



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO DE PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN  
ADOLESCENTES DEL 5TO GRADO DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN,  
JULIACA - 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. BRIGUITTE VERÓNICA ROQUE ATAYUPANQUI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PUNO – PERÚ**

**2020**



## DEDICATORIA

*A nuestro Dios, por ser nuestra fuente de amor, la mano derecha, nuestro sustento, quién nos ha dado la capacidad, la valentía y la fortaleza para que este sueño sea hecho realidad, realmente sin su ayuda no hubiese sido posible.*

*Con amor a mis queridos padres Hugo y Nélida, y a mi hermano, por ser mi fuente de inspiración para superarme y alcanzar todos mis objetivos, sin su apoyo no hubiera logrado terminar este gran paso en mi vida personal y profesional.*

*Dedicado todos aquellos adolescentes que, de manera anónima, han contribuido a la realización de este trabajo.*



## AGRADECIMIENTOS

- ❖ A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y haberme acogido durante 5 años.
  
- ❖ A la facultad de enfermería, por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por brindarnos la oportunidad de estudiar, adquiriendo el aprendizaje preciso y perfilarnos como profesionales capacitadas para servir a la humanidad.
  
- ❖ Un profundo agradecimiento a los miembros del jurado: Enf. María Agripina Apaza Álvarez, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, Mg. Julio Cesar Ramos Vilca por su apoyo, comprensión y orientación en el presente trabajo de investigación. por ser una fortaleza en los momentos de debilidad.
  
- ❖ Agradecer a mi directora de tesis: M.Sc. Julia Belizario Gutiérrez, por mostrarme su amor y ayuda incondicional, por la confianza, el constante apoyo, sus indicaciones y orientaciones indispensables en el desarrollo de este trabajo.



## ÍNDICE GENERAL

<b>ACRÓNIMOS</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>

### **CAPITULO I**

#### **INTRODUCCIÓN**

1.1. Planteamiento del problema:.....	10
1.2. Formulación del problema .....	13
1.3. Objetivos de la investigación .....	13
1.3.1. Objetivo general .....	13
1.3.2. Objetivos específicos.....	13
1.4. Justificación.....	13

### **CAPÍTULO II**

#### **REVISIÓN DE LITERATURA**

2.1.Marco teórico – Conceptual .....	15
2.3 Antecedentes de la investigación .....	28
2.3.1. A nivel Internacional .....	28
2.3.2A nivel Nacional.....	30
2.3.3 A nivel Local .....	31

### **CAPÍTULO III**

#### **MATERIALES Y METODOS**

3.1.Tipo y diseño de investigación.....	35
Tipo de investigación .....	35
Diseño de investigación .....	35
3.2.Ubicación de la investigación .....	35
3.3Población muestra .....	36
3.4Variables y su Operacionalización.....	37
3.5.Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	40



3.6.Procedimientos de recolección de datos .....	42
3.7.Procesamiento y análisis de datos .....	43

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>52</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>

**Área** : Salud del escolar y adolescente

**Tema** : Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

**Fecha de sustentación:** 13 de enero de 2020



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> :RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN, JULIACA-2019.....	45
<b>TABLA 2</b> : RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN SEGÚN: EVITAMIENTO DEL ALIMENTO - DIETA. ....	45
<b>TABLA 3</b> : RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN SEGÚN: BULIMIA Y PREOCUPACIÓN POR LA COMIDA .....	48
<b>TABLA 4</b> : RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN SEGÚN: CONTROL ORAL .....	50
<b>TABLA 5</b> RESULTADOS SEGÚN EDAD. ....	67



## ACRÓNIMOS

**IES:** Institución Educativa Secundaria.

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**SSM:** Sistema de Salud Mental.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.



## RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón Juliaca - 2019. Metodológicamente fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal, la población estuvo conformada por el 100% de adolescentes, siendo un total de 129 adolescentes del 5to grado de las secciones A, C, E, G, entre las edades de 15 a 18 años matriculados en el año 2019 quienes cumplieron con los criterios de inclusión para la presente investigación. El instrumento empleado para la recolección de datos fue la escala de EAT – 26 de Garner y Garfinkel que consta de 26 ítems divididas en tres partes, la cual fue aplicada una encuesta para determinar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Los resultados a los que llegó la investigación son: según a las dimensiones; Dieta (evitamiento del alimento), el 38.0% de los adolescentes presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, un 17.1% en bulimia y preocupación por la comida, un 17.1% en control oral. Finalmente se concluye en esta investigación que el 22.5% de adolescentes presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y un 77.5% se encuentran sin riesgo, en estudiantes del 5to año de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón – Juliaca 2019

**Palabras Clave:** Adolescente, trastornos, conducta alimentaria, riesgos.





## ABSTRACT

The research study aimed to determine the risk of eating disorders in adolescents in the 5th year of the Pedro Vilcapaza Alarcón Juliaca Secondary Educational Institution - 2019. Methodologically the study was of a simple descriptive type with non-experimental design, the population was formed for 100% of students, with a total of 129 adolescents from the 5th grade of sections A, C, E, G, of the Pedro Vilcapaza Alarcón Secondary Educational Institution between the ages of 15 and 18 enrolled in 2019, who met the inclusion for the present investigation criteria for the present research. The instrument used for data collection is the EAT - 26 scale of Garner and Garfinkel, which consists of 26 items divided into three parts, which was applied as a survey to determine the risk of eating disorders. The results that the research addresses are: according to the dimensions; Diet (avoidance of food), 38.0% of adolescents are at risk of eating disorders, 17.1% in bulimia and concern for food, 17.1% in oral control. Finally, it is concluded that 22.5% of adolescents are at risk of eating disorders and 77.5% are not at risk in 5th year students of the Pedro Vilcapaza Alarcon secondary educational institution - Juliaca 2019.

**Keywords:** Adolescent, disorders, eating behavior, risks.



# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema:

El riesgo de trastorno de conducta alimentaria, es un impacto en la salud y calidad de vida. Los adolescentes y jóvenes siendo una población muy vulnerable se encuentran en un proceso de desarrollo hacia la identidad, donde existen grandes cambios de conducta alimentaria y el peso corporal. (1) Según la Organización Mundial de la Salud, ha ubicado a los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria entre las enfermedades mentales de prioridad para los adolescentes dado el riesgo para la salud que implican actualmente un 65% de casos existentes de trastornos alimenticios (anorexia y bulimia). Estos trastornos abarcan aspectos físicos, psicológicos, y emocionales. (2)

Zapata D, realizó un estudio sobre “riesgo de trastorno de la conducta alimentaria es el primer paso de las enfermedades nutricionales, los adolescentes tienen conductas no saludables en el aspecto de la nutrición, y también buscan la manera de evitar el consumo de alimentos, ya que tienen una mentalidad de verse con sobrepeso, también presentan el riesgo de la preocupación por la comida, los adolescentes padecen de sentimientos de culpabilidad después de haber comido, consumir alimentos dietéticos, realizan deporte excesivo para quemar calorías. Incluso tienen el impulso de provocar el vómito después de haber comido; ellas controlan la cantidad de las comidas, todas estas manifestaciones son optadas por los adolescentes para poder intervenir sus supuestos problemas. (3) Hoy en día las adolescentes consideran la belleza como un atributo valioso. Porque para ellas lo más importante es verse bonita y atractiva para llamar la atención de los demás, muchas de las adolescentes mujeres han interpretado que cuidar el cuerpo es igual a perder peso; ya que ellas son las más afectadas por la sociedad condicionando el aspecto físico. (4)



En México se realizó un estudio sobre “riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres y varones de Nuevo León. los resultados mostraron que la prevalencia es mayor en adolescentes mujeres un 71.8% y un 51.3% en varones. (5)

En Chile se realizó un estudio de investigación de la prevalencia de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años de edad, entre los distintos establecimientos educacionales como resultado: la prevalencia de riesgo de trastorno alimentario es mayor en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años de edad. (6)

El estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” del Ministerio de Salud, demostró que los trastornos de la conducta alimentaria, si bien las prevalencias son bajas mientras que las conductas de alto riesgo con un 15.6% más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades de nuestro país (Lima y Callao, Ayacucho, Cajamarca, Huaraz, Iquitos, Pucallpa, Tarapoto, Puno, Tumbes, Puerto Maldonado, Bagua, Tacna, Arequipa, Chimbote Trujillo, Piura, e Ica), sufren problemas de riesgo trastornos de conducta alimentaria. (7)

En Puno, según los registros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón se detectaron en el 2012 de los 5 casos, el 100% corresponden a adolescentes de sexo femenino en edades de 14 a 18 años, en el año 2015 se presentaron 7 casos de riesgo de la alimentación, estos datos demuestran que el problema de trastornos de conducta alimentaria está presente en nuestro medio y viene aumentando en forma progresiva. (8)

Puno realizado un estudio sobre “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, prevalencia y características clínicas en adolescentes del centro pre universitario” concluyó el 88.0% de los adolescentes presentan riesgo de conducta de evitación hacia los alimentos, 92.7% riesgo en control oral y 43.3% preocupación por la alimentación (9)

En la etapa de la adolescencia, el ser humano experimenta comportamientos, sensaciones y cambios físicos, uno de los más evidentes, el crecimiento físico; y la apariencia para la



atracción y la aceptación de las personas es por ello que en esta etapa influyen mucho los medios de comunicación y la publicidad, que difunden a mantener una determinada imagen corporal asociada a una extremada delgadez; asimismo influye el entorno familiar y todo esto hace que el adolescente caiga a desórdenes alimenticios. (10) La necesidad de mantener una determinada imagen corporal, asociada a una extrema delgadez le es casi una obligación, entonces se centran en disminuir y escoger sus alimentos. (11)

La motivación del estudio, es porque se pudo observar durante las prácticas pre profesionales realizadas en la ciudad de Juliaca, con adolescentes que existían comportamientos que llamaban la atención yo observaba como se miraban unas a otras, algunas profesaban palabras que hacen sentir mal a la otra persona, entre ellas existía mucha preocupación para mantener una figura corporal adecuada además, durante la adolescencia propiamente dicha, se presentan cambios psicoemocionales importantes: se sienten vulnerables y tienen conductas omnipotentes generadoras de riesgo y están muy preocupados por su apariencia física deseando un buen atractivo a su vez están fascinados con la moda; entonces se puedo concretar que en esta etapa el adolescente puede presentar trastorno de conducta alimentaria como es la anorexia nerviosa. Una de las conductas de riesgo más populares es el de hacer dietas para adelgazar, que unidas a otros procesos para perder peso no menos peligroso. En la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza los adolescentes entre 15 a 18 años de edad, no es ajena a presentar esta problemática de conducta riesgosa de anorexia nerviosa, la observación directa a estas adolescentes permiten atribuir que poseen rasgos de conductas riesgosa, evidenciado por conversaciones de una exagerada preocupación por el peso corporal que tienen y sobre las dietas que manejan para mantenerse delgadas y es por ello que es una problemática para la institución, familias y para sí mismas ya que estas conductas riesgosas no contribuyen en nada a la salud de la adolescente de la mencionada institución educativa.



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en las adolescentes del 5to año, en la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón, Juliaca-2019?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en las adolescentes del 5to año, en la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón, Juliaca-2019

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las conductas de riesgo de trastorno alimentario según Dieta (evitación del alimento) en las mujeres adolescentes.
2. Identificar las conductas de riesgo de trastorno alimentario según conducta bulímica y preocupación por la comida en las mujeres adolescentes.
3. Identificar las conductas de riesgo de trastorno alimentario según control oral en las mujeres adolescentes.

## **1.4. Justificación**

El trabajo de investigación es importante porque permite identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón, por eso es importante conocer al adolescente porque recién está adaptando su YO para poderse enfrentar al mundo adulto siendo una característica de esta etapa de confusión. Lo que permite contar con una aproximación teórica fundamentada sobre una realidad y a partir de esta dar respuestas y alternativas de intervención orientada hacia la corrección de la problemática ya que es un grupo de riesgo. Además, la información obtenida sobre la realidad servirá a los profesionales responsables del Paquete de Atención Integral de Salud – Etapa Adolescente, quienes a partir de los



resultados podrán diseñar estrategias de intervención de orden preventiva que aborden estos problemas desde la perspectiva adolescente, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

En segundo lugar, los resultados encontrados aportaran evidencias teóricas sobre la realidad de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en el área urbana los cuales aportaran sustento descriptivo para realizar futuras investigaciones y lograr una mayor comprensión de la situación que se tiene respecto a los riesgos de trastorno alimentario en adolescentes. Así mismo, a partir de estos resultados se pueden desarrollar acciones de prevención y planes de mejora que beneficien a los adolescentes de esta institución educativa para posteriormente fortalecer los riesgos de conducta alimentaria, así enfrentan la diversidad del problema que atraviesan las adolescentes de nuestro país.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

##### 2.1.1 La adolescencia.

Según la OMS. La adolescencia, etimológicamente deriva del término latino “adoleceré” que significa desarrollarse y está determinado como la etapa de crecimiento y desarrollo entre la niñez y la etapa adulta, entre los 10 y los 19 años. durante el cual se producen varias experiencias como la madurez física, emocional y sexual; se inicia con la pubertad y se diferencian por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchos de ellos afrontan obstáculos asociados a la pobreza, conflictos y contradicciones, pero fundamentalmente positivos. No es únicamente un periodo de adecuación a los cambios corporales, sino a una fase de grandes valores hacia una mayor autonomía psicológica y emocional. (12)

La adolescencia es el mejor periodo de la vida, el adolescente enfrenta nuevas responsabilidades y percibe una nueva sensación de libertad. los adolescentes buscan su personalidad que va a regir a la vida adulta, su desarrollo social, los valores y normas de comportamiento que haya incorporado el adolescente a su YO. A menudo tienen preocupaciones sobre su “imagen” y su aspecto físico que muestran dedicando horas a mirarse al espejo o quejándose por ser demasiado “alto o bajo, flaco o gordo” pero teniendo en cuenta que el cuerpo no se desarrolla todo al mismo tiempo. (13)

##### **Etapas de la adolescente**



La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose tres fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años la adolescencia intermedia de 15 a 17 años y la adolescencia tardía 18 a 19 años.

**1. Adolescencia Temprana: de los 10 a 14 años:**

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

**2. Adolescencia intermedia: de los 15 a los 17 años:**

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

**3. Adolescencia tardía: de los 18 a los 19 años:**

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





## **2.1.2 Características de la adolescencia intermedia.**

### **a). Característica de la Independencia.**

En esta situación el adolescente desafía los valores y la autoridad de los padres, demuestran comportamientos de rebeldía donde manifiestan que “quieren estar solos”, “pasar todo el tiempo con sus amigas”, “puedo salir donde yo quiera y con quien quiera” al expresar estos comportamientos ellas sienten que así mismo son capaces de trazar su propio camino en la vida que no necesitan las opiniones de los padres para poder alcanzar la madurez. (14)

### **b) Característica de la Identidad.**

Los adolescentes padecen de una crisis confrontada a la confusión de roles. La crisis tiene un impulso de encontrar y asumir un papel social, durante esta búsqueda los adolescentes suelen tener diferentes identidades, experimentan los múltiples “YO” posibles, es decir, diversas percepciones de quienes son en realidad, hecho que les llega actuar de manera contraria a su esencia. (15)

### **c) Característica de la Imagen.**

La imagen corporal adquiere mayor importancia cuando el adolescente se encuentra en grupos que dan demasiada importancia a los atributos físicos, por eso es necesario hacer hincapié que aunque la imagen corporal juega un papel en el desarrollo de la personalidad, los factores de mayor importancia son el ambiente donde interactúa el adolescente, la familia y los valores que se mueven a su alrededor. (16)

## **2.1.3 Trastorno de la Conducta Alimentaria en Adolescentes.**

Son alteraciones graves de la alimentación y el control de peso y están asociadas una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Así mismo el trastorno de la



alimentación puede comenzar por comer cantidades pequeñas o grandes. (17) Según la OMS, los TCA se definen como enfermedades complejas y multicausales que afectan mayoritariamente en la adolescencia. El DSM-IV amplía la definición descriptiva de la OMS (Organización Mundial de la Salud) al considerar que son alteraciones mentales relacionadas a la ingesta alimentaria caracterizados por una fuerte preocupación por el peso, los alimentos y la figura corporal. (18)

Para Loubat O. M indica que los trastornos alimentarios, en general proviene de una percepción equivocada de su imagen corporal, y en la búsqueda errónea de la perfección de su cuerpo, adaptando así dentro de su estilo de vida comportamientos que según ellos aligeran su carga emocional de culpa pero que afecta gravemente a la salud física de su cuerpo. (19)

Mataix J indica que desarrollar alguna alteración alimenticia no todo es dado por circunstancias de la vida ya que muchos trastornos alimenticios son provocados iniciando por el deseo más común en los adolescente ante algo que les haga sentir bien según su perspectiva parte desde una idea de saber y de buscar información en diferentes medios sobre temas que le llegan a interesar de ello uno de los indicios de estar propensos a desarrollar algún trastorno alimenticio es que los adolescentes ante todo se informan ya que muchos adolescentes mantienen un despistaje de no ser identificado con dicho trastorno y marcan un límite hasta donde son capaces de llegar pero muy pocos de ellos llegan a controlar ya que nace el interés de querer más de lo logrado y desean disminuir más su peso, pasando a un trastorno crónico. (20)

Para Pórtela indica que los trastornos alimentarios son alteraciones en el comportamiento, y actitudes negativas que se forman respecto a su cuerpo e imagen y se características a tener un mayor riesgo. (21)



En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria han incrementado su incidencia y prevalencia en todo el mundo; originando un gran impacto en la sociedad que considera de gran importancia su estudio para prevenirlos y tratarlos. Esto se debe a que estos trastornos aparecen en la adolescencia y afectan principalmente a las niñas. Ya que constituyen un grupo de población muy vulnerable frente al “ideal de belleza de figura delgada” que impera en la sociedad. (22)

#### RIESGO:

Según Chávez Es la contingencia o proximidad de un daño; en donde contingencia se define como: la posibilidad de que algo suceda, especialmente un problema que se plantea de manera no prevista. Los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad. (23)

Para López Es la probabilidad de un suceso (mórbido, fatal) que incluye diversas consecuencias desfavorables (24).

Para Álvaro El riesgo adquiere atributos de virtualidad “fantasmagóricos” pues la existencia de los riesgos puede ser invisibles, dado que no siempre es perceptible a través de sus señales. (25)

#### SIN RIESGO:

Se define como la no posibilidad a que no suceda nada.

Según Chávez Se define como situación que se encuentra como amenaza, la existencia o la integridad de una persona.

Son señales de comportamientos, de síntomas y enfermedades que puedan confluir para transformarse en un factor de riesgo. (26)

Para Beck es una forma de calcular consecuencias imprevistas, desarrollando formas y métodos de hacer previsible lo imprevisto. (27)



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

Según Raich indica que el riesgo de trastorno alimentario se ha convertido en una amenaza frecuente y lesiva para las adolescentes, cuyos efectos pueden ser tanto físicos como psicológicos, dado que la alimentación es un pilar fundamental para el bienestar integral de la persona, sus desordenes, los cuales pueden ser tanto por exceso como por defecto, constituyen un foco de preocupación. (28)

Para Carretero, Es anómalo en la conducta de la ingesta, que puede predisponer al adolescente a desarrollar o mantener una insatisfacción personal, elevados índices de auto exigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida. (29)

### **2.1.3.1 CONDUCTAS RIESGOSAS SEGÚN DIETA (EVITACIÓN DEL ALIMENTO)**

Las conductas de evitación del alimento; son esenciales para detectar la presencia de trastorno de conductas alimentarias; es habitual que aparezca la distorsión 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 peyorativas de compañeros del colegio o amigos referente a su imagen, indicios de gordura, lo que produce como consecuencia inmediata un temor mórbido a engordar. El ayuno constituye un eje básico de las conductas de evitación del alimento el cual evidenciara a un riesgo de adquirir la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen cuantitativamente o cualitativamente, sino que hacen peculiares comportamientos como contar calorías, pesarse constantemente. (30) Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación, rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. La disconformidad con su cuerpo



continúa a pesar de la desnutrición, y para seguir adelgazando, no solo suprimen comidas sino que realizan actividad física en forma compulsiva. (31)

**a) Me angustia la idea de estar demasiado gorda.**

Es el sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por el peso; es la preocupación física más habitual de los adolescentes debido a la ganancia fisiológica de esta etapa, las adolescentes se preocupan porque la grasa se acumula en algunas zonas de su cuerpo. (32)

**b) Procuro no comer, aunque tenga hambre.**

El adolescente tiene la sensación de no comer, aunque tengan hambre porque sienten que cuando ingieren algún alimento aumentan de peso; los adolescentes otorgan gran importancia a su peso corporal.

**c) La comida para mi es una preocupación habitual.**

Una de las señales es la preocupación obsesiva con que la alimentación puede afectar condiciones de salud. Esto hace que aumente drásticamente la ingesta de suplementos probióticos o remedios naturales, también existe la preocupación irracional con las técnicas de preparación de los alimentos. Cuando un adolescente siente preocupación por la comida adquiere conductas e ideas de “mejorar” la contextura de su cuerpo, en algunas ocasiones comen menos o en otras comen más dependiendo de cómo se vea en su aspecto físico. Tienden a reducir sus comidas y fraccionarlas creyendo que será lo mejor para su salud. (33)

**d) He sufrido crisis de atracones en las que tenía sensaciones de no poder parar de comer.**

Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento, por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo. (34)



**e) Corto mis alimentos en trozos pequeños.**

Las adolescentes con este riesgo suelen pasar mucho tiempo cortando la comida en pequeños trozos y reordenando en el plato.

**f) Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.**

Las personas con este problema tienden a clasificar los alimentos “buenos y malos” evitando aquellas comidas con altas cantidad de calorías. De este modo los adolescentes eliminan los alimentos ricos en proteínas, como, por ejemplo: carnes rojas, lácteos etc.

(35)

**g) Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papa).**

Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación, rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se les puede sumar conductas como la utilización vómitos provocados o exceso de ejercicio. (36)

**h) Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.**

La persona se niega a comer con los demás, pone muchos obstáculos, de forma insistente como: "No puedo comer con los demás en la mesa, siento que me miran", "Acabo de comer algo, después almuerzo, no se preocupen empiecen ustedes sin mí". Lo cierto es que la jovencita al negarse a ingerir los alimentos no sólo da muestras de su autonomía respecto a sus progenitores, sino también respecto a su propio cuerpo. (37)

**i) Vomito después de haber comido.**

La persona para prevenir el aumento de peso, el más común es la inducción del vómito entre el 80 y el 90 % a veces vomitan después de comer pequeñas cantidades de alimentos de tanto usar los dedos para provocar los vómitos salen callosidades en las manos, la



tercera parte de los pacientes recurren a otras conductas de purgas como los laxantes y diuréticos y rara vez usan los enemas. (38)

**j) Me siento muy culpable después de comer.**

La culpa que algunas personas sienten después de comer puede deberse a una serie de factores: a desórdenes alimenticios, sobrealimentación, temor a aumentar de peso o simplemente la incomodidad que produce sentirse demasiado lleno. Este sentimiento hace que terminen desarrollando ansiedad a la hora de comenzar las comidas o cuando ingieren muchos alimentos. Muchos sentimientos de culpa surgen cuando no pueden cumplir con los altos estándares que otras personas o ellos mismos se han impuesto. (39)

**CONDUCTAS RIESGOSAS SEGÚN CONDUCTAS BULÍMICAS Y PREOCUPACIÓN POR LA COMIDA.**

Existe preocupación excesiva en el dilema 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 sobre todo de alimentos ricos en calorías, azúcares, grasas etc. Es frecuente en estos adolescentes provocarse 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 y diuréticos y otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio. Las características esenciales de riesgo a adquirir la enfermedad, consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta alteración se encuentra excesivamente influida por el peso corporal. Para poder realizar el diagnóstico, los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas deben producirse al menos 2 veces en la semana durante un periodo de tres meses. (40)



**a) Me obsesiona el deseo de estar más delgada.**

Es el deseo incontrolable de estar delgada, el adolescente se niega a incrementar su peso, realizan ejercicio intenso, caminan sin secar y no reconocen la fatiga, hacen uso de un mecanismo para adelgazar. (41)

**b) Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.**

El ejercicio compulsivo forma parte de la actividad física enérgica y excesiva para quemar un hipotético exceso de calorías el cuerpo humano requiere de reposo para poder regenerarse por lo que un exceso de adrenalina y cortisol hormonas liberadas en el torrente sanguíneo durante la actividad física puede dañar su sistema inmunológico. Por otra parte, el adolescente se encuentra en plena etapa de desarrollo y el ejercicio excesivo provoca el deterioro de las articulaciones, asimismo al quemar las calorías que tienen de reserva su crecimiento puede verse afectado.

**c) Los demás piensan que estoy demasiado delgada.**

Los adolescentes muestran confusión de lo que piensan los demás acerca de su imagen corporal, no aceptan las opiniones de las personas que le indican que están demasiado delgadas, sienten que al tener un cuerpo delgado pueden ser más atractivas. Sin embargo, es todo lo contrario porque están haciéndose daño ellos mismo a padecer de una desnutrición crónica que les puede llevar hasta la muerte.

**d) Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo.**

Las personas con trastornos alimentarios especialmente tienen problemas cómo representan, evalúan, sienten y viven su cuerpo. El cuerpo se ha convertido en el valor más importante que tienen como personas, lo que pone de manifiesto una de las características psicopatológicas básicas de estos trastornos su idea sobrevalorada de adelgazar ya que sienten que cada vez se ven gordas.

**e) Procuro no comer alimentos que contengan azúcar.**





Durante la adolescencia se recomienda comer la mayor variedad posible de alimentos que proporcionan suficiente calcio y hierro para satisfacer los requerimientos de un organismo en crecimiento. (42)

**f) Consumo alimentos dietéticos.**

El consumo de determinados alimentos, grupo(s) de alimento(s) o de nutriente específico, es un indicador que mide la calidad de la dieta y un determinante de la salud nutricional. Que por lo general los indicadores dietéticos son determinados o medidos a través del consumo de los grupos de alimentos en un individuo. (43)

**2.1.3.2 CONDUCTAS RIESGOSAS SEGÚN CONTROL ORAL.**

Son los mecanismos que regulan el hambre y la saciedad son complejos y obedecen, en este factor los adolescentes generalmente 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 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. (44)

**a) Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.**

El placer que producen los alimentos al momento de ser consumido. La ingestión de comida rica en azúcares y calorías afecta al llamado núcleo accumbens, relacionado con la recompensa, el placer y la adicción de Dicha zona del cerebro se activa más intensamente con un trozo de comida apetitosa.

**b) Me controlo en la cantidad de las comidas.**



Son aquellas actitudes del adolescente donde se va reforzar, el control sobre lo que se come, la porción de los alimentos que consumen causando confusión y miedo al excederse en la ingesta alimentaria. (45)

**c) Tengo la sensación de que los demás me presionen para que coma más.**

el adolescente predomina en un ambiente tenso y conflictivo, hacia sus padres porque sienten que les presionan para que comiese más.

**d) Paso demasiado tiempo pensando en la comida.**

El tiempo de las comidas que debe de consumir el adolescente en un intervalo de cada 6 horas (desayuno, almuerzo y cena), estas frecuencias son esenciales para el buen funcionamiento del organismo.

**e) Me siento incomoda después de comer dulces.**

El consumo de dulces con escaso valor nutricional puede compensar el déficit energético originando por la omisión de la comida, sin embargo, los dulces al tener un escaso valor nutricional, favorece la deficiencia de calcio, hierro y vitaminas.

**f) Me comprometo hacer dietas.**

En algunos casos, al dejar de ingerir carbohidratos, la persona se priva de un importante supresor del apetito, lo que hace que sienta un deseo incontrolable de comer. Además, las dietas estrictas pueden afectar a ciertos neurotransmisores cerebrales como la serotonina.

(46)

**g) Me gusta tener el estómago vacío.**

Muchas personas se sienten satisfechos al sentir el estómago vacío por ello empiezan a saltar comidas, pensando que esto les permitirá bajar de peso, sin darse cuenta que están poniendo su cuerpo en peligro de adquirir enfermedades gástricas complicadas; pero en algunos casos ocurre todo lo contrario llevándolos a subir de peso ya que estuvieron en largos periodos de ayuno y la siguiente ves que comen lo hacen en grandes cantidades.



En algunas personas la sensación de hambre está asociada a la tensión nerviosa, al aburrimiento, la depresión o la soledad, debido a esto en la anorexia principalmente las personas disfrutan la sensación de sentir el estómago vacío así saben y se sienten satisfechos de que hay disminución de calorías en el cuerpo y sienten la felicidad de que el peso corporal disminuirá.

**h) Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.**

El acto de alimentarse se convierte, en una oportunidad de convivencia y de relación con los congéneres: grandes, pequeños y medianos banquetes, desayunos y meriendas frugales, marcan los momentos estelares de las relaciones interpersonales. Incluso en nuestros días, la reunión en torno a la mesa sigue siendo el lugar privilegiado para concretar un negocio, iniciar un idilio, celebrar una fecha especial. Uno de los obstáculos más grandes de la vida moderna se encuentra en las inoportunas limitaciones que impone a la hora de sentarse con los pies debajo de la mesa; es decir, la modificación de una situación natural como es la de realizar el acto de alimentación en las mínimas condiciones necesarias: con pausa, con tranquilidad, ingiriendo las cantidades y la calidad de alimentos necesarios y desarrollando el proceso de masticación y digestión como corresponde. (47)

**i) Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.**

La náusea es la sensación del malestar en el estómago sin dolor que puedes experimentar de vez en cuando. Es el resultado de la alteración psicológica y angustia. Expulsión violenta del contenido del estómago por la boca. Se trata de un acto reflejo generalmente precedido de náuseas, secreción abundante de saliva, eructos modificaciones del ritmo respiratorio. Muchas veces representa un mecanismo fisiológico para expulsar una sustancia nociva, aunque también es síntoma de diversos estados patológicos como gastritis, apendicitis, meningitis, tumores cerebrales o enfermedades del metabolismo.



## 2.2 Marco conceptual

### a. Adolescencia

la adolescencia deriva del término “adoleceré” que significa crecimiento y desarrollo, en el cual el individuo busca alcanzar la madurez física, emocional y social.

### b. Trastorno

Es un conjunto de síntomas conductas de riesgo y signos que pueden presentarse en diferentes formas clínicas y con distintos niveles de severidad. (48)

### c. Conductas alimentarias

Son comportamientos voluntarios que se toman por miedo a engordar, estas pueden ser prácticas restrictivas o compensatorias tales como: dieta, ayunos actividad física, atracones, vómitos, que originan trastornos de alimentación.

## 2.3 Antecedentes de la investigación

### 2.3.1. A nivel Internacional

Benites A, et.al. En España realizaron un estudio en el año 2018, titulada: “Riesgo de sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura”. Tuvo como objetivo aportar datos sobre la prevalencia de riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, el diseño de la investigación fue de tipo trasversal descriptivo, y la encuesta que se utilizo es el inventario de trastornos de la conducta alimentaria y un cuestionario de Eating disorder inventory, que se aplicó a 357 mujeres y 243 varones estudiantes de las edades 18 y 26 años. Los resultados fueron un 40% de los estudiantes mujeres presentan obsesión en la delgadez, deba ser considerada un factor de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, menos de la mitad de 17% de estudiantes varones presentan un factor muy bajo. Asimismo, las mujeres presentan una mayor insatisfacción corporal con un porcentaje de 48% mujeres mientras que los varones un 27% no presentan tanta insatisfacción. Se concluye que existe alto porcentaje con riesgo de trastornos de



conducta alimentaria pertenecen al sexo femenino con mayor obsesión por la delgadez.

(49)

García, G. En México, realizaron un estudio en el año 2015, titulado: “Conductas de riesgo en adolescentes de la escuela secundaria particular Sor Juana Inés de la Cruz de Ozumba, de estado de México, ciclo escolar 2013- 2014. Con el objetivo de analizar la prevalencia de CAR en las adolescentes, el estudio fue de tipo transversal, prospectivo y descriptivo, la muestra fue alumnos de 12 a 15 años de edad, se concluye que el 16.6% se encuentra en el límite de presentar el Riesgo de trastorno de conducta alimentaria, mientras que el 56.2% no las presenta, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria con el 45% mientras que los hombres representan el 14.2%. (50)

Urzúa A, et.al. En Chile, realizaron un estudio en el año 2011, titulado: Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile que tuvo por objetivo describir la prevalencia de riesgo de los trastornos alimentarios en adolescentes. El método fue prospectivo, descriptivo y transversal. Se utilizó una encuesta a 1429 estudiantes de las edades 13 a 18 años de edad. Los resultados se muestran el 7,4% de los varones se encuentran en riesgo y el 8,9% de mujeres presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. asimismo, llegaron a la conclusión que la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios es mayor en las mujeres, en el grupo de 15 a 18 años y en los participantes de establecimientos educacionales municipalizados. (51)

Palacios, México realizaron un estudio en el año 2016, titulado riesgo de trastorno de conducta alimentaria en atletas de gimnasia rítmica del estado Carabobo; tuvo como objetivo evaluar la presencia de riesgo de trastorno alimentario. El método fue descriptivo transversal. Se utilizó la prueba de EAT-26 para evaluar el riesgo de trastorno alimentario. Los resultados se muestran el 13.3% de mujeres presentaron riesgo de trastorno, así



mismo llegaron a la conclusión que las gimnastas en riesgo para los trastornos de la conducta alimentaria presentaron déficit en su grasa corporal, característicamente probable relacionada con la búsqueda de un mejor rendimiento. (52)

### **2.3.2A nivel Nacional**

Miranda, en Lima al describir la prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo; señalar posibles factores asociados y evaluar la consistencia interna del instrumento en la población de estudio, planteó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, para lo cual se tomó una muestra de 462 estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en el mes de enero del 2016. Se aplicó el EAT-26, el análisis fue variado se utilizaron las pruebas Chicuadrado y U de Mann Whitney; y para medir la consistencia interna del instrumento se calculó el índice alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 17.53% de los estudiantes presentaron riesgo de TCA (18.70% de mujeres y 16.38% de varones). El grupo etario más frecuente en el grupo de riesgo fue de 14 a 21 años (98.77%). La consistencia interna del EAT-26 resultó óptima ( $\alpha = 0.827$ ). Se concluyó que, La prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo se mantiene dentro del rango de frecuencias reportadas. El género femenino registró mayor frecuencia de riesgo de TCA que el género masculino y la edad promedio de los casos riesgo de TCA fue 17 años. El EAT-26 tuvo alta confiabilidad en la población de estudio. (53)

Ponce C, Lima estudio realizado sobre riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de la universidad de Perú: tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de probable riesgo de trastorno en adolescentes de medicina. El Método que se utilizó es descriptivo trasversal para lo cual se aplicó un cuestionario virtual; donde los resultados mostraron que el 11.3% de los estudiantes sienten el rechazo laboral por la



delgadez. Se concluye que aproximadamente uno de cada diez estudiantes presentan riesgo de conducta alimentaria. (54)

Sánchez M, Arequipa en su estudio realizado sobre “Conductas de riesgo de alimentaria relacionada con edad y grado de estudios en adolescentes”, tuvo como objetivo; relacionar las conductas de riesgo de anorexia nerviosa con la edad y el grado de estudios en adolescentes. Para la obtención de datos aplicó el método la encuesta y el instrumento fue un formulario donde se incluyó datos generales; edad, grado de estudios y datos específicos; conductas de riesgo alimentarias, psicoemocionales, socioculturales en 210 alumnos del cuarto y quinto de secundaria. Los resultados de la investigación demuestran que el 50.5 % de la población corresponden a la edad de 15 años siendo grupo el que presenta el mayor porcentaje entre todas las conductas de anorexia nerviosa de mediano riesgo, en cuanto a los niveles de conductas alimentarias psicoemocionales 61.9%, culturales 57.6% y familiares 45.2%, pertenecen al nivel mediano de riesgo en adolescentes que tienen 15 y 16 años que estudian en el cuarto año de secundaria. Por lo tanto, se concluye que las conductas alimentarias y psicoemocionales de riesgo de la anorexia nerviosa están relacionadas con la edad y grado de estudios. (55)

### **2.3.3 A nivel Local**

Loayza y, realizó un estudio titulado, “Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria y su relación con factores psicosociales en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Puno 2010”, tuvo como objetivo, determinar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y su relación con factores psicosociales en la cual se aplicó la técnica de la encuesta y del Test de Garner Garfinkel EDI. Los resultados obtenidos de los estudios fueron: Los adolescentes de la ciudad de Puno presentan riesgo adquirir trastornos de la conducta alimentaria lo cual es influenciado por



los factores psicosociales (familiares, sociales y psicoemocionales). En lo que respecta a los trastornos de la conducta alimentaria y la relación con los factores psicosociales se pudo encontrar que un 30.90% de adolescentes presenta riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y además son influenciados por factores psicosociales, sin embargo un porcentaje significativo del 11.30% de adolescentes presentan riesgo de padecer dicho trastorno pero no son influenciados por factores psicosociales; por lo tanto esto implicaría comprender el origen y mantención de la conductas autodestructivas; mejorar la autoestima, desarrollar habilidades sociales y comunicativa entre el adolescente y su entorno, siendo de vital importancia el trabajo en equipo entre el adolescente, el personal de enfermería y la familia sobre la base de un plan común, que sería la prevención de los trastorno de la conducta alimentaria. **(56)**

Turpo R; realizo una investigación titulada” conductas riesgosas de la alimentación en adolescentes de la institución educativa secundaria San Francisco de Borja Juliaca – 2016, tuvo como objetivo determinar las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la dimensión alimentaria, psicoemocional, sociocultural y familiar; la investigación fue de tipo descriptivo trasversal, con diseño simple; cuya muestra estuvo conformada por 100 adolescentes del sexo femenino de 14 a 17 años de edad; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario que consta de 35 ítems con afirmaciones directas e indirectas. Los resultados muestran que un 55% de adolescentes presentan conductas de mediano riesgo y 17% de alto riesgo. Respecto a la dimensión alimentaria un 53% tuvieron entre mediano riesgo y 12% conductas de alto riesgo; en la dimensión psicoemocional el 53% presentan conductas de mediano riesgo y el 15% de alto riesgo; en la dimensión sociocultural el 53% y 21% presentan conductas de mediano riesgo y alto riesgo respectivamente; respecto a la dimensión familiar el 57% tiene conductas de mediano riesgo y 16% alto riesgo. Se llegó





a la conclusión que la mayoría de las adolescentes tienen conductas entre mediano y alto riesgo, siendo la dimensión sociocultural la que se da con mayor proporción lo que puede repercutir negativamente en su calidad de vida, conllevándolas realizar conductas riesgosas que a la larga pueden desencadenar en la anorexia nerviosa. (57)

Soto realizó un estudio titulado “identificar el nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes tomando como base los estilos de vida y el estado nutricional realizado en el colegio “Carlos Rubina Burgos”, el estudio fue de tipo descriptivo relacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 adolescentes de sexo femenino de 14 a 16 años de edad, la que fue hallada por muestreo aleatorio estratificado según grado y sección de estudios. Para determinar los trastornos de la conducta alimentaria se utilizó la encuesta EAT-26 y el test de siluetas de Collins; para identificar los estilos de vida se utilizó la escala de Walker, Sechrist, Pender, que analiza cuatro dimensiones dentro de ellas alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés y apoyo interpersonal usando la escala de Likert para su calificación, para evaluar el estado nutricional de los adolescentes según edad cronológica se halló el Índice de Masa Corporal. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson para determinar la relación de variables cualitativas. En los resultados el 20% de los adolescentes no presento riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, el 71.1% presento un riesgo bajo y un 8.9% presento un riesgo alto; en cuanto a los estilos de vida el 71% presento un estilo de vida saludable y el 9% un estilo de vida poco saludable. Determinando que hay relación entre ambas variables donde el valor p resulto ser menor o inferior al valor de significancia (0.05) con un nivel de confianza del 95%. (58)

Ibáñez M, en su estudio de investigación titulado “Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria, en las adolescentes de la Institución Educativa secundaria Adventista Puno – 2013”, se realizó con el objetivo de determinar el riesgo de trastornos de la conducta



alimentaria. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, con diseño simple; la población estuvo conformada por 64 estudiantes adolescentes de 14 a 16 años, de sexo femenino de tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicando como instrumento la escala EAT -26 de Garner y Garfinkel, constituida por 26 ítems con afirmaciones divididas en 3 partes. Los resultados muestran que los comportamientos riesgosos respecto a la dimensión de conductas de evitación de alimentos los más riesgosos son: “Miedo a la idea de estar con sobrepeso” con un 21.9 %, “Tener en cuenta el contenido calórico de los alimentos” con 20.3%, “Preocupación por la idea de tener grasa en el cuerpo” con 17.2 % y “Pensamiento en quemar calorías mediante el ejercicio físico” con 14.1 %. Respecto a las conductas bulímicas y preocupación por los alimentos los comportamientos más riesgosos son: “Preocupación por los alimentos” con 12.5%, “pensamiento excesivo y ocupación en la comida” con 7.8 %, “Impulso de vomitar después de comer” con 7.8 %, “Sentimiento de que la comida controla su vida” con 7.8 %. En la dimensión de control oral y presión percibida las conductas más riesgosas son: “Come más lento que los demás” con 21.9 %, “Mantienen un control de la ingesta” con 18.8%, “Sienten presión de los demás para comer” con 14.1 %. Finalmente se concluye que el 48.4 % de adolescentes presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y 51.6 % no presentan riesgo; cabe resaltar que la diferencia porcentual entre estas dos categorías es mínima, pudiéndose afirmar que la mitad de adolescentes tienen conductas riesgosas. (59)



## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

- Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, porque está orientado a determinar como es y cómo está la situación de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y los datos son recolectados en un solo momento.

- Diseño de investigación

En la presente investigación se aplicó el diseño descriptivo simple el cual está representado por el siguiente diagrama.

N ----- O

#### **Dónde:**

N = Representa la población de los estudiantes, de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón; en la cual se hizo establecerá el desarrollo de la presente investigación.

O = Representa el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón. (60)

#### 3.1. Ubicación de la investigación

El estudio se realiza en la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón ubicado en el distrito de San Miguel de la provincia de San Román; en la AV. Infancia S/N tiene un área total de 6, 085,70 metros cuadrados y sus límites son:

- Por el este: Jr. Choque huanca



- Por el oeste: Av. Circunvalación
- Por el norte: Jr. Vilcanota
- Por el sur: Av. Infancia

## 2.2 Caracterización de la población de estudio.

Las adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza Alarcon, procedentes de la ciudad de Juliaca y sus alrededores; dicha población presentan antecedentes de adolescentes que tienen referencia de tutores sobre conductas de problemas alimentarios como el de ingerir alimentos bajos en calorías, carbohidratos ya que muchas de ellas no reciben alimento en hora de recreo, considerando que prefieren realizar ejercicio físico para poder conservar su peso, todo esto por influenciados por los medios de comunicación y de la sociedad.

## 2.3 Población

La población esta representa a todas las alumnas del sexo femenino del 5to año de las secciones A, C, E, G de la Institución Educativa Pedro Vilcapaza Alarcón.

## 2.4 Muestra

Está conformada por 100% de las estudiantes de sexo femenino del 5to año siendo un total de 129 alumnas, trabajándose con todas esas secciones, que se explica en el cuadro siguiente.

SECCION DE MUJERES		
GRADO	SECCION	NUMERO DE ESTUDIANTES
5to	A	33
5to	C	32
5to	E	32
5to	G	32
TOTAL		<b>129</b>

*Fuente: Nomina de estudiantes, I.E.S. Pedro Vilcapaza Alarcón.*



### **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes que cursan el 5to año de educación secundaria.
- Adolescentes que se encuentran matriculados en la Institución Educativa Pedro Vilcapaza Alarcón.

### **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes de años inferiores.

## **2.5 Variables y su Operacionalización**

### **Variables**

- Riesgo de trastornos en conducta alimentaria

### **Dimensiones**

- Dieta (conductas de evitación del alimento)
- Bulimia y preocupación por la comida
- Control oral

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<b>Riesgo de trastornos en conducta alimentaria</b>	1. Dieta (conductas de evitación del alimento)	1. Me angustia la idea de estar demasiado gorda. 2. Procuro no comer, aunque tenga hambre. 3. La comida para mi es una preocupación habitual. 4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía sensaciones de no poder parar de comer. 5. Corto mis alimentos en trozos pequeños. 6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como. 7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papa) 8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más. 9. Vomito después de haber comido 10. Me siento muy culpable después de comer.	Siempre 6 Casi siempre 5 Frecuentemente 4 A veces 3 Raramente 2 Nunca 1	Con Riesgo $\geq 20$ puntos Sin Riesgo $< 20$ puntos
	2. Conducta Bulímica y preocupación	11. Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a.	Siempre 6 Casi siempre 5	Con Riesgo $\geq 20$ a



	<p>por la comida</p>	<p>12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.</p> <p>13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado.</p> <p>14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo.</p> <p>15. Tardo más tiempo que los demás en comer.</p> <p>16. Procuro no comer alimentos contengan azúcar.</p> <p>17. Consumo alimentos dietéticos.</p>	<p>Frecuentemente 4</p> <p>A veces 3</p> <p>Raramente 2</p> <p>Nunca 1</p>	<p>puntos Sin Riesgo &lt;a 20 puntos</p>
	<p>3. Control oral</p>	<p>18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.</p> <p>19. Me controlo en la cantidad de las comidas.</p> <p>20. Tengo la sensación de que los demás me presionen para que coma más.</p> <p>21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida.</p> <p>22. Me siento incomodo/a después de comer dulces</p> <p>23. Me comprometo a hacer dieta.</p> <p>24. Me gusta tener el estómago vacío.</p> <p>25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.</p>	<p>Siempre 6</p> <p>Casi siempre 5</p> <p>Frecuentemente 4</p> <p>A veces 3</p> <p>Raramente 2</p> <p>Nunca-1</p>	<p>Con Riesgo <math>\geq</math>20 puntos Sin Riesgo &lt;20 puntos</p>



		26.Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.		
--	--	--	--	--

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

➤ **Técnica:**

Para el logro de los objetivos planteados se aplicó la técnica Encuesta; lo que permitió obtener información respecto a los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria; dicha información extraída sirvió para dirigir los resultados de la investigación.

➤ **Instrumento:**

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, el cual se alcanzó a cada estudiante justamente con el consentimiento informado para su autorización el cual debe ser firmado dando a conocer la confiabilidad de los datos a recoger.

**Descripción:**

El instrumento que se utilizó fue el instrumento original “TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS HACIA LA COMIDA” (EATING ACTITUDES TEST EAT - 26) validado por (Garner y Garfinkel,.) para detectar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (61)

Garner y Garfinkel hicieron la validación factorial identificando los 26 ítems más significativos de EAT-26. La confiabilidad se determinó mediante la consistencia interna por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, el cual resultó 0.92% resultando que denota una confiabilidad buena.

**Calificación del Instrumento**





EL EAT-26 es una prueba de tamizaje, que consta de 26 ítems y que tiene por objetivo el identificar riesgo de desorden alimentario en una muestra no clínica.

El EAT -26 se contesta mediante una escala tipo Likert de seis categorías de frecuencia: que van de nunca a siempre”.

En los ítems directos:

Nunca = 1

Raramente 2

A veces = 3

Frecuentemente = 4

Casi siempre =5

Siempre = 6

El ítem indirecto se puntuará de forma inversa a los directos. Los ítems pueden ser clasificados según 3 dimensiones:

Dieta (evitamiento del alimento), conducta Bulímica y preocupación por la comida, Control oral. Generando la siguiente calificación:

- Riesgo de trastorno = Mayor o igual a 20
- No riesgo de trastorno =Menor de 20

## RESULTADO GENERAL

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

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

*Puntaje total del Instrumento Original*



### 3.6. Procedimientos de recolección de datos

#### a) Fase de Coordinación:

- Se solicitó carta de presentación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, ante la Institución Educativa para la ejecución del presente proyecto.
- Se coordinó con el director, el subdirector, el encargado de la oficina de bienestar escolar (OBE), docentes y auxiliares; para considerar los horarios del curso de tutoría con la finalidad de establecer el cronograma para la aplicación del instrumento.

#### b) Fase de Ejecución:

- En el primer día para la aplicación del instrumento se trabajó en coordinación con el director de la I.E.S. Pedro Vilcapaza Alarcón, estableciendo un horario en el que la investigadora podría ejecutar, seguidamente estableciendo los horarios para aplicar la encuesta a los estudiantes del grado académico.
- En el segundo y tercer día obteniendo el permiso se procedió aplicar el instrumento con los estudiantes del 5to grado respectivamente, en horarios que se dispuso con los docentes anteriormente.
- En el aula, se realizó la presentación de la investigadora a los estudiantes presentes, haciendo a conocer los objetivos de la investigación a cada sección encuestada.
- Se solicitó el asentimiento informado a cada estudiante el mismo día, indicando que el instrumento aplicado será una información recabada de cada una de manera libre y voluntaria.
- Se mantuvo en el aula durante el tiempo que duraba la aplicación del instrumento para absolver cualquier duda que tuvieran las estudiantes.



- El tiempo del llenado del instrumento duro alrededor de 30 a 40 minutos, en cada aula.
- Se tuvo el cuidado de revisar el correcto llenado del instrumento en cada aula, porque si por ahí se encontraba un ítem no llenado se indicaba al estudiante o aclaraba para que conteste.
- La aplicación del instrumento se realizó durante tres días, cada sección en un día diferente, para la comodidad de los estudiantes y docentes.
- Finalmente se agradeció a los docentes por la oportunidad brindada y a los estudiantes por la participación en la investigación y por la disposición de tiempo.

### 3.7. Procesamiento y análisis de datos

La Tabulación fue luego de obtener los datos, se procedió a las siguientes acciones:

- Los instrumentos se agruparon por secciones.
- Se realizó el vaciado de datos a una base de Microsoft Excel, IBM, SPSS, Statistics22, para luego procesar la información.
- Seguidamente se elaboró cuadros de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos y la variable para su respectivo análisis.

#### **Análisis de Datos:**

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual.

#### **Formula**

$$P = \frac{x}{n} \times 100$$

#### **Dónde:**

P = Porcentaje



x = conformación de la población en riesgo de TCA

n = población de estudio.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

O.G.1

Tabla 1 :

RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN LAS ADOLESCENTES MUEJRES DEL 5TO AÑO, EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN, JULIACA-2019

DIMENSIONES	CON RIESGO		SIN RIESGO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Dieta (conductas de evitamiento del alimento)	49	<b>38.0%</b>	80	62.0%	129	100%
Conductas Bulímicas y preocupación por la comida	22	17.1%	107	82.9%	129	100%
Control oral	22	17.1%	107	82.9%	129	100%
<b>RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	<b>29</b>	<b>22.5%</b>	<b>100</b>	<b>77.5%</b>	<b>129</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración en Base a la Encuesta EAT-26*

En la Tabla N° 1; respecto a los riesgos de la conducta alimentaria se observa que el 77.5% de adolescentes de la Institución Pedro Vilcapaza se presentan sin riesgo de trastornos alimentarios, y el 22,5 % están con riesgo donde: de acuerdo a las dimensiones encontramos que el 38% tienen una conducta de evitamiento del alimento ,el 17.1% se encuentra con riesgo en conducta bulímicas y preocupación por los alimentos y control respectivamente.

Tabla 2

RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN 2019 SEGÚN DIMENCIÓN: DIETA - EVITAMIENTO DEL ALIMENTO

Evitamiento del alimento	Nunca		Raramente		A veces		Frecuentemente		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Me da mucho miedo pesar demasiado.	12	9.3%	22	17.0%	45	34.8%	24	<b>18.6%</b>	13	10.0%	13	<b>10.0%</b>	129	100%
Procuro no comer, aunque tenga hambre.	35	27.1%	33	25.5%	25	19.3%	14	10.8%	13	10.0%	9	6.9%	129	100%
Me preocupo mucho por la comida	26	20.1%	28	21.7%	33	25.5%	17	13.1%	12	9.3%	13	<b>10.0%</b>	129	100%
A veces me he excedido en consumir alimentos.	42	32.5%	29	22.4%	20	15.5%	14	10.8%	14	<b>10.8%</b>	10	7.7%	129	100%
Corto mis alimentos en trozos pequeños	21	16.2%	23	17.8%	41	31.7%	22	<b>17.0%</b>	11	8.5%	11	<b>8.5%</b>	129	100%
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.	25	19.3%	29	22.4%	44	34.1%	15	11.6%	10	7.7%	6	4.6%	129	100%
Evito especialmente, comer alimentos con hidratos de carbono (pan, arroz, etc.	24	18.6%	30	23.2%	43	33.3%	14	10.8%	12	9.3%	6	4.6%	129	100%
Noto que los demás preferirían que comiese más	29	22.4%	31	24.0%	22	17.0%	20	<b>15.5%</b>	16	<b>12.4%</b>	11	8.5%	129	100%
Vomito después de haber comido.	59	45.7%	25	19.3%	18	13.9%	14	10.8%	12	9.3%	1	0.7%	129	100%
Me siento muy culpable después de comer.	70	54.2%	28	21.7%	19	14.7%	9	6.9%	3	2.3%	0	0.0%	129	100%

Fuente: Encuesta aplicado a las adolescentes de la institución educativa Pedro Vilcapaza Alarcón Juliaca 2019.



Según la Tabla 2, observamos las conductas de riesgo según dieta (evitamiento del alimento) un 18.6%,15.5% de adolescentes señalan que frecuentemente “meda mucho miedo pesar demasiado”, “noto que las demás prefieran que consumas más”; y un 12.4%, 10.8% manifiestan que casi siempre “noto que los demás prefieran que comiese más”, “a veces me he excedido en consumir alimentos sintiendo que era incapaz de parar de comer”; finalmente un 10% imdica que siempre “me da mucho miedo pesar demasiado”.

TABLA 3:

RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN 2019 SEGÚN DIMENCIÓN: CONDUCTA BULÍMICA Y PREOCUPACIÓN POR LA COMIDA.

Bulimia y preocupación por la comida	Nunca		Raramente		A veces		Frecuentemente		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.	53	41.9%	37	28.68%	18	13.95%	13	10.08%	7	5.43%	0	0%	129	100%
Hago mucho ejercicio para quemar calorías.	22	17.05%	28	21.71%	51	39.53%	17	13.18%	10	7.75%	0	0%	129	100%
Los demás piensan que estoy demasiado delgado.	52	40.31%	41	31.78%	22	17.05%	7	5.43%	6	4.65%	0	0%	129	100%
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.	18	13.95%	30	23.26%	45	34.88%	20	15.50%	9	6.98%	8	6%	129	100%
Tardo en comer más que las otras personas.	19	14.73%	23	17.83%	37	28.68%	24	18.60%	17	13.18%	10	8%	129	100%
Procuro no comer alimentos con azúcar	27	20.93%	34	26.36%	45	34.88%	15	11.63%	8	6.20%	0	0.00%	129	100%
Consumo alimento dietéticos	32	24.81%	33	25.58%	44	34.11%	12	9.30%	8	6.20%	0	0.00%	129	100%

Fuente: Encuesta aplicado a las adolescentes de la institución educativa Pedro Vilcapaza Alarcón Juliaca 2019





Según la Tabla 3, observamos los riesgos según conducta bulímica y preocupación por la comida muestran que un 18.6%, 13.1%, 11.6% de adolescentes manifiestan que frecuentemente “tardo en comer más que las otras personas”, “hago mucho ejercicio para quemar calorías”, “procuro no comer alimentos con azúcar “; y un 13.1%, 7.75% refieren que casi siempre “tardo en comer más que las otras personas”, “hago mucho ejercicio para quemar calorías”. Finalmente, un 8% de adolescentes refiere siempre “tardo en comer más que los demás”.

O.E.3

TABLA 4:

RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA ALARCÓN 2019 SEGÚN DIMENCIÓN: CONDUCTA DE CONTROL ORAL

Control oral	Nunca		Raramente		A veces		Frecuentemente		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Siento que los alimentos controlan mi vida.	35	27.13%	40	31.1%	27	20.93%	15	<b>11.63%</b>	12	9.30%	0	0%	129	100%
Me controló en la cantidad de las comidas.	25	19.38%	28	21.71%	34	26.36%	18	<b>13.95%</b>	16	<b>12.40%</b>	8	<b>6.20%</b>	129	100%
Noto que los demás me presionan para que coma	35	27.13%	43	33.33%	21	6.28%	14	10.85%	13	10.08%	3	2.33%	129	100%
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.	50	38.76%	34	26.36%	21	19.38%	16	<b>12.40%</b>	8	6.20%	0	0.00%	129	100%
Me siento incomodo/a después de comer dulces	47	36.43%	36	27.91%	25	19.38%	10	7.75%	11	8.53%	0	0.00%	129	100%
Me comprometo a hacer dieta	45	34.88%	44	34.11%	18	13.95%	11	8.53%	11	8.53%	0	0.00%	129	100%
Me gusta sentir el estómago vacío	50	38.76%	35	27.13%	21	16.28%	11	8.53%	10	7.75%	2	1.55%	129	100%
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	13	10.8%	22	17.05%	20	15.50%	3	2.33%	33	<b>25.58%</b>	38	<b>29.46%</b>	129	100%
Tengo ganas de vomitar después de las comidas	58	44.96%	26	20.16%	17	13.18%	15	11.63%	12	9.30%	1	0.78%	129	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de la institución educativa Pedro Vilcapaza Alarcón Juliaca 2019



En la Tabla 4, se observa que la conducta alimentaria de riesgo según control oral, se muestra el 13.9%, 12.4%, 11.6% de adolescentes refiere que frecuentemente” me controlo en la cantidad de las comidas”, “paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida”, “siento que los demás controlan mi vida” y un 25.5%,12.4% manifiesta que casi siempre “disfruto probando comida nuevas y sabrosas”, “me controlo en la cantidad de las comidas” y finalmente un 29.46%,6.2% siempre “disfrutan probando comidas dulces y sabrosas” “ me controlo en la cantidad de las comidas”.



## DISCUSIÓN

En la actualidad el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria entre las adolescentes es serio, ya que los medios de comunicación, los modelos de belleza actuales y las redes sociales originan la inquietud de la imagen del adolescentes, estos puedan provocar desequilibrios orgánicos graves hasta llegar a provocar la muerte de los que la padecen es necesario considerar los riesgos alimentarios en la población adolescente, ya que hoy en día están relacionados a la ingesta de alimentos y la figura corporal, la adolescente especialmente del sexo femenino se encuentra en una situación crítica gracias a las diversas opiniones que brindan las redes sociales, televisión y comentarios que escuchan entre sus pares, muchas veces realizan rechazo a los alimentos que contienen grasas, supuestamente proteínas y carbohidratos (comidas) e incluso a los líquidos llevándolas a una deshidratación. Los resultados hallados en el presente estudio, respecto a los riesgos de la conducta alimentaria encontramos un 22.5% que están con riesgo y el 77.5% una mayor proporción no presentan riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Según Miranda, concluyo en su investigación indicando que la prevalencia de riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes pre universitarios el 18.7% de mujeres registró mayor frecuencia de riesgo de trastorno de la conducta alimenta y la edad promedio de los casos de riesgo fue de 17 años. (53)

Urzúa A, et.al. concluyen que la prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria es mayor en las mujeres en la edad de 15 a 18 años. (51)

Loayza, en sus resultados obtenidos indica que el 30.90% de adolescentes presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria influenciados por los factores familiares sociales y psicoemocionales. (56)

Ibáñez F, concluyo en su estudio realizado en las adolescentes de la institución educativa secundaria adventista puno, sobre riesgo de trastornos de la conducta alimentaria que el



48.4 % de adolescentes presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y 51.6 % no presentan riesgo; cabe resaltar que la diferencia porcentual entre estas dos categorías es mínima, pudiéndose afirmar que la mitad de adolescentes tienen conductas riesgosas (59)

La presente investigación, también da resultados similares a los señalados por las anteriores investigaciones sobre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en las adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Pedro Vilcapaza Alarcón: en relación a los resultados podríamos indicar aunque existe un porcentaje menor en relación a no presencia de riesgo debemos tomar en cuenta porque dicha población podría encontrarse o entrar con problemas de salud a pesar que la adolescencia tiene su propias características en esta etapa de vida, debemos hacer referencia a los medios de comunicación en especial a las más visitadas por la población joven como es el Facebook, WhatsApp entre otros medios que utilizan para buscar información no solo de comunicación sino también como un medio que influye en ellas, además de estar en constante comparación con los demás y por el miedo a engordar, buscan estos medios para poder mantener un peso adecuado, sin dejar de lado el bulling que se hacen unas a otras cuando encuentran algún problema físico en ellas.

Sobre las conductas de evitación del alimento; son esenciales para detectar la presencia de riesgo de trastorno de conducta alimentaria; es habitual que aparezca la distorsión 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 peyorativos de compañeros del colegio o amigos referente a su imagen, indicios de gordura, lo que produce como consecuencia inmediata un temor mórbido a engordar. (31)



Zapata D, realizó un estudio sobre “riesgo de trastornos de la conducta alimentaria es el primer paso de las enfermedades nutricionales, los adolescentes tienen conductas no saludables en el aspecto de la nutrición, y también buscan la manera de evitar el consumo de alimentos, ya que tienen una mentalidad de verse con sobrepeso. (3)

Duarte M, realizó un estudio sobre riesgo de conducta alimentaria, la persona para prevenir el aumento de peso, el más común es la inducción del vómito entre el 80 y el 90 % a veces vomitan después de comer pequeñas cantidades de alimentos de tanto usar los dedos para provocar los vómitos salen callosidades en las manos, la tercera parte de los pacientes recurren a otras conductas de purgas como los laxantes y diuréticos y rara vez usan los enemas. (38)

Los resultados encontrados pueden estar relacionados a la presente investigación de evitamiento del alimento, se encontró que las adolescentes frecuentemente tienen miedo a subir de peso por lo que si se llevan los alimentos es con mucho temor a poder ganar peso, inclusive procuran comer en pequeñas cantidades y que sienten que deberían comer más porque están en desarrollo y crecimiento: por un lado está la exigencia de los padres a que los adolescentes se alimente mejor pero como sabemos el tipo de alimentación que tenemos en nuestra región es más alta en carbohidratos y poco en vegetales entre otros, el cual podría anticipar a un riesgo de conducta de trastorno alimentario, por lo tanto, los adolescentes tienen miedo a pesar demasiado y procuran no comer, aunque tengan hambre por esto podríamos decir que las adolescentes son más vulnerables a presentar un trastorno de la conductas alimentaria que podrían desencadenar en un riesgo.

Con a la conducta bulímica, se caracterizan por que las adolescentes tienen una preocupación extrema por el peso y la figura se manifiestan principalmente por ciclos de atracones, vómitos, y abusos de laxantes. (40) en la presente investigación se encontró una minoría de adolescentes que han respondido que casi siempre y frecuentemente hacen



lo posible de no comer demasiado tardándose en comer lo que les preparan en casa, sin embargo hacer ejercicios para perder calorías y evitan alimentos azucarados como resultado de su preocupación por el peso corporal. Según las investigaciones reportan datos sobre este tema como:

Según Benites A, et, al. En su estudio concluyo que un 40% de estudiantes mujeres presentaron obsesión en la delgadez; así mismo las mujeres presentan una mayor insatisfacción corporal por lo tanto existe un alto porcentaje de ser delgada. (49)

Mariela B, et.al. concluyeron que el riesgo de bulímica se presentó preferencialmente en el grupo de  $\geq 16$  años, en mujeres y en el estrato medio. Se aprecia una asociación estadística con sobrepeso saltar comidas con frecuencia, consumir tres comidas y picar, consumir tres comidas, emplear diuréticos o laxantes para bajar de peso, ansiedad, depresión, estrés e insatisfacción corporal. (62).

Respecto a la escala de conducta alimentaria control oral son mecanismo que regulan el hambre y la saciedad, generalmente las adolescentes siguen dietas estrictas privándose totalmente de alimentos que se necesitan diariamente, a veces ocupa mucho tiempo en ingerir sus alimentos. (44) Por su parte Garfinkel P. y Garner D. en su libro señalan que, las conductas de riesgo de control oral, principalmente están dadas por el ambiente familiar, además de que la familia es la matriz sobre la que se construye la personalidad del adolescente; además el hogar es el medio donde se socializa la comida, la función de la alimentación de los hijos juega un papel muy importante en los padres desde que sus hijos son pequeños y por lo tanto, disminución de la ingesta alimentaria por parte de la adolescente desencadena una fuerte ansiedad en todos los integrantes de la familia y personas cercanas. (61) en la presente investigación se encontró una minoría de adolescentes que han manifestado que casi siempre y frecuentemente hacen lo posible de controlar la cantidad de comida que se les da, así mismo, sienten que los demás controlan



su vida, sin embargo, ellas se van fijándose y queriéndose a cerca de un modelo de belleza actual basado en un cuerpo delgado. Según las investigaciones reportan datos sobre este tema como:

Moreira R, et.al. En su investigación concluyeron, que los adolescentes manifestaban realizar prácticas extremas de pérdida de peso, entre estas prácticas se mencionaban uso de laxantes y uso de medicamentos para bajar de peso. (63)

Rojo L, Indica que el acto de alimentarse se convierte, en una oportunidad de convivencia y de relación con los congéneres: grandes, pequeños y medianos banquetes, desayunos y meriendas frugales, marcan los momentos estelares de las relaciones interpersonales. Incluso en nuestros días, la reunión en torno a la mesa sigue siendo el lugar privilegiado para concretar un negocio, iniciar un idilio, celebrar una fecha especial. (47)

.





## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Existe una minoría de adolescentes del colegio Pedro Vilcapaza Alarcón, no presentan riesgo, sin embargo, pequeño porcentaje que presenta riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

**SEGUNDA:** Respecto a la conducta de Riesgo según Dieta (evitamiento del alimento), donde se obtuvo de ellos los ítems más relevantes que se presentan en las adolescentes fueron: “me da miedo pesar demasiado” “corto mis alimentos en trozos pequeños” y “a veces me he excedido en consumir alimentos sintiendo que era incapaz de ´parar de comer”.

**TERCERA:** En cuanto a la conducta de riesgo según: preocupación por la comida, donde se obtuvo de los ítems más relevantes que se presentan en las adolescentes: “tardo en comer más que las otras personas” “procuro no comer alimentos con azúcar” “hago mucho ejercicio para quemar calorías”.

**CUARTA:** En cuanto a la conducta de riesgo según: control oral, donde se obtuvo de los ítems más relevantes que se presentan en las adolescentes: “probando comidas dulces y sabrosas”, “me controlo en la cantidad de las comidas”. “siento que los alimentos controlan mi vida”.



## RECOMENDACIONES

### PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA PEDRO VILCAPAZA

#### ALARCON JULIACA:

- Socializar los resultados obtenidos con los docentes, padres y adolescentes de la institución educativa, para dar a conocer la situación de esta problemática en el ámbito de estudio.
- Desarrollar talleres con los adolescentes en temas de alimentación enfatizando el evitamiento del alimento, temor en pesar demasiado, y excesos al consumir alimentos.

#### PARA ESTUDIOS POSTERIORES

- Realizar más investigaciones sobre medidas de intervención frente a los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en poblaciones similares y así brindar la ayuda necesaria a este grupo poblacional.

#### A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- A los profesionales de enfermería de poder considerar a los adolescentes que están en riesgo de sufrir trastornos de conductas alimentaria tocando temas como: evitamiento del alimento, preocupación por la comida, control oral para poder prevenir en forma habitual los riesgos de trastornos de conducta alimentaria, también fortalecer la educación sobre prevención de trastornos de conducta alimentaria, a través de las enfermeras mediante los programas de salud del adolescente y salud mental.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aliaga L, Deza T, Saldaña J. "Sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de un colegio del distrito de independencia,Lima,Peru". Neuro-Psiquiatrica. 2015 julio; 73(2).
2. OMS. Desarrollo en la Adolescencia. Salud del Adolescente.. [Online].; 2016 [cited 2019 enero 20. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
3. Zapata D, Muñoz M. "Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en adolescentes Chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales". Archivo Latinoamericanos de Nutricion. 2018 Diciembre; 68(3).
4. Moreno M. Trastornos Alimentarios y su Relacion con la Imagen Corporal y la Autoestima en adolescentes. Teparia Psicologica. 2011 Diciembre; 27(2).
5. Maria A, Jose J. Comportamientos de riesgo de trastorno alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León. primera ed. Mexico; 2015.
6. Alfonzo U, Sandy c. Prevalencia de Riesgo de Trastornos Alimentaria. Nutricion. 2011 Junio; 38(2).
7. MINSA. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE SALUD MENTAL EN LA SIERRA RURAL MINSA , editor. Lima; 2010.
8. Informatica. Casos de Anorexia Informe estadistica Puno: Hospital Regional Manuel Nuñez Butron puno. 2011.



9. Dianna V. "Trastornos de la conducta alimentaria prevalencias y características clínicas en adolescentes del centro pre universitarios de la universidad nacional del altiplano Puno,2018" [Tesis] , editor. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; [2018].
10. Ministerio de Salud del Perú. "Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú". Primera edición ed. MINSA , editor. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
11. NutriCare. "Necesidades en la adolescencia". [Online].; 2016 [cited 2019 Agosto 21]. Available from: <https://www.nutricare.es/nutricion/necesidades-en-la-adolescencia/>.
12. OMS. Salud de la Madre,del Recien Nacido,del Niño y del Adolescente OMS , editor.; 2015.
13. Verano R. Adolescentes Guia para Padres y Madres folleto , editor. Estados Unidos: Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Interagencia; 2012.
14. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Pediatría. 2015 Diciembre; 86.
15. Erikson H. Problemas de identidad del yo. PSICOANÁLISIS. 2011 Enero.
16. Rosa R. Percepcion de la Psicología de la salud de la Imagen Corporal. Psicología Latinoamerica. 2013 Mayo; 22(15).
17. MINSA. Los trastornos de la Alimentacion EE.UU.: National Institute of Mental Health; 2016.



18. Behar R, Barahona M, Iglesias B, Casanova D. "Trastorno depresivo, Ansiedad social y su Prevalencia en Trastornos de la conducta Alimentaria". 3rd ed.: Chil Neuro-Psiquiat; 2007.
19. Loubat M. "Factores de Riesgo en Adolescentes". [Online].; 2013. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524104>.
20. Mataix J. Trastornos del Comportamiento Alimentaria, anorexia y bulimia. Nutricion y alimentacion humana. 2015 Junio; 4(7).
21. Portela M. Epidemiologia y los factores de Riesgo de los Trastornos Alimentarios en los adolescentes. Nutricion Hospitalaria. 2012 Abril; 27(2).
22. Almudena S. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Madrid: Universidad Autonoma de Madrid; 2018.
23. Chávez S. El Concepto de Riesgo. Centro de Investigaciones Biológicas. 2018 Abril; 4.
24. Lopez T. "Conductas alimentarias de Riesgo. Instituto Mexicano. 2012 Diciembre; 63(6).
25. Soldano A. Reduccion de Riesgos. Proditel. 2015 marzo; 78(3).
26. Chavez S. Centro de investigacion biologicas. Recursos naturales y sociedad. 2018 Enero; 4(1).
27. Urilch B. Conceptualizacion de Riesgo. Revista de Mad. 2016 Mayo; 85(8).



28. Raich R, eat. Eating disorder symptoms among adolescents in the united states and spain Arequipa; 2015.
29. Educacion Md. Prevencion de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria Peru: world; 2018.
30. Pascualini D, Llorens A. Manual de adolescente y salud España: Journal; 2019.
31. Pascualini D. LA. “Salud y Bienestar del adolescente y joven: una mirada integral OPS/OMS”. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2016.
32. Toro V. Adolescentes con complejos. Nutricion Hospitalizada. 2016 Agosto; 27(4).
33. Pinto. Claudia.. “Hábitos alimenticios de riesgo en adolescentes de 11 a 17 años de la I.E. Villa Los Reyes Ventanilla Región Callao 2018” Lima; 2018.
34. Suárez P. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria que afectan a los adolescentes de la Institucion Educativa Inmaculada Arequipa Tesis , editor. Arequipa; 2011.
35. Betancur L, Valdria R. Efecto del Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del nivel secundario del colegio Maria Murillo de Bernal del distrito del Cerro Colorado, Arequipa- 2015 Agustin UNS, editor. Arequipa; 2015.
36. Rivera D. Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Marcos UMdS, editor. Lima; 2014.



37. Quispe A. Riesgo de conductas alimentarias de Anorexia Nerviosa en estudiantes de la Institucion Educativa Parroquial San Martin de Porras tacna Tacna; 2011.
38. Duarte M. Bulimia Nerviosa Femenina. In ; 2013; Colombia. p. 29.
39. Alvarez G. Trastornos de conducta alimentaria. [Online].; 2018 [cited 2016 Mayo 8. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos.shtml>.
40. Carbajal A, L MM. Alimentacion y Nutricion en las personas Mayores [Tesis] , editor. [Madrid]: Universidad del Pais Vasco; 2006.
41. Montoya M. Factores asociados a Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria Anorexia Nerviosa y Bulimia en Adolescentes de la Institucion Educativa Nacional Tupac Amaru II Villa Maria del Triunfo Lima: Tesis; 2012.
42. Galindo S. Riesgo de Anorexia Nerviosa en adolescentes de la institucion educativa Villa Maria del Triunfo 2011 Lima; 2011.
43. Terraza R. Prevalencia de riesgos de trastornos de la conducta alimentaria asociada indicadores dieteticos en escolares de 3 a 5 grado de las instituciones educativas inambari Nutricion FdAy, editor. Lima; 2019.
44. J. M. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Hombres y Mujeres Mexico; 2014.
45. Vega R. Factores de Riesgos de Trastornos Alimentarios y presencia de bulimias en adolescentes del 5to año de la Institucion Educativa Nuestra Señora de la Mercedes Ica; 2016.



46. Sanchez B. Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2013 Paraguay; 2013.
47. Rojo L, LLanos C. Riesgo de la alimentacion. Salud publica. 2018 junio; 6(9).
48. Macro M. "Trastornos de la alimentación"; 2017.
49. Benites A. "Análisis del riesgo de sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de extremadura España". revista electronica trimestral de enfermeria. [2019] [abril]; 2(54).
50. Garcia G. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 16. Available from: [File:///D:/TESIS%20\(1\).pdf](File:///D:/TESIS%20(1).pdf).
51. Urzúa A, Castro S, Lillo A, Leal P. "Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolocentes escolarizados del norte de Chile". Chilena de Nutricion. [2011] Junio; 38(2).
52. Palacios VSA. Riesgo de Trastorno de Condcuta Alimentaria en Atletas de Gimnasia Ritmica de Carabobo. Cubana Salud Publica. 2017 Agosto; 43(4).
53. Miranda L. Prevalencia de riesgos de transtornos de conducta alimentaria en estudios preuniversitarios de la academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016. Tesis. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2016.
54. Ponce C. Riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en estudiantes de Medicina de la Uniiversidad del Peru. Cubana Salud Publica. 2017 Enero; 54(7).





55. Sanchez M. Conductas de riesgo de anorexia nerviosa relacionada con edad y grado de estudios en adolescentes. Tesis. Peru: Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa, Arequipa; 2009.
56. Loaiza Y. Riesgo de transtornos de la conducta alimentaria y su relación con factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Arequipa 2010. Tesis. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, Puno; 2010.
57. Roxana T. "Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la Institucion Educativa Secundaria San Francisco de Borja Juliaca 2016" [Tesis] , editor. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
58. Soto M. "Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en relacion con los estilos de vida y el estado Nutricional de los adolescentes del colegio Carlos Rubina Burgos de la ciudad de puno 2018" [Tesis] , editor. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
59. Ibañez f. "Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la institucion educativa secundaria Adventista". [Tesis] ed. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
60. Arias F. "El proyecto de investigación". 4th ed. Caracas: Episteme Venezuela; 2004.
61. Garfinkel G. "Eating Attitudes test(EAT-26)"Scoring and interpretetion Contain. TE S.A. ed. España; 1992.



# ANEXOS



## ANEXO 1.

Tabla 2: Resultados según edad.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
15 años	29	22%
16 años	66	51%
17 años	34	26%
Total	129	100%

De la tabla 1 se describe que 29 estudiantes con el 22% son de los 15 años de edad, mientras que 66 alumnas con el 51% son de la edad de 16 años y finalmente 34 señoritas con un 26% son de la edad de 17 años



## ANEXO 2.

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

#### FACULTAD DE ENFERMERIA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CUESTIONARIO

RIESGO DE TRANSTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES.

#### INSTRUCCIONES:

Sr. (a) estudiante del presente cuestionario tiene por finalidad de identificar los riesgos de trastorno de la conducta alimentaria, para lo cual solicitamos su valiosa colaboración respondiendo honestamente las preguntas que contiene el siguiente cuestionario. Dicho cuestionario es anónimo por lo que no será necesario colocar sus nombres y/o apellidos, y los resultados que se generen sólo podrán ser utilizados para los fines de la investigación.

#### DATOS GENERALES:

Sexo: (M) ( F) Edad:.....

Año de estudio: .....sección.....



## CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (EAT - 26) CUESTIONARIO

H- Nº	ORIENTACION	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentement	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión: Dieta</b>							
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda.						
2	Procuro no comer cuando tengo hambre.						
3	La comida es para mí una preocupación habitual.						
4	He sufrido crisis de atracanos en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Conozco la cantidad de las calorías de los alimentos que como.						
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papa)						
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más,						
9	Vomito después de comer.						
10	Me siento muy culpable después de comer.						
<b>Dimensión: Conducta Bulímica preocupación por la comida</b>							
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a.						
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado.						
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo						
15	Tardo más tiempo que los demás en comer.						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Consumo alimento dietéticos						



<b>Dimensión Control oral</b>						
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					
19	Me controlo en la cantidad de las comidas.					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma mas					
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.					
22	No me siento bien después de haber comido dulces.					
23	Me comprometo a hacer dieta					
24	Me gusta sentir el estómago vacío					
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.					

*Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria*