversos estudios esta práctica estaba presente principalmente en las mujeres, en el contexto de la preocupación por el sobrepeso y la obesidad, así mismo las prácticas como el ejercicio excesivo y la dieta estricta, debido a la preocupación por el peso corporal conlleva a recurrir casos extremos como el vómito autoprovocado, el uso de laxantes o diuréticos. Sin embargo la mayoría de los estudiantes consumen sus alimentos con la familia; este factor podría considerarse protector para evitar un trastorno de conducta alimentaria; entonces el consumo de alimentos en el hogar como lo menciona la mayoría de los estudiantes debería ayudar a mantener la buena salud, pero como se muestra en los resultados más del 50% de los estudiantes presentan trastornos de conducta alimentaria. Comparando resultados con otros estudios relativamente similares, mencionamos a Torres K (19), donde señala que de la población estudiada, 184 de ellos presentaron TCA; de los cuales el 94,02% presentan “insatisfacción de Imagen Corporal” y el 5,98% no presentaron insatisfacción de Imagen Corporal, así mismo menciona que el riesgo para desarrollar algún TCA en un adolescente que es portador de insatisfacción de Imagen corporal; por otro lado Verand D (20), en su estudio concluye que un mayor grado de insatisfacción corporal está

correlacionado con mayor riesgo de presencia de TCA en deportistas de alto rendimiento y por último, mencionamos a Crisanto C (22), que en su estudio encontró que existe relación considerable y altamente significativa ($r=0,765$, $P=0.000$) entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes. Por lo cual los resultados de los autores mencionados, no coinciden con lo que en este estudio se halló, ya que ellos mencionan que ambas variables sí se relacionan.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2022.

SEGUNDO: La percepción de la imagen corporal en la dimensión: insatisfacción corporal de los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía el 70% presenta riesgo.

TERCERO: La percepción de la imagen corporal en la dimensión: preocupación por el peso corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía el 80% presenta riesgo.

CUARTO: El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: restricción alimentaria en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía el 56% no presenta riesgo.

QUINTO: El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: bulimia y preocupación por la comida en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía el 70% presenta riesgo.

SEXTO: El riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria en la dimensión: control oral en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía el 74% presenta riesgo.

RECOMENDACIONES

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA DE SANDIA:

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.

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.

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
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-alarmando-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/2005/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
 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
 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
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
19. Torres K. Insatisfacción de imagen corporal como factor de riesgo para padecer trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2017 [citado 15 de Febrero del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2685>
20. Verand D. Asociación entre la percepción de la Imagen Corporal y el riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria en bailarines de Ballet, deportistas de Nado Sincronizado y Gimnastas de la Selección Nacional del Perú. Art Cient Universidad de Ciencias Aplicadas. [Online]; 2017 [Citado el 16 de Febrero del 2021]. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.peAsociaciedesarrollaTCAendeportista.pdf>
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. Crisanto C. Los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes del 3er grado de secundaria de las i.e públicas de mujeres - chulucanas, piura. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2017 [Citado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2627>
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

24. Kamel F. El tiempo de la adolescencia; Entering latency. Paris, In Press.
25. Organización Mundial de la Salud. OMS. Desarrollo en la adolescencia.
26. UNICEF. Adolescencia y juventud. [Online]; [Citado el 18 de Febrero del 2021]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html
27. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana teoría y aplicación. Buenos Aires: Panamericana. 2004; 40-44.
28. Unidas FdP dIN. Educación de la Sexualidad y Salud sexual y reproductiva. Caracas: Ignaka CA; 2010.
29. Mejía G. Guía didáctica para jóvenes. Costa Rica: EUNED; 2016.
30. 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/uploads/pdf/ciudadania/Prevencion%20Trasf>
31. Staudt M, Rojo M. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. 2006; 156: 24-30.
32. 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>
33. 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.
34. López J, Valdez M. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En: Cruz V, editor. Manual de Trastornos mentales: Masson; 2009. 140-150.
35. 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>

36. Mataix J. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia. *Nutrición y Alimentación Humana*. 2015. 2(4).
37. 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=S0370-41062020000500784>
38. Pascalini D, Llorens A. Salud y bienestar del adolescente y joven: una mirada integral OPS/OMS. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2010. 99-112.
39. 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.
40. Thompson JK, Heinberg LJ, Altabe M, et al. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, Estados Unidos: American Psychological Association, 2002.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. España McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.
42. Raich R, Mora M, Soler A, et al. (1996) Adaptación de un instrumento de evaluación de la Insatisfacción Corporal. *Clínica y Salud*, 7(1), 51-66.
43. Palomino A. Adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) en jóvenes varones universitarios de Lima Metropolitana. (Tesis de Pre-Grado). [Online]; 2018. [Citado el 25 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/P>
44. De la Serna I. Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monog Psiquiatría* 2004; 16 (2): 1-2.

ANEXOS

ANEXO 01:

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 02:

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE FORMA CORPORAL “BSQ”

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

FECHA:

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu figura en el último mes. Por favor, lee cada pregunta y marca con una “X” el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas.

Nº	INTERROGANTES	Nunca	Es raro	a veces	a menudo	muy a menudo	siempre
1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo a engordar?						
5	¿Te ha preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme?						
6	¿Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirse gordo/a?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
9	¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho reflexionar en tu figura?						
10	¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?						
11	¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?						

12	¿Has tenido miedo a engordar?						
13	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?						
14	¿Has tenido miedo a engordar?						
15	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?						
20	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?						
23	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24	¿Te ha preocupado que otra gente vea "llantitas" alrededor de tu cintura y estómago?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo sentándote en un sofá o en el autobús)?						
28	¿Te ha preocupado que tu piel tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?						
29	Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30	¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?						

31	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?						
32	¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?						
33	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?						

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 03:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es la relación entre la percepción de la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia - Sandía 2022.</p>	<p>Variable independiente: Percepción de la imagen corporal.</p>	<p>1) Insatisfacción Corporal. 2) Malestar con Imagen Corporal. 3) Devaluación de la Figura</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo correlacional. Enfoque: Cuantitativo</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía - 2022?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar la percepción de la imagen corporal en los adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia Sandía - 2022.</p>	<p>Variable dependiente: Trastornos de la conducta alimentaria.</p>	<p>1) Restricción alimentaria. 2) Bulimia y preocupación por la comida. 3) Control oral.</p>	<p>Diseño: No experimental de corte transversal Área de Estudio: Institución Educativa Secundaria Independencia - Sandía.</p>

<p>¿Cuál 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?</p>	<p>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.</p>		<p>Población y muestra: 50 alumnos de la Institución Educativa Secundaria Independencia - Sandía.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en las dimensiones: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la comida, y control oral?</p>	<p>Establecer la relación entre la percepción de imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en las dimensiones: restricción alimentaria, bulimia y preocupación por la comida, y control oral.</p>		

ANEXO 04:

SOLICITUD

SOLICITO: Autorización para ejecución de trabajo de investigación.

Señora.

Genelis Epifania Chambi Carpio

Directora de la Institución Educativa Independencia de sandia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN				
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN PUNO				
UNIDAD EJECUTORA 310				
E.S. INDEPENDENCIA				
TRAMITE DOCUMENTARIO				
N° Fecha	15/11	2022		
N° de Expediente	0430			
Foto	01	Hora		9:50
Firma				

Yo, GEOVANNA MENDOZA BUSTINZA, con DNI 46707464. Bachiller en Enfermería, 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: **"PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDEPENDENCIA - SANDIA 2022."**, requisito indispensable para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería; para lo cual solicité 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 aplicara, 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 Sandia, sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresar a usted y reiterarle mis mayores consideraciones.

Puno, 15 de noviembre del 2022.

Atentamente.



Geovanna Mendoza Bustinza
DNI: 46707464

ANEXO 05:

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 06:

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

*GEOVANNA_MENDOZA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

13 - BULIMIA_PRECUP... 7 Visible: 35 de 35 variables

	RESTRICCION_ALIMENTARIA	BULIMIA_PRECUPACION	CONTROL_ORAL	CONTEO_TOTAL	OBJETIVO_GENERAL	RIESGO	RIESGO2	RIESGO3
1	27	11	10	48	CON RIESGO	CON RIESGO	CON RIESGO	CON RIESGO
2	6	1	7	14	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
3	8	1	3	12	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
4	7	2	4	13	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
5	2	3	3	8	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
6	8	5	10	23	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO	CON RIESGO
7	2	0	3	5	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
8	6	1	7	14	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
9	17	1	6	24	CON RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
10	11	4	7	22	CON RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
11	2	1	11	14	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
12	1	3	8	12	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
13	5	7	8	20	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO	CON RIESGO
14	10	3	4	17	SIN RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
15	6	1	10	17	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
16	18	2	5	25	CON RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
17	10	1	6	17	SIN RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
18	17	3	11	31	CON RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
19	12	1	8	21	CON RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
20	12	4	7	23	CON RIESGO	CON RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
21	7	0	10	17	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO
22	5	5	9	19	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO	CON RIESGO
23	4	1	6	11	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	CON RIESGO

Vista de datos Vista de variables