



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

– ILAVE, 2023

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach: ALEJANDRA SUSAN MAYTA LLANOS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – ILAVE, 2023

AUTOR

ALEJANDRA SUSAN MAYTA LLANOS

RECuento DE PALABRAS

24529 Words

RECuento DE CARACTERES

137389 Characters

RECuento DE PÁGINAS

131 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.1MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 5, 2024 6:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 5, 2024 7:00 AM GMT-5

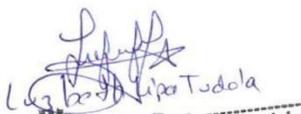
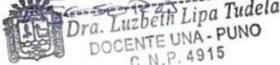
● 17% de similitud general

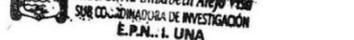
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dra. Luzbeth Lipa Tudela
DOCENTE UNA - PUNO
C.N.P. 4915



M.Sc. Silvia Elizabeth Alejo Vitor
SER COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.N. I. UNA

Resumen



DEDICATORIA

A Dios por tantas bendiciones en mi vida, por su guía en cada paso que doy y por no dejarme vencer por los obstáculos.

A mi querida madre Susana LL. por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, de ella aprendí que con esfuerzo y trabajo nada es imposible en esta vida, pero más que nada, por su amor.

A mi querido padre Antonio M. por su ejemplo de perseverancia, constancia y su alegría que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanos, Diego y Fernando, por su comprensión y siempre estar conmigo

A mis amigas y amigos que me brindaron su amistad incondicional y estuvieron siempre conmigo dándome la fuerza para continuar, con quienes compartí gratos momentos.

Alejandra Susan Mayta Llanos.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana por ser la fuente de educación y enseñanza en mi formación profesional.

A mi asesora de Tesis; Dra. Luzbeth Lipa Tudela, por su dirección en el desarrollo de la presente investigación.

A los miembros del jurado de Tesis; Dra. Benita Maritza Choque Quispe, Dr. Wilber Paredes Ugarte y M. Sc. Marta Zoila Medina Pineda, quienes con su orientación y certeza hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, apoyo en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

Al director, docentes y padres de familia del Colegio Nuestra Señora del Carmen de Ilave por permitirme ejecutar el trabajo de investigación y a los estudiantes que colaboraron con su participación.

Finalmente agradecer a mis amigos y todas aquellas personas que fueron partícipe de este proceso y me brindaron apoyo incondicional.

Alejandra Susan Mayta Llanos.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1. Selección, definición y formulación del problema	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.5.1. Hipótesis General	20
1.5.2. Hipótesis Especificas	21
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES	22



2.1.1.	A nivel internacional	22
2.1.2.	A nivel nacional	24
2.1.3.	A nivel local	27
2.2.	MARCO TEÓRICO	29
2.2.1.	Factores psicosociales	29
2.2.1.1.	Factores psicológicos.....	29
2.2.1.2.	Factores sociales	32
2.2.1.3.	Riesgos psicosociales.....	35
2.2.2.	Conducta Alimentaria	36
2.2.2.1	Conductas alimentarias en adolescentes.....	40
2.2.3.	Estado nutricional.....	41
2.2.3.1	Valoración del estado nutricional:	42
2.2.3.2	Mediciones Antropométricas.....	43
2.2.3.3	Índice de masa corporal	44
2.2.3.4.	Clasificación de la Valoración Nutricional Antropométrica ..	44
2.2.3.5	Interpretación de los resultados de la Valoración Nutricional Antropométrica	46
2.2.4.	Adolescentes: Características del grupo etario	49
2.2.4.1.	Etapas.....	50
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	54
2.3.1.	Factor psicosocial	54
2.3.2.	Conducta alimentaria	54
2.3.3.	Estado nutricional.....	54
2.3.4.	Malnutrición	54
2.3.5.	Antropometría	55



2.3.6. Talla para la edad (T/E).....	55
2.3.7. Adolescente	55

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	56
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	56
3.3.1. Población.....	56
3.3.2. Muestra.....	56
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	57
3.4.1. Criterios de inclusión	57
3.4.2. Criterios de exclusión.....	58
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	59
3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	60
3.6.1. Para identificar el factor psicosocial	60
3.6.2. Para determinar la conducta alimentaria	62
3.6.3. Para la valoración del estado nutricional	64
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS	67
3.7.1. Para el factor psicosocial.....	67
3.7.2. Para la conducta alimentaria	68
3.7.3. Para el estado nutricional	69
3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.....	70
3.8.1. Comprobación De La Hipótesis	71
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	72



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	73
4.1.1. Factor psicosocial.....	73
4.1.2. Conducta alimentaria	83
4.1.3. Estado nutricional.....	86
4.1.4. Influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria	90
4.1.5. Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC / edad)..	93
4.1.6. Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (Talla / edad).	95
V. CONCLUSIONES.....	98
VI. RECOMENDACIONES	100
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
ANEXOS.....	114

Área: Nutrición Humana

Línea: Atención nutricional a personas sanas y enfermas en las diferentes etapas de la vida.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 08 de julio del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según indicador antropométrico: Índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad).....	45
Tabla 2 Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según indicador antropométrico Talla para la edad (Talla/edad)	46
Tabla 3 Operacionalización de variables	59
Tabla 4 Validación del instrumento factor psicosocial de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.....	61
Tabla 5 Análisis de Confiabilidad por Alfa de Cronbach.....	62
Tabla 6 Validación del instrumento sobre conducta alimentaria en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.....	63
Tabla 7 Análisis de Confiabilidad por Alfa de Cronbach.....	64
Tabla 8 Clasificación factor psicosocial en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.....	68
Tabla 9 Clasificación de la conducta alimentaria en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.....	69
Tabla 10 Factor psicosocial dimensión Sobre sí mismo.	73
Tabla 11 Factor psicosocial dimensión social.....	75
Tabla 12 Factor psicosocial dimensión hogar.....	76
Tabla 13 Factor psicosocial dimensión Escuela	78
Tabla 14 Factor psicosocial general en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen – Ilave.....	80



Tabla 15	Conducta alimentaria en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen - Ilave, 2023.....	83
Tabla 16	Estado nutricional según indicador antropométrico IMC/Edad en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023.....	86
Tabla 17	Estado nutricional según indicador antropométrico Talla/Edad en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023	88
Tabla 18	Influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023	90
Tabla 19	Prueba de Correlación del factor psicosocial en la conducta alimentaria....	90
Tabla 20	Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC / edad) en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023	93
Tabla 21	Prueba de Correlación de Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC / edad)	93
Tabla 22	Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (Talla / edad) en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023	95
Tabla 23	Prueba de correlación de Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (Talla / edad).....	96



ACRÓNIMOS

IMC:	Índice de masa corporal
OMS:	Organización Mundial de la Salud
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
SAHM:	Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia
CAR:	Conductas Alimentarias de Riesgo
DE:	Desviación estándar



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen - Ilave, 2023. Se realizó una investigación de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal, con una muestra conformada por 177 adolescentes, elegidos por muestreo aleatorio simple. Para determinar el factor psicosocial y la conducta alimentaria se aplicó cuestionarios; para el estado nutricional se empleó el método antropométrico (peso, talla). Resultados: el 68,9% de los adolescentes presentó un factor psicosocial promedio, el 25,4% un factor psicosocial moderadamente alto y el 5,6% un factor psicosocial moderadamente bajo. Así mismo, se halló que el 51,4% de los adolescentes presentó una conducta alimentaria inadecuada y el 48,6% una conducta alimentaria adecuada. El estado nutricional de los adolescentes se encontró que según indicador antropométrico IMC/Edad un 70,6% con un estado nutricional normal, el 22,6% sobrepeso, un 5,6% obesidad y el 1,1% delgadez. En Talla/Edad se encontró que el 94,9% de los adolescentes presentaba un estado nutricional normal y el 5,1% talla baja. Para las variables se aplicó la prueba estadística de Chi - cuadrado de Pearson, obteniendo como resultado, el valor de $p = 0.03$ entre el factor psicosocial y la conducta alimentaria. Con respecto al factor psicosocial y el estado nutricional según indicador (IMC/edad) un valor de $p = 0.02$ y según indicador (talla/edad) un valor de $p = 0.50$. Conclusión: se encontró influencia del factor psicosocial con la conducta alimentaria, respecto al factor psicosocial con el estado nutricional, se encontró influencia con el indicador antropométrico (IMC/edad), pero no con (talla/edad).

Palabras clave: Adolescentes, Conducta alimentaria, Estado nutricional, Factores psicosociales.



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the influence of psychosocial factors on eating behavior and nutritional status in adolescents from the Nuestra Señora del Carmen Secondary Educational Institution - Ilave, 2023. A non-experimental, descriptive cross-sectional research was carried out., with a sample made up of 177 adolescents. To determine the psychosocial factor and eating behavior, questionnaires were applied; For nutritional status, the anthropometric method (weight, height) was used. Results: 68.9% of the adolescents presented an average psychosocial factor, 25.4% a moderately high psychosocial factor and 5.6% a moderately low psychosocial factor. Likewise, it was found that 51.4% of the adolescents presented inappropriate eating behavior and 48.6% presented adequate eating behavior. It was found that according to the anthropometric indicator BMI/Age, 70.6% showed a normal nutritional status, 22.6% were overweight, 5.6% were obese, and 1.1% were thin. Regarding the anthropometric indicator Height/Age, it was found that 94.9% of the adolescents had a normal nutritional status and 5.1% had short height. For the variables, the Pearson Chi-square statistical test was applied, obtaining as a result, the value of $p = 0.03$ between the psychosocial factor and eating behavior. With respect to the psychosocial factor and nutritional status according to indicator (BMI/age) a value of $p = 0.02$ and according to indicator (height/age) a value of $p = 0.50$. Conclusion: influence of the psychosocial factor with eating behavior was found, with respect to the psychosocial factor with nutritional status, influence was found with the anthropometric indicator (BMI/age), but not with (height/age).

Keywords: Adolescents, Eating behavior, Nutritional status, Psychosocial factors.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social. Considerando además los desafíos y cambios que enfrentan durante el segundo decenio de su vida.

Los factores psicosociales han sido de gran influencia para los adolescentes hoy en día, teniendo en cuenta que estos, inciden en el comportamiento y actitud del adolescente ante una situación y en el medio donde se desarrolla. Esta etapa en donde se muestran más independientes, tienen mayor capacidad para actuar por sí mismos y no están bajo el control directo de los adultos. Cuando la mala conducta se convierte en grave y frecuente, trae consigo en particular problemas que a la larga se convierte en factores de riesgo en sus vidas.(1). Estos aspectos tienden a ocupar gran parte de las decisiones de los adolescentes y por supuesto también en su alimentación.

Durante la adolescencia, la alimentación desempeña un papel crucial en la formación de conductas alimentarias, definidas como el conjunto de comportamientos normales asociados con los hábitos de alimentación, la elección de alimentos y las preparaciones. En general los adolescentes no solo enfrentan la decisión de qué comer, sino también en dónde, cómo y cuándo hacerlo. Esto, unido a la abrumadora oferta de alimentos. Hace que la toma de decisiones con respecto a la alimentación conduzca a elecciones que no son del todo saludables. En muchos casos, los adolescentes adoptan dietas caracterizadas por un alto consumo de grasas y una baja ingesta de frutas y verduras.



Esto puede conducir a la adquisición de una conducta alimentaria inadecuada que, en la mayoría de los casos, se mantienen a lo largo de la vida adulta con el consiguiente riesgo para la salud y que se desencadenen en enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares. (2)

Por otra parte, la valoración del estado nutricional juega un papel importante en el ciclo de vida humano, es importante en la localización de grupos de riesgo con deficiencias o excesos dietéticos. Por ello, la evaluación a través de la antropometría permite tomar medidas preventivas.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación cuenta con el propósito de identificar la influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria y el estado nutricional en los adolescentes del Colegio Nuestra Señora del Carmen - Ilave.

Para contrastar esta información, la investigación está estructurado por capítulos: en el Capítulo I, la introducción, planteamiento de problema, formulación del problema, justificación, objetivos de la investigación e hipótesis. Capítulo II, aborda los antecedentes de la investigación y desarrollo de marco teórico. Capítulo III, muestra materiales y métodos, incluyendo tipo de estudio, población, muestra, criterio de inclusión y exclusión, variables, métodos, técnicas, procedimientos y análisis estadístico. Capítulo IV, representa los resultados obtenidos y discusión; así mismo en el capítulo V, se muestra las conclusiones; en el capítulo VI, las recomendaciones.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Selección, definición y formulación del problema

Los factores psicosociales pueden entenderse como todas aquellas condiciones presentes en la situación escolar directamente relacionadas con



factores personales, cognitivos, familiares y sociales, que tiene capacidad para influir en el desarrollo integral del individuo, el bienestar físico y psicológico de una persona y tener un impacto en la sociedad. (3)

En la adolescencia este factor cobra un papel importante por ser este un período crítico sometido a constantes cambios; estos incluyen, los cambios físicos y corporales, la orientación sexual, el rol del género, roles sociales, sistemas de valores e ideología y la incertidumbre sobre el futuro personal, social y más. (4)

Cuando la mala conducta psicosocial se convierte en grave y recurrente, es posible que se manifieste un trastorno psicosocial. En particular, la depresión, la ansiedad y los trastornos de la conducta alimentaria son especialmente frecuentes durante la adolescencia.

Se conoce que la ansiedad afecta al 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y al 4,6% de adolescentes de 15 a 19 años. Además, se estima que el 1,1% del adolescente de 10 a 14 años y el 2,8% de los adolescentes de 15 a 19 sufren otro trastorno como es la depresión. (5)

Las conductas alimentarias que va formando el adolescente, si bien el núcleo familiar tiene una fuerte influencia en su alimentación, conforme van pasando los años la influencia sociocultural comienza a ocasionar cambios en su alimentación desencadenando un cambio en sus patrones de alimentación.

En el ambiente escolar o académico la alimentación de los jóvenes se ve influenciados por la presión social, por tener un cuerpo delgado o musculoso, la disminución en la realización de la actividad física, el hábito de comer con



regularidad fuera de casa o solos, la disponibilidad de opciones poco saludables en su entorno y los estilos de vida de los compañeros que los rodean. (6)

Los problemas más frecuentes en adolescentes es la alteración de la conducta alimentaria. Este problema ha demostrado tener una prevalencia significativa a nivel mundial en los últimos 20 años, evidenciada a través de cambios en las actitudes y conductas hacia los alimentos, los cuales pueden conducir a que los adolescentes desarrollen Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) incluyendo: la preocupación por aumentar de peso, falta de control al comer y conductas restrictivas, que desencadenan diversos peligros tanto físicos como mentales dentro de los adolescentes, todo esto reflejándose en el estado nutricional, principalmente en los adolescentes con sobrepeso y obesidad. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta en el año 2022, más de 390 millones de niños y adolescentes de entre 5 y 19 años presentaban sobrepeso, lo que representa un aumento considerable del 8% en 1990 al 20% en 2022. En cuanto a la obesidad, la cantidad de individuos en este grupo de edad ha crecido drásticamente, pasando del 2% en 1990 (31 millones de adolescentes) al 8% en 2022 (160 millones de adolescentes).(8)

En el Perú, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que el sobrepeso u obesidad afecta a tres de cada diez adolescentes mujeres de 15 a 19 años, y que más del 50% de ellas mantendrán esta condición al llegar a la edad adulta. Por el análisis de tendencias se sabe que las cifras van en rápido incremento, proyectando que para el año 2030 más de un millón de niños, niñas y adolescentes peruanos de 5 a 19 años vivirán con obesidad. (9)



Este problema en la infancia y adolescencia adquiere una gran relevancia porque las prácticas de alimentación en esta edad repercuten en el estado de salud del menor. Niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad tienen mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, ciertos tipos de cáncer, diabetes, asma, etc.) en la edad adulta, lo cual se asocia con una elevada tasa de mortalidad derivada de estos problemas de salud. (10)

La alimentación es un tema que se vive día a día y tiene gran peso en el estilo de vida de las personas. Sin embargo, esta alimentación tiende a cambiar dependiendo de las relaciones con las que interactúa, por lo que se considera importante identificar los grupos sociales que influyen en la alimentación para comprender a mayor profundidad la conducta alimentaria. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo identificar la posible influencia del factor psicosocial en la alimentación de estudiantes y como esto se refleja muchas veces en su estado nutricional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Influye los factores psicosociales en la conducta alimentaria y estado nutricional de los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen – Ilave,2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está enfocada en conocer si los factores psicosociales influyen en la conducta alimentaria y estado nutricional de los adolescentes. Considerando esta una etapa en donde existen diversos factores que llegan a tener un impacto significativo en el desarrollo y bienestar de los adolescentes, como son los factores psicosociales en donde los adolescentes tienden a ser más autosuficientes, lo que



puede llevarlos a situaciones de riesgo que pueden causar la ansiedad, el estrés, la obsesión, la impulsividad y la baja autoestima, entre otros. Es por ello que se da la necesidad de investigar el factor psicosocial en los adolescentes, puesto que esta etapa desde la psicología del desarrollo, es donde el ser humano busca reafirmar su identidad psicosocial desde la relación con sus pares y el entorno, conllevando muchas veces a que los adolescentes se encuentren en situaciones que los llevan a conductas de exposición y de riesgo.

En el ámbito de la nutrición, durante esta edad el tener una alimentación adecuada permitirá al adolescente crecer con salud, junto con ello adquirir una educación nutricional, es en esta edad donde se forman los hábitos alimentarios que correctos o no se mantendrán durante toda la vida. pues la malnutrición, ya sea por falta de nutrientes (desnutrición) o por abundancia de los mismos (obesidad), puede tener efectos perjudiciales tanto a corto como a largo plazo. Así mismo esta etapa lo hace ver al adolescente como un grupo especialmente vulnerable a presentar desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cambios, por lo que sus comidas pueden y deben ser una oportunidad para que los adolescentes conozcan de forma práctica las recomendaciones para una alimentación y nutrición saludables. (11)

El presente trabajo constituirá una fuente de información sobre factores psicosociales, conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave. Estos datos servirán como antecedentes para comenzar a evaluar, planificar y administrar mejor la alimentación de los escolares, conocer que factores puede influir en estos y también para mostrar la necesidad de que un experto en nutrición asesore y eduque a las personas para que tengan una correcta alimentación desde pequeños, con el fin de prevenir futuras enfermedades.



1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave de la provincia de Puno

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores psicosociales de los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023
- Conocer la conducta alimentaria en los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023
- Valorar el estado nutricional de los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023 (IMC/edad – talla/edad)
- Identificar la influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria en los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023
- Identificar la influencia de los factores psicosociales con el estado nutricional en los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General

- Existe influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria y estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023



1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023
- Existe influencia del factor psicosocial en el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Garzón P. (2018), en su investigación titulada “Factores de riesgo psicosociales y la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa Toacazo de la ciudad de Latacunga - Ecuador”, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la autoestima en los adolescentes y los factores de riesgo psicosociales, con un diseño metodológico de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, que tuvo por muestra 221 estudiantes. En el cual se encontró que el 50,7 % de adolescentes pertenecen a familias nucleares. Además, un 24.9% de ellos mantiene una relación distante con sus hermanos y un 13.1% con sus padres. También se encontró que la mayoría de adolescentes en un 36.7% tiene una relación cercana con su grupo de amigos y que las actividades que realizan son recreativas en un 43,4%. En cuanto a la autoestima, el 27.1% presenta un nivel alto de autoestima y el 27.2% un nivel muy alto en la escala total. Concluye que se obtuvo un coeficiente de determinación de $R^2= 0.5$, el mismo que permite indicar que la autoestima puede determinar en un 5% los factores de riesgo psicosocial indicando así una correlación baja positiva entre ambas variables”.

(12)

Porras M. et al. (2021), en el estudio “Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México”, con el objetivo “evaluar la presencia de Conductas



Alimentarias de Riesgo (CAR), así como su relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) y la Satisfacción Corporal (SC), fue un estudio de tipo correlacional transversal, con una muestra de 141 estudiantes. Los resultados señalaron que las CAR estaban presentes en el 5.67% de la muestra. Solo el 65.54% de los estudiantes presentaron IMC normal, sin embargo, el 80.85% percibió tener un peso normal, sin tenerlo; no hay correlación entre el IMC y las CAR. Además, el 12.06% de los participantes se expresó insatisfecho con su cuerpo y existe una correlación entre la SC y las CAR. Ningún estudiante satisfecho presenta CAR, Se concluyó que las CAR son comunes entre los jóvenes y no muestran correlación con el IMC, pero si están asociadas con la satisfacción corporal.” (13)

Ramírez M. et al. (2020), en el estudio titulado “Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) y su asociación con el exceso de peso en adolescentes de Oaxaca - México”, tuvo como objetivo “evaluar la prevalencia de CAR por sexo y su asociación con el exceso de peso, empleando un diseño metodológico observacional de tipo transversal analítico, con una muestra de 268 adolescentes. Los resultados mostraron que el 8,6% de los adolescentes presentó un alto riesgo de CAR, siendo más prevalente en mujeres. La preocupación por engordar fue mayor en mujeres en comparación con los hombres. En cuanto a las categorías del IMC/Edad se encontró una prevalencia de sobrepeso de 25,7% y obesidad de 7,1%, por sexo se encontró una prevalencia de sobrepeso de 11,6% en hombres y 14,2% en mujeres; en cuanto a la obesidad se observó una prevalencia de 3,7% en hombres y 3,4% en mujeres. Llegando a la conclusión de que la prevalencia de alto riesgo de CAR fue en mujeres. Además, el IMC elevado se asoció significativamente con la presencia de CAR”. (14)



Campos M. et al (2023), en el estudio titulado “Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes”, tuvo como objetivo describir los riesgos de las conductas alimentarias asociados al estado nutricional en adolescentes de colegios públicos de Bucaramanga-Colombia, la metodología utilizada fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con la participación de 471 adolescentes, a los que se evaluó con el test actitudes alimentarias (EAT26), la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional. Los resultados mostraron que el 6,4% de adolescentes tienen TCA y presentan desnutrición severa, frente al 0,1% sin TCA, así como el 20,8% y 12,6% de los adolescentes con TCA presentan obesidad y sobrepeso comparado con el 16,8% y 7,4% de quienes no tienen TCA, diferencias estadísticamente significativas. Respecto a la satisfacción con la imagen corporal se observa que un 32,2% de adolescentes desean aumentar de peso se encuentran en algún grado de desnutrición y el 44,5% de quienes desean perder peso se encuentran en la categoría de sobrepeso y obesidad. Llegando a la conclusión que los adolescentes con trastornos de conductas alimenticias tienen porcentajes más altos en los que tienen alteración del estado nutricional (desnutrición severa, sobrepeso y obesidad) y se identificó diferencias respecto de la imagen corporal según el estado nutricional. (15)

2.1.2. A nivel nacional

Ramírez A. (2019), en su investigación titulada “Efectos de riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales – Amarilis - Huánuco 2018” con el objetivo de relacionar los riesgos de trastornos de conducta alimentaria y el estado



nutricional, con un diseño metodológico de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño transeccional con enfoque cuantitativo, realizado a 126 estudiantes. Los resultados revelaron que dentro del estado nutricional de los adolescentes el 42,9% tienen sobrepeso, en 28.6% normal, el 19% presentan delgadez, y el 9.5% obesidad. El 55,6% mostraron riesgo para desarrollar trastorno de conducta alimentaria. Se concluye que la presencia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria (insatisfacción corporal, bulimia, búsqueda de delgadez) se relaciona de manera significativa con el estado nutricional de sobrepeso del adolescente. (16)

Méndez G. (2020), en la investigación “Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann del Callao” con el objetivo establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que el 65.63% de los adolescentes presentó diagnóstico normal, el 28.88% sobrepeso, 10.84% obesidad y bajo peso el 1.56%. Respecto a la valoración de la autopercepción de la imagen corporal, el 54.69% se consideraron dentro de los rangos de normalidad, el 18.75% en sobrepeso, 1.56% obesidad y el 25% se percibió con bajo peso. se puede observar que la mayor diferencia se dio entre el bajo peso real (en base al IMC/edad) y el bajo peso percibido, siendo dicha diferencia de 24%, existiendo cierta tendencia a la subestimación del peso en el grupo en estudio. Dando como conclusión que existe relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional según la estadística con un valor $p (0.000) \leq \alpha (0.05)$. (17)



Tueros M. (2018), en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre autoestima y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa Santa Rita de Cassia Cañete enero 2018”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 149 adolescentes. Los Resultados revelaron que la autoestima de manera global fue media 82%(122), según sus dimensiones se obtuvo para el área sí mismo 96%, área social 69% y área hogar 68% y solo en el área escuela fue baja con 44% y con respecto a la percepción de la imagen corporal en adolescentes de manera global fue de leve preocupación en su imagen corporal con un 45%(67) y según sus dimensiones en la insatisfacción corporal y preocupación por el peso se obtuvo leve preocupación de la imagen corporal en 51%(52) y 45%(46). Dando como conclusión que hay una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la percepción de la imagen corporal en adolescentes. (18)

Loaiza L. (2021), en su investigación titulada “Factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el COVID 19 en el P.S. Chilpinilla-Hunter, Arequipa junio 2021”, la metodología utilizada fue observacional, prospectivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 194 participantes. Los resultados revelaron que el 42.8% de la población son adolescentes con edades entre 14 a 16 años, el 53.1% de los participantes fueron del sexo femenino, el 72,6% pertenece a un nivel socioeconómico bajo; se obtuvo que el 35.6% de nuestra muestra se encuentran en riesgo de presentar problemas emocionales, cognitivos y conductuales siendo el 13.4% que presentan síntomas de depresión, el 8.2% presenta signos de trastornos de conducta, el 36.6% de los encuestados



síntomas de ansiedad. Llegando a la conclusión que los factores que resultaron estadísticamente significativos fueron la edad entre 14 y 16 años, el nivel socioeconómico bajo y el tipo inadecuado de afrontamiento al estrés en los adolescentes. (19)

2.1.3. A nivel local

Soto M. (2018), en su investigación “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en relación con los estilos de vida y el estado nutricional de los adolescentes del Colegio Carlos Rubina Burgos de la ciudad de Puno” con el “objetivo de identificar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes tomando como base los estilos de vida y el estado nutricional, este estudio fue un análisis descriptivo-relacional transversal, con una muestra de 90 adolescentes. Los resultados mostraron que 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; respecto al estado nutricional el 4% de los adolescentes tuvo bajo peso, el 70% tuvo un IMC normal, el 21% presento sobrepeso y el 4% de los adolescentes presento obesidad. El análisis estadístico reveló que existe una relación significativa entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y los estilos de vida (valor $p = 0.000$). Asimismo, se encontró una relación significativa entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional (valor $p = 0.03$ y 0.037).” (20)

Vásquez Y. (2020), en su investigación “Características biopsicosociales asociadas al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes



de quinto grado de la Institución Educativa Secundaria las Mercedes de la ciudad de Juliaca, diciembre 2018 - febrero del 2019”, realizado con el objetivo de determinar las características biopsicosociales que se asocian al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, con un diseño metodológico de tipo transversal, correlacional y descriptivo, la muestra quedó representada por 85 adolescentes. Los resultados mostraron que; “según características biopsicosociales: el 65.9% de los adolescentes tienen 16 años y el 70.6% son del sexo femenino. Se encontró que el 62.4% de adolescentes “siempre” muestran preocupación por su percepción de su imagen corporal, pero esto no se asocia al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria. El 72.9% presenta un IMC normal. Respecto al auto concepto, el 68.2% muestra interés “a veces”. En cuanto a las actitudes para bajar de peso, el 56.5% las muestra “a veces” y el 58.8% participa “a veces” en la publicidad de belleza. En cuanto a las relaciones interpersonales, el 51.8% las califica como “malas” y esto sí se asocia al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria. El riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en general, el 69.4% de los casos estudiados se consideran de riesgo bajo, el 24.7% de riesgo medio y el 5.9% de riesgo alto. Llegando a la conclusión que las características Biopsicosociales y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria si se encuentran asociados en los adolescentes.” (21)



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores psicosociales

Se refieren a una respuesta adaptativa, ya sea favorable o desfavorable, en relación con las conductas y actitudes que se adoptan ante una situación y en el entorno en el que se desenvuelve una persona o comunidad. Estas respuestas tienen el poder de afectar el bienestar o la salud, ya sea física, psicológica o social.

(22)

Los factores psicosociales se caracterizan por el desarrollo social y psicológico a lo largo del ciclo vital del adolescente. En cuanto a lo social, esto se refiere a la interacción con otros individuos o el entorno, que puede incluir la comunidad, la familia y la sociedad. Por otro lado, los aspectos psicológicos forman parte del ámbito interno, como los pensamientos y sentimientos. Es decir, los factores psicosociales son aquellos entornos donde el individuo interactúa y, a través de la experiencia, va desarrollando comportamientos adecuados a su contexto.(23)

En adición a lo mencionado se realiza una descripción de los factores psicológicos y sociales

2.2.1.1. Factores psicológicos

En esta dimensión se incluyen ciertos rasgos de personalidad, como:

- a) La autoestima



Se refiere a un sentimiento o valoración que experimenta el adolescente y que se desarrolla a lo largo de su vida, influenciada por el entorno en el que se desenvuelve. Este concepto se fundamenta en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que se asimilan e interiorizan a lo largo del tiempo. Es común que los adolescentes vean afectada su autoestima debido a los cambios propios de esta etapa, surgiendo pensamientos y reflexiones sobre cuestiones que comienzan a preocuparles.(24)

b) Autoeficacia

La autoeficacia es crucial porque los adolescentes frecuentemente se cuestionan si pueden desenvolverse adecuadamente. Es un impulso que los motiva a realizar conductas específicas orientadas a alcanzar sus metas, basándose en la evaluación de sus habilidades y limitaciones. Esta autoevaluación está íntimamente relacionada con la manera en que los adolescentes viven de forma saludable o, por el contrario, adoptan actitudes de riesgo. (25)

c) Resiliencia

La habilidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después de un abandono o incapacidad inicial al enfrentar un evento estresante. El concepto de resiliencia no sugiere tanto una invulnerabilidad al estrés, sino más bien la capacidad de recuperarse de eventos negativos. Es la habilidad que tienen los seres vivos para enfrentar sus dificultades, problemas y sobreponerse a ellos.(24)



d) Vínculo Afectivo.

Desempeña un papel fundamental en el desarrollo de todo adolescente, ya que orienta su autodesarrollo y le otorga un sentido de particularidad a sus experiencias. Facilita la creación de vínculos emocionales íntimos con los demás, permitiendo al adolescente tener una visión comprensiva y organizada de los factores y elementos que influyen en la formación de su autoconocimiento. El establecimiento del vínculo afectivo es una necesidad fundamental y una base esencial a lo largo de sus vidas, ayudándoles a mantener una buena autoestima y a establecer relaciones sociales con las personas que los rodean. (24)

e) El comportamiento

En los adolescentes es muy diverso y suele estar fuertemente influenciado por el entorno en el que se desenvuelven. Durante esta etapa, pueden experimentar períodos de incomodidad asociados con su apariencia y enfrentar desafíos debido a los cambios físicos que experimentan en sus cuerpos. (26)

f) La seguridad

En un adolescente este aspecto se va incrementando a medida que su identidad se fortalece. Este aumento en la confianza en sí mismo se fomenta a través de su participación en actividades que le resulten atractivas, el afecto proporcionado por sus padres y el respaldo que le brinden para enfrentar las adversidades cotidianas. (27)



2.2.1.2. Factores sociales

Se refiere al concepto de interacciones sociales que incluyen la comunidad, la cual se define como un grupo de individuos que comparten pensamientos, comportamientos y tradiciones. Dado que los seres humanos son seres sociales por naturaleza, de alguna manera pertenecen a una sociedad o comunidad donde se sienten identificados.

Se denomina factores sociales a todas las influencias externas, como:

a) Entorno escolar

En lo que respecta al entorno escolar, se establece como una actividad social, donde el aprendizaje se presenta como un intercambio personal de información. La escuela, de esta manera, se convierte en una parte fundamental del desarrollo social del adolescente ya sea de manera positiva o negativa, los adolescentes tienden a adaptarse a la escuela de dos maneras: desarrollando hábitos de trabajo y atención, o por el contrario mostrando inercia y desatención. Además, es en este ámbito donde se inician las relaciones sociales, basadas en reglas, costumbres y el contexto en el que se encuentran. (26)

Un contexto que es más significativo y con mayor influencia en el desarrollo tanto social como individual de los adolescentes. Es en este ámbito donde se adquieren y mantienen patrones de aprendizaje en relación con el comportamiento. La interacción del adolescente con sus compañeros y maestros desempeña un papel crucial en el desarrollo



cognitivo y social ya que todas las expresiones, opiniones y conceptos que el adolescente recibe de su entorno escolar pueden condicionar de manera positiva o negativa su vida personal, teniendo un impacto directo en la motivación y el rendimiento académico durante su proceso formativo. (28)

Ahora también dentro de los factores psicosociales escolares, se identifican riesgos, manifestados a través de indicadores como el ausentismo, la violencia escolar, el fracaso académico, las malas influencias, el consumo de drogas, la ausencia de valores, el bullying, conflictos, habilidades cognitivas deficientes, métodos de aprendizaje inadecuados y el malestar físico/ psicológico del adolescente, entre otros. (29)

b) Entorno familiar

La familia desempeña un papel fundamental en la formación del adolescente, siendo este determinante para su adaptación a la sociedad. Es en este ámbito donde se moldea la manera en que el adolescente se relacionará con su entorno. Por consiguiente, la familia se posiciona como el factor más influyente en el desarrollo social del individuo e integración en una clase social, definida por diversas formas de interacción física o verbal en donde el adolescente adquiere principios, valores y establece patrones de conducta que influirán en su relación con los demás. (30)

En el ámbito familiar, se establece el desarrollo de los factores psicosociales y las conductas individuales. Su relevancia radica en que el comportamiento supervisado o no en el hogar se exporta y generaliza a



otros contextos donde el adolescente interactúa. Si desde la niñez se presencian comportamientos conflictivos transmitidos por parte de los padres, el adolescente podría enfrentar dificultades en la interacción con figuras de autoridad en otros ámbitos de su vida. (31)

Es por ello que la familia emerge como el factor primordial que incide en el desarrollo social del individuo, transmitiendo pautas de relación entre los miembros que comparten un mismo espacio. En este contexto, se generalizan aspectos cruciales como la comunicación, la identidad, las condiciones afectivas y emocionales, la participación, las pautas de crianza, así como las normas y principios. (32)

c) Entorno social

Los entornos sociales involucran situaciones en las cuales las acciones de un adolescente tienen el poder de alterar el comportamiento de los demás, influenciados por experiencias vividas, la presión del grupo, entre otros factores. Originando cambios en la actitud o comportamiento por el deseo de adherirse a los patrones o creencias de los demás, en respuesta a la presión social ejercida por el contexto. (33)

El aspecto social desempeña un papel importante en la definición de la personalidad y la conducta individual. Cada adolescente selecciona su grupo de amigos de acuerdo con sus intereses, debido a que comparten opiniones, intereses comunes, género y pertenecen a la misma generación, entre otros aspectos; satisfaciendo así no solo sus necesidades, sino



también transmitiendo rasgos culturales y comportamientos que contribuyen a la formación de su personalidad. (27).

En consecuencia, estos cambios traen consigo efectos en los adolescentes que involucra adquirir cambios en su carácter y efectos psicológicos. Estos factores son evidencia clara del periodo de vulnerabilidad que viven los adolescentes, es por ello que se enfoca la necesidad del apoyo social para el bienestar de los mismos. La influencia tanto de la familia como de los amigos es fundamental para que la red de apoyo que se origina de aquí pueda tener más efectos positivos que negativos sobre esta población. La percepción que los adolescentes desarrollen sobre el apoyo que se les brinda, la disponibilidad, las características, accesibilidad, fortalezas y demás, son elementos claves cuando se trata de favorecer su desarrollo. (28)

2.2.1.3. Riesgos psicosociales

Riesgos psicosociales se considera como una característica de un individuo o comunidad que está vinculada a una elevada probabilidad de daño para la salud. (35)

Problemáticas determinadas como el abandono, violencia, vínculos familiares deficientes, maltrato, problemas escolares, etc. Son algunas de las circunstancias vinculadas que ocurren en un ámbito personal, familiar y social que hace que aumente o mantenga a la persona a situaciones críticas afectando directamente a su desarrollo provocando (abandono escolar, un bajo desempeño en la escuela, tener acciones agresivas,



timidez, entre otros), haciendo así al adolescente ser víctima o autor de las situaciones ya mencionadas. (36)

La adolescencia hace que todos los cambios y situaciones críticas ya mencionados produzcan cambios en los diferentes aspectos de su vida, y la manera en cómo se desenvuelven en ellas hacen que puedan ser responsables muchas veces de los cambios o alteraciones de su personalidad. (35)

Esto lleva al adolescente a nuevas situaciones de socializar y formas de interacción que muchas veces resulta como una búsqueda incesante para lograr establecer su propia identidad tanto social como personal. Más aun cuando se convierte su mundo mucho más autónomo en donde sus decisiones tornan a tener más peso y fusionarse con su perfil de proyectos como adultos. (37)

El abordar las problemáticas que afecta directamente a los adolescentes requiere del conocimiento, comprensión y sensibilidad ante el tema que permita identificar y percibir las situaciones sociales que surjan en el hogar, la escuela, la comunidad, etc. Las cuales pueden ser el punto en donde se propicia las situaciones críticas que afectan el desarrollo psicosocial. (36)

2.2.2. Conducta Alimentaria

Se define como un conjunto de acciones realizadas en respuesta a una motivación biológica (hambre, saciedad, sed), psicológica (preferencias gustos,



creencias) y sociocultural (costumbres, tradiciones, nivel económico y cultura).

(38)

Generalmente se acepta que la conducta frente a la alimentación se adquiere a través de experiencia directa de los alimentos con el entorno social y familiar, imitando patrones, nivel social, la disponibilidad a los alimentos, las tradiciones. Una conducta alimentaria involucra: (39)

- La selección:

Selección de los alimentos es una acción compleja, influenciada por aspectos estructurales que determinan la disponibilidad y el acceso a los alimentos, fenómenos fisiológicos y elementos culturales que abarcan tradiciones, normas sociales y la influencia de los medios masivos de comunicación, entre otros.(40)

La selección de alimentos de una persona es un fenómeno complejo que implica varios factores determinantes:

- El sabor, conocido como un componente esencial del sentido del gusto, permite degustar los alimentos y genera preferencias hacia ciertos sabores.
- El valor nutricional, adquiere mayor relevancia al momento de seleccionar alimentos, lo cual conduce a una mejor salud al reducir los factores de riesgo y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
- El precio, que se refiere a la cantidad de dinero que una persona está dispuesta a gastar, depende naturalmente de sus ingresos y de sus prioridades.



- La publicidad, la promoción a través de los medios de comunicación y especialmente la televisión, debido a sus capacidades visuales, ejerce una influencia significativa en la formación de preferencias.
- El color, es un aspecto importante en la elección de los alimentos, ya que influye en las características visuales que pueden influir al momento de comprar y consumir un alimento. (41)

- Horario de comidas:

La frecuencia de consumo de alimentos se refiere al número de comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y meriendas (alimentos consumidos entre las comidas principales) a lo largo del día.

Es fundamental saber que la frecuencia de las comidas no implica necesariamente comer más, sino distribuir la ingesta calórica diaria de manera adecuada. Del mismo modo, mantener horarios regulares de comida puede ayudar a evitar el "picoteo". A menudo se confunde la frecuencia de las comidas con el hábito de picar entre ellas, pero esto último disminuye cuando se establece un patrón de comidas acorde con el estilo de vida. (42)

En cuestiones de alimentación y salud, cada aspecto es importante. No basta con realizar cinco comidas al día si no se considera la calidad de la dieta o si los horarios de las comidas son irregulares. Es esencial aprender a comer en compañía, ni demasiado rápido ni demasiado despacio, masticando pausadamente. También es crucial mantenerse dentro de los límites de peso saludable y realizar ejercicio de manera moderada y diaria.(43)

- Preparación:



Es fundamental preparar, almacenar y manejar los alimentos correctamente. Entre las técnicas de cocción más comunes se encuentran: (44)

- La cocción al vapor: resulta ideal para mantener los nutrientes, así como el color, aroma y textura de ingredientes vegetales, y también se utiliza para pescados y carnes. Además, este método de cocción prescinde completamente del uso de grasas.
- El estofado: implica cocinar alimentos en poca cantidad de líquido, que puede incluir hierbas aromáticas.
- El salteado: es un método de cocción que se lleva a cabo en una pequeña cantidad de grasa, controlando tanto la temperatura como el tiempo de cocción
- Al horno: es uno de los métodos más populares de cocción en seco, utilizado para preparar una variedad de ingredientes con diversas técnicas culinarias.
- Frito: cocinar mediante la aplicación de calor utilizando grasa como medio de cocción.
- Empanizar: implica cubrir o impregnar un alimento con pan rallado, luego cocinarlo ya sea en aceite (freír) o en el horno. También se conoce como apanar o empanar. (45)

- Preferencias:

El consumo de alimentos es un proceso sumamente complejo y dinámico, que puede variar considerablemente según el día de la semana, la temporada, las actividades realizadas, la persona que cocina, el lugar donde se come, la edad y la situación económica de cada persona, etc.



El concepto de preferencia también considera la calidad de los nutrientes presentes en los alimentos consumidos. Además, se toma en cuenta cómo estos alimentos se adaptan al estilo del consumidor o del que lo prepara, incluyendo el método de cocción, la conservación, el estilo de preparación y la combinación en la presentación, entre otras características que influyen en su proceso. (46)

2.2.2.1 Conductas alimentarias en adolescentes

La adolescencia es una etapa marcada por una serie de cambios que condicionan tanto las necesidades nutricionales como los hábitos de alimentación, actividad física y otros comportamientos, algunos de los cuales pueden plantear riesgos para la salud.

Por ello es importante conocer que la nutrición desempeña un papel crucial en el desarrollo del adolescente y que el consumo de una dieta inadecuada puede tener efectos negativos en el desarrollo somático y la maduración. Existen principalmente hechos que tienen influencia sobre el equilibrio nutritivo: el estirón puberal, que implica un incremento acelerado en la longitud, el aumento de la masa corporal, la modificación de la composición global del organismo. Durante este periodo, el adolescente adquiere el 40-50% de su peso definitivo y el 25% de su altura. Además, es en esta etapa de la vida también donde se desarrollan los caracteres sexuales secundarios, Su masa ósea aumenta en un 50% y su masa muscular casi se duplica, aunque es algo menor en las chicas. (47)

En la actualidad, se observa de manera predominante en este segmento de la población un incremento significativo en la ingesta de



grasas saturadas, hidratos de carbonos refinados y sal. Por el contrario, se registra una disminución notable en la incorporación de carbohidratos complejos, fibras, así como de frutas y vegetales a su dieta habitual. En la mayoría de los países, los jóvenes muestran una preferencia marcada por la ingesta de comidas rápidas, las cuales suelen caracterizarse por su elevado contenido calorías vacías, así como la presencia destacada de alimentos fritos, refrescos y dulces. Adicionalmente, en muchas ocasiones, optan por prescindir de comidas fundamentales, como el desayuno, almuerzo y cena, reemplazándolas por bocadillos como determinadas comidas, sobre todo el desayuno y el almuerzo. Este comportamiento alimentario se ve acentuado por un aumento en la frecuencia de comidas realizadas fuera del hogar, motivadas por razones académicas o laborales. Paralelamente, las prácticas nocivas como el consumo de tabaco, alcohol y drogas interfieren de manera significativa con la adopción de conductas alimentarias saludables. (47)

2.2.3. Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado del equilibrio entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria, y adicionalmente, de múltiples factores en un espacio determinado, representados por elementos físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales. (48)

Cuando consumimos menos nutrientes del que requerimos nuestro organismo muchas veces se vuelve más sensible a sufrir descompensaciones ya sean provocadas por ejemplo por infecciones, situaciones de estrés o traumatismo. También se da situaciones en donde la persona llegan a ingerir más de lo que



necesita, es ahí cuando las reservas de energía de nuestro cuerpo, fundamentalmente ubicadas en tejido adiposo. Un aumento de tamaño de nuestros depósitos de grasa se da por una ingestión calórica excesiva sumado a esto por ejemplo un estilo de vida sedentario llegando a alcanzar a la larga a un cuadro crítico preocupante en la salud como es el sobrepeso o incluso la obesidad. (49)

2.2.3.1 Valoración del estado nutricional:

La valoración del estado nutricional es el primer paso en la práctica clínica y determina la elección de la dieta más adecuada según la situación observada. Se puede llevar a cabo mediante la aplicación de diversos métodos, cada uno con sus alcances, limitaciones específicas y con diferentes niveles de profundidad. Consiste en la interpretación de estudios bioquímicos, antropométricos, dietéticos y/o clínicos para determinar el estado nutricional de los individuos, lo que implica el uso de diversos parámetros. (50)

No existe un método único para poder valorar el estado nutricional toda valoración se da por historia clínica y dietética, índices antropométricos, exploración física y exámenes de sangre. Todos es tos métodos permitirán detectar aquellos niños y adolescentes con un estado nutricional adecuado como también aquellos que puedan presentar algún riesgo nutricional por deficiencia o exceso (51)

En este sentido, la valoración nutricional es una metodología que tiene como objetivos: a) determinar o estimar el estado nutricional de una persona o grupo poblacional en un momento específico, b) identificar



signos y síntomas clínicos que puedan indicar deficiencias o excesos de nutrientes, c) analizar los indicadores bioquímicos relacionados con la malnutrición, d) evaluar si la ingesta dietética es adecuada, e) realizar un diagnóstico del estado nutricional, y f) evaluar posteriormente la eficacia de un tratamiento nutricional. (52)

2.2.3.2 Mediciones Antropométricas

La palabra como tal se deriva de origen griego antropo y metron que significa humano y medida. Entonces se puede decir que la antropometría se refiere al estudio de la medición de las dimensiones del cuerpo humano. El campo de la antropometría abarca una variedad de medidas del cuerpo humano como el peso, la estatura (altura de pie), longitud reclinada, pliegues cutáneos, circunferencias (cabeza, la cintura, etc.), longitud de las extremidades, y anchos (hombro, muñeca, etc.) son ejemplos de medidas antropométricas. (53)

Entonces se puede decir que la antropometría es una disciplina esencial en el campo de la salud, ya que permite determinar el estado nutricional de un individuo o una población, facilitando la toma de decisiones en salud pública. Este método posibilita la evaluación de los distintos componentes corporales y su variabilidad durante las diversas etapas del crecimiento, reflejando la salud y el bienestar general, especialmente en adolescentes, cuyas dimensiones en las diferentes etapas del desarrollo indican su estado de salud y bienestar general. (54)

a) Peso:



El peso es una medida que refleja la cantidad total de masa corporal de una persona. Se expresa en kilogramos y es uno de los métodos más sencillos y usuales para determinar el estado nutricional. El peso puede cambiar dependiendo de la edad, el género, la altura y el grado de actividad física de una persona. (55)

b) Talla:

La talla de una persona está compuesta por la suma de cuatro elementos: las piernas, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo; y es un indicador del crecimiento lineal. La estatura, junto con el peso, es una de las dimensiones corporales más empleadas debido a la simplicidad y facilidad de su medición. (55)

2.2.3.3 Índice de masa corporal

El Índice de Masa Corporal (IMC), determina el estado nutricional de un individuo con solo conocer su altura y peso actual. Este índice proporciona un valor que indica si la persona tiene bajo peso (indicativo de desnutrición) o un alto peso (indicativo de obesidad) para su edad. Se calcula mediante la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. (51)

2.2.3.4. Clasificación de la Valoración Nutricional Antropométrica

a) Valoración nutricional antropométrica según Índice de masa corporal para la edad

El índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad) es el indicador resultante de comparar el IMC de la persona adolescente con el

IMC de referencia correspondiente a su edad; permite evaluar los niveles de delgadez, normal, sobrepeso y obesidad, según las referencias de crecimiento corporal OMS.(50)

Tabla 1

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según indicador antropométrico: Índice de masa corporal para la edad (IMC/Edad)

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Obesidad	$> 2DE$
Sobrepeso	$\leq 2DE$
Normal	$\geq - 2DE$ a $1DE$
Delgadez	$< - 2DE$
Delgadez severa	$< - 3DE$

Fuente: Tabla de valoración nutricional antropométrica, CENAN 2015

b) Valoración nutricional antropométrica según índice talla para la edad.

El indicador de talla para la edad se obtiene al comparar la estatura de un adolescente con la estatura de referencia correspondiente a su edad. Este indicador facilita la evaluación del crecimiento lineal alcanzado por el adolescente según las normas de crecimiento corporal establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (50)

Tabla 2

Clasificación de la valoración nutricional de adolescentes según indicador antropométrico Talla para la edad (Talla/edad)

Clasificación	Puntos de corte (DE)
Talla alta	> 2DE
Normal	$\geq - 2DE$ a $\leq 2DE$
Talla baja	< - 2DE
Talla baja severa	< - 3DE

Fuente: Tabla de valoración nutricional antropométrica, CENAN 2015

2.2.3.5 Interpretación de los resultados de la Valoración Nutricional Antropométrica

- **Interpretación de los valores de Índice de Masa Corporal para la Edad (IMC/EDAD):**

-IMC > 2 DE (obesidad)

“Los (as) adolescentes con un IMC ≥ 2 DE, son categorizados con valoración nutricional de "obesidad". Este estado nutricional, caracterizado por un exceso de peso, señala la presencia de un riesgo significativo de comorbilidades, especialmente relacionadas con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otras. Es esencial abordar de manera temprana y efectiva la obesidad en esta etapa de la vida para así prevenir los riesgos asociados y fomentar un estado de salud óptimo”.



-IMC > 1 DE a ≤ 2 DE (sobrepeso)

“Las personas adolescentes con un IMC de ≥ 1 DE a < 2 DE, son categorizadas con una valoración nutricional de "sobrepeso". Este estado nutricional, que implica un exceso de peso, se caracteriza por la ingesta elevada de calorías, prácticas alimenticias poco saludables, falta de actividad física, entre otros factores. Además, este estado puede indicar un riesgo potencial de comorbilidades, especialmente relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles, tales como enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2, entre otras. Abordar adecuadamente el sobrepeso en la adolescencia es crucial para prevenir complicaciones futuras y promover un estilo de vida saludable”.

-IMC ≥ -2 DE y ≤ 1 DE (normal)

“Las personas adolescentes con un IMC ≥ -2 DE y < 1 DE, son clasificadas con una valoración nutricional considerada "normal". Este rango de IMC se establece como el estándar que se espera que esta población mantenga. Mantener un IMC dentro de este intervalo contribuye al mantenimiento de una salud óptima”.

-IMC < -2 DE (delgadez)

“Las personas adolescentes con un IMC < -2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, indicativa de una malnutrición por déficit. Pueden enfrentar un riesgo incrementado de padecer enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras condiciones. Es esencial abordar de manera integral la delgadez en la adolescencia para



garantizar un desarrollo saludable y prevenir posibles complicaciones en la salud”.

-Las personas adolescentes con un IMC < -3 DE son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez severa”. (56)

- **Interpretación de los valores de Talla para la edad (Talla/edad):**

-Talla > 2 DE (talla alta)

“Las personas adolescentes con una talla ≥ 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “talla alta”. Este término se utiliza para describir la condición en la cual la estatura del individuo supera significativamente el promedio establecido por las referencias de crecimiento. La clasificación de "talla alta" indica una estatura por encima de lo común en la población de referencia y puede tener implicaciones para la salud y el bienestar físico en la adolescencia”.

-Talla ≥ -2 DE y ≤ 2 DE (normal)

“Las personas adolescentes con una talla ≥ -2 DE y ≤ 2 DE, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es la talla que debe mantener esta población, de manera constante”.

-Talla < -2 DE (talla baja)

“Las personas adolescentes con una talla < -2 DE, son clasificadas con valoración nutricional de “talla baja”, que es una malnutrición por déficit. Las personas adolescentes con un IMC < -3 DE son clasificadas con valoración nutricional de “talla baja severa”. (56)



2.2.4. Adolescentes: Características del grupo etario

La adolescencia representa una fase única en el desarrollo y crecimiento de cada individuo, situada entre la infancia y la adultez. Durante este periodo, tiene lugar un proceso continuo de maduración física, social y psicológica. Esta última reflejada en el trabajo mental, lento y llena de dificultades que tiene el adolescente por formar su propia identidad que será destacada para su vida adulta. (57)

Sin embargo, el concepto de adolescencia es mucho más grande y abarca más ámbitos como son: biológico, antropológico, sociológico y judicial y que los cambios que origina incluye tanto la mente, el cuerpo, su medio social. Diversas perspectivas dependiendo del vértice desde el que se lo contemple. (57)

Es el grupo de edad que ha sido objeto de menor atención por parte de la comunidad médica. Aunque algunas enfermedades infecciosas y nutricionales han mostrado una disminución en los últimos años, los jóvenes continúan enfrentándose a diversos riesgos, que van desde problemas familiares y accidentes hasta violencia, consumo de drogas, delincuencia, comportamientos sexuales riesgosos, embarazos no planificados, desafíos escolares y trastornos mentales, entre otros. Es crucial destacar que la mayoría de estas conductas son evitables. (58)

Todas estas mencionadas forman un concepto que son las conductas de riesgo, vulnerabilidad (potencialidad de que se produzca un riesgo o daño), factor de riesgo (características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que indican una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño). A la vez también



existen los factores protectores (características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla). (60)

2.2.4.1. Etapas

Son etapas caracterizadas por intensos cambios que sufre el adolescente, cambios tanto físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que comienza en la pubertad y finaliza por la segunda década de la vida cuando ya el adolescente completa su desarrollo. (58)

Según la OMS nos dice que la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años y considera juventud entre los 19 y 25 años. La SAHM (sociedad americana de salud y medicina de la adolescencia) lo comprende entre los 10 y 21 años. La adolescencia lo distinguen en 3 fases:

- Adolescencia inicial: comprende desde los 10 a 13 años, su principal característica son los cambios puberales. (58)

Durante esta etapa, los adolescentes muestran preocupación por los cambios físicos, una marcada curiosidad sexual y un deseo creciente de autonomía e independencia. Los adolescentes están muy centrados en su propio comportamiento, los cambios en sus cuerpos y su apariencia física que suelen asumir que las personas de su entorno comparten sus perspectivas y valores. (61)

El desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza principalmente por el egocentrismo y en los fenómenos que Gaete denomina la "audiencia imaginaria". El adolescente se halla fuertemente



enfocado en su propia conducta, en sus cambios corporales y en su apariencia física, asumiendo que los demás comparten perspectivas iguales a los suyos. En esta etapa se manifiesta la falta de control de impulsos acompañada por una necesidad gratificación inmediata y un deseo de privacidad. (62)

El desarrollo cognitivo en esta etapa se caracteriza por la toma de decisiones que empieza a tomar el adolescente involucrando habilidades más complejas, que llegan a ser importantes para su creatividad y el mismo rendimiento académico. Se manifiesta como “soñar despierto” que es totalmente normal en esta edad por que le permite al adolescente poder explorar, representar situaciones, resolver problemas y recrear.(63)

En cuanto al desarrollo social en esta etapa se ve el deseo del adolescente por querer tener una independencia fuera de la familia, disminuyendo así por ejemplo el interés por ser partícipes en las actividades de la familia. (62)

En el desarrollo sexual se reflejan los cambios cuando el adolescente empieza a preocuparse por su cuerpo y los cambios que presenta, los rápidos cambios hacen que el adolescente se preocupe por su imagen corporal. (63)

- Adolescencia media: comprende desde los 14 a 16 años, siendo su principal característica es los conflictos familiares que se llega a presentar debido a la importancia que toma su grupo social y que



muchas veces dan origen a que puedan iniciarse con las conductas de riesgo.(58)

Los adolescentes muchas veces son conscientes de los riesgos que enfrentan, pero esto no los inhibe de presentar malas conductas debido a su inclinación hacia la búsqueda de sensaciones. Esto los lleva a adoptar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, drogas, embarazos no planificados, entre otros. Durante esta etapa, el grupo de amigos determina la forma de vestir, hablar y comportarse, siendo las opiniones de los amigos más relevantes que las de los padres, aunque estas últimas siguen siendo importantes, aunque solo sea para discutir las y proporcionan estabilidad. (64)

El desarrollo psicológico en esta etapa se caracteriza por la individualidad y más aún cuando la imagen del adolescente es dependiente de la opinión de su nuevo entorno. (65)

En cuanto al desarrollo cognitivo se caracteriza por las habilidades y razonamiento que presenta el adolescente obteniendo así logros académicos y la preparación para su futuro. (63)

El desarrollo social en esta etapa se caracteriza por la gran influencia que representa los grupos de amigos, en donde las amistades ya pasan a ser de ambos sexos y se inician las relaciones en pareja. El adolescente adopta nuevas conductas, cambios en su forma de vestir, valores y encuentran su propia identidad haciendo ver a sus amigos como su principal compañía. (65)



- Adolescencia tardía: abarca entre los 17 y 19 años, se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por qué asume responsabilidades propias de la madurez. (58)

Ahora los adolescentes tienen una identidad más definida y pueden identificar claramente sus propios valores, se enfocan más en el futuro tomando decisiones basadas en sus ideales. Experimentan una mayor separación física y emocional de su familia. Sin embargo, muchos establecen una relación más "adulta" con sus padres, viéndolos como personas con quienes pueden hablar y pedir consejos sobre temas serios, en lugar de solo verlos como figuras de autoridad. (64)

En el ámbito del desarrollo psicológico, en esta etapa la identidad se consolida en sus distintos aspectos, la autoimagen ya no está determinada por la influencia de los amigos, sino que depende de la percepción personal del adolescente. Se asume una mayor responsabilidad en la toma de decisiones de manera independiente, así como en el establecimiento de límites. Además, se desarrolla la habilidad de planificación futura. (66)

Respecto al desarrollo cognitivo en esta etapa se caracteriza por que el adolescente ya predice las consecuencias y la manera de cómo resolver problemas. En cuanto al desarrollo social, sus amistades tienden a tener menos influencia porque el adolescente ya se siente más seguro de su identidad y sus principios y comienza a seleccionar más su círculo de amistad. Respecto al desarrollo sexual, el adolescente acepta su identidad sexual, inclina su pensamiento a tener una pareja mucho más estable.(63)



Por último, se debe destacar que con la adolescencia no termina el desarrollo, esto es un proceso que llega a continuar a lo largo de la vida en donde los jóvenes ya se ven enfrentados a más tareas y cambios.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Factor psicosocial

Refiere a una respuesta adaptativa siendo positiva o negativa en relación con el comportamiento y actitudes que se desarrollan ante una situación y en el medio donde se desarrolla una persona o comunidad.(67)

2.3.2. Conducta alimentaria

Conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo, en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada con la ingestión de alimentos. (38)

2.3.3. Estado nutricional

Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales en relación a la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.(39)

2.3.4. Malnutrición

Se conoce como la poca ingesta, excesiva ingesta o a un desequilibrio de la ingesta de nutrientes de un individuo.(48)



2.3.5. Antropometría

Mediciones comparativas del cuerpo humano, de sus diferentes partes y sus proporciones. Es un método no-invasivo ampliamente difundido para evaluar indirectamente el tamaño, las proporciones y la composición corporal.(53)

2.3.6. Talla para la edad (T/E)

Un indicador que resulta de comparar la talla de un varón o mujer adolescente con la talla de referencia para su edad. Permite evaluar el crecimiento lineal de la persona. (56)

2.3.7. Adolescente

Es el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Representada por un valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa.(57)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de diseño no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal.

3.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

La investigación se realizó en el Colegio Nuestra Señora del Carmen ubicada en el distrito de Ilave, provincia de El Collao, región Puno

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.3.1. Población

Para el presente trabajo de investigación la población estuvo conformada por 512 adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023, entre 13 y 17 años de ambos sexos.

3.3.2. Muestra

La muestra fue constituida por 177 adolescentes, obtenida mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.65^2 \cdot 512 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (512 - 1) + 1.65^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$



$$n = \frac{348.48}{1.9581}$$

$$n=177$$

Donde:

- n: Es el tamaño de la muestra
- Z: Es el nivel de confianza; en este estudio se consideró una confianza del 95%; por lo tanto, $Z= 1.65$
- p: Es la proporción de individuos de la población que tienen las características que se desean estudiar; $p= 0.5$
- q: Es la proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés; por lo que $q= 0.5$
- N: Es el tamaño de la población. En este estudio, la población es de 512 estudiantes
- E: Es la precisión o el error. En este proyecto de investigación, el error tuvo un valor de 0.05

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes regulares que pertenecen a la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave
- Estudiantes que presentaron interés por participar en el estudio de forma voluntaria



- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado y que tengan el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados

3.4.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que desarrollen los cuestionarios incorrectamente, como dejar ítems en blanco o marcar más de una alternativa.
- Estudiantes que por algún motivo no se encuentren en el aula al momento de la recolección de datos.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 3

Operacionalización de variables

Tipo a variable	Variables	Dimensión	Indicador	Escala de valor
Variable Independiente	Factor psicosocial	-Área sobre sí mismo (SM)	Muy alto	95 a 100
		-Área social (SOC)	Moderadamente alto	76 a 94
		-Área escolar (ESC)	Promedio	26 a 75
		-Área hogar (H)	Moderadamente bajo	6 a 25
			Muy bajo	1 a 5
Variable dependiente	Conducta alimentaria	Selección de alimentos		
		Preparación y preferencias de los alimentos	Conducta adecuada	0-14
		Frecuencia de toma de alimentos	Conducta inadecuada	15-29
Variable dependiente	Estado nutricional	Medidas antropométricas		Delgadez severa <-3DE
				Delgadez < - 2 DE
			IMC/edad	Normal ≥ -2 DE y < 1 DE Sobrepeso ≤ 2 DE Obesidad >2 DE
Variable dependiente	Estado nutricional	Medidas antropométricas		Talla baja severa <-3 DE
				Talla baja < - 2 DE
			Talla/edad	Normal ≥ -2 DE a ≤ 2 DE Talla alta > 2DE

Fuente: Elaboración propia



3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para dar inicio a la etapa de ejecución, se solicitó al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud la carta de presentación, una vez obtenido la carta se presentó a la Dirección de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, en donde se explicó la finalidad del presente estudio y los procedimientos, una vez obtenido la autorización. (Anexo 1)

Luego en coordinación con el director del colegio se determinó los horarios para la realización de las variables, en cada una de las aulas se les explicó a los adolescentes sobre la investigación y se les indicó que para su participación debían de tener el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderado (Anexo 3) y llenar ellos el asentimiento informado. (Anexo 2)

Para medir las variables se utilizaron dos cuestionarios:

3.6.1. Para identificar el factor psicosocial

- **Método:** Entrevista
- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario de factor psicosocial (Anexo 4)

Se utilizó el cuestionario del autor Coopersmith S. (68), el cual comprende cuatro áreas en la que se desenvuelve el individuo: Sí mismo, Social, Hogar y Escolar; la misma que fue modificada por la tesista.

- **Validez del instrumento:**

Se validó el instrumento por medio de siete expertos, quienes evaluaron con 5 indicadores (Claridad, Coherencia, Objetividad, Pertinencia, Relevancia) para la evaluación del instrumento de factor psicosocial. (Anexo 9)

Tabla 4

Validación del instrumento factor psicosocial de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.

Valoración	Cargo	Situación del instrumento
Experto N° 1	Psicóloga del servicio de psicopedagogía de la Universidad Nacional del Altiplano	Validado
Experto N° 2	Psicóloga del servicio de psicopedagogía de la Universidad Nacional del Altiplano	Validado
Experto N° 3	Docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana	Validado
Experto N° 4	Docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana	Validado
Experto N° 5	Docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana	Validado
Experto N° 6	Especialista en nutrición de la Municipalidad Provincial de Puno (PVL)	Validado
Experto N° 7	Especialista en nutrición de la Municipalidad Provincial de Puno	Validado

Fuente: Elaboración propia

– Confiabilidad del instrumento

Para conocer la confiabilidad se realizó una prueba piloto, la cual estuvo constituida por 40 estudiantes “adolescentes” de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, para ver el nivel de confiabilidad

por el coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado de 0,803 concluyendo así la confiabilidad neta de los datos utilizados.

Tabla 5

Análisis de Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,803	50

Fuente: Elaboración propia

- **Procedimiento para la recolección de datos del cuestionario sobre el factor psicosocial:**
 - Se envió el consentimiento informado a los padres para que autoricen la participación de los menores.
 - Se realizó la presentación respectiva, además del correcto llenado de cada una de las preguntas por medio de la comunicación personal.
 - Se le brindó el asentimiento informado, una vez firmado comenzaron a responder las preguntas
 - El tiempo estimado para la aplicación de la encuesta fue de 15 a 20 minutos

3.6.2. Para determinar la conducta alimentaria

- **Método:** entrevista
- **Técnica:** encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario de conducta alimentaria (Anexo 5)

Se aplicó el cuestionario de Márquez Y. *et al.* (69), que incluye preguntas sobre selección, preparación, horarios de toma de alimentos, preferencias de ingestión de alimentos, creencias y barreras al cambio, la misma que fue modificada por la tesista.

– **Validez del instrumento**

Se validó el instrumento por medio de cinco expertos, quienes evaluaron con 5 indicadores (Claridad, Coherencia, Objetividad, Pertinencia, Relevancia) para la evaluación del instrumento de conducta alimentaria. (Anexo 9)

Tabla 6

Validación del instrumento sobre conducta alimentaria en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.

Valoración	Cargo	Situación del instrumento
Experto N° 1	Docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana	Validado
Experto N° 2	Docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana	Validado
Experto N° 3	Docente de la Escuela Profesional de Nutrición Humana	Validado
Experto N° 4	Especialista en nutrición de la Municipalidad Provincial de Puno (PVL)	Validado
Experto N° 5	Especialista en nutrición de la Municipalidad Provincial de Puno	Validado

Fuente: Elaboración propia

– **Confiabilidad del instrumento:**

Para conocer la confiabilidad se realizó una prueba piloto la cual estuvo constituida por 40 estudiantes “adolescentes” de la Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen – Ilave, para ver el nivel de confiabilidad por el coeficiente de Alfa de Cronbach dando como resultado de 0,759 concluyendo así la confiabilidad neta de los datos utilizados.

Tabla 7

Análisis de Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,759	29

Fuente: Elaboración propia

- **Procedimiento para la recolección de datos del cuestionario sobre conducta alimentaria:**
 - -Se envió el consentimiento informado a los padres para que autoricen la participación de los menores.
 - Se explicó a todos los adolescentes participantes de manera clara y precisa sobre la forma del llenado de la encuesta
 - Se le brindó el asentimiento informado, una vez firmado comenzaron a responder las preguntas
 - El tiempo que se dedicó para la aplicación de la encuesta fue de 10 a 15 minutos

3.6.3. Para la valoración del estado nutricional

- **Métodos:** Antropométrico



- **Técnicas:** Medición corporal de peso, talla
- **Instrumento:**
 - Balanza digital
 - Tallímetro de madera fijo con tope móvil
 - Ficha para recolección de datos. (Anexo 6)
- **Procedimiento:**

Se utilizó las Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica en adolescentes Mujeres - Varones que permitió conocer el estado nutricional. Donde se obtuvo los resultados del estado nutricional del adolescente con los siguientes datos: sexo, edad, peso y talla. (Anexo 7)

Para medir el peso:

- Se procedió a verificar la colocación y el estado de la balanza. Se constató que la balanza se encontrara sobre una superficie lisa y plana, sin presencia de desniveles o algún objeto extraño bajo esta y con una buena iluminación del lugar donde se realizó la toma de peso.
- Se explicó al adolescente el procedimiento que implica la toma de peso, y solicitamos su consentimiento y colaboración.
- Se pidió al adolescente que se quite los zapatos y cualquier exceso de ropa.
- Se procedió a ajustar la balanza a “0” (cero) antes de llevar a cabo la medición.



- Se indicó al adolescente que se coloque al centro de la balanza en posición erguida, mirando hacia adelante, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- Se esperó unos segundos hasta que los números en la pantalla se estabilizara, evitando cualquier contacto con la balanza.
- Finalmente se procedió a leer el peso y se registró.(70)

Para medir la talla

- Se proporcionó al adolescente una explicación sobre el procedimiento de medición de la talla, solicitando su consentimiento y colaboración.
- Se aseguró de que el tallímetro estuviera colocado en una superficie contra una pared, garantizando la fijación tanto de la base como del tablero del tallímetro.
- Se pidió al adolescente que suba al tallímetro sin zapatos, se retirara cualquier exceso de ropa y accesorios en la cabeza que pudiera obstaculizar la medición de la talla.
- Con la ayuda de un auxiliar o asistente se realizó la medición de la talla. El auxiliar ubico los pies del adolescente juntos en el centro de la base del tallímetro y contra la parte posterior del tallímetro, colocando su mano derecha justo encima de los tobillos del adolescente, su mano izquierda lo situó sobre las rodillas del adolescente asegurando de esa manera que las piernas del adolescente estén rectas.



- Se pidió al adolescente que mire hacia adelante, asegurando de que la línea de visión del menor sea paralela al piso. Se verifico el “plano de Frankfurt” (línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo), se cerró la mano gradualmente de manera que no cubra la boca ni los oídos del adolescente. Se fijó que los hombros estén rectos, que las manos del menor descansen rectas a cada lado, que la cabeza, omóplatos y nalgas estén en contacto con el tallímetro. Con la mano derecha se bajó el tope móvil superior del tallímetro hasta apoyarlo con la cabeza del adolescente.
- Se verifico la posición recta del estudiante. Se repitió cualquier paso que se considere necesario.
- Cuando la posición del adolescente fue la correcta se procedió a leer tres medidas obtenidas, obtener el promedio y se registró en la ficha de recolección de datos. (70)

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

3.7.1. Para el factor psicosocial

Al término de la ejecución de inventario de Stanley Coopersmith se realizó la suma de las respuestas de los ítems correspondientes a cada escala, en un procesador de Excel, en el que se realizó la suma según ítem de cada componente como son: Sí mismo, Social, Hogar y Escolar

- Área sobre sí mismo (SM) con 26 ítems.
- Área social (SOC) con 8 ítems.



- Área escolar (ESC) con 8 ítems.
- Área hogar (H) con 8 ítems.

Tabla 8

Clasificación factor psicosocial en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen.

CLASIFICACIÓN	PUNTAJE
Muy alto	95 a 100
Moderadamente alto	76 a 94
Promedio	26 a 75
Moderadamente bajo	6 a 25
Muy baja	1 a 5

Fuente: Elaboración propia

- Se prosiguió con el procesamiento de datos en el programa SPSS versión 25.0.
- Se realizó la elaboración de los cuadros estadísticos según los resultados que se obtuvieron.
- Se analizó, interpretó y se discutió los resultados obtenidos con otras investigaciones.

3.7.2. Para la conducta alimentaria

Al término de la ejecución del cuestionario de conducta alimentaria se realizó la suma de las respuestas de los ítems correspondientes a la clasificación.



Tabla 9

Clasificación de la conducta alimentaria en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen

Clasificación	Puntaje
Conducta adecuada	15 a 29
Conducta Inadecuada	01 a 14

Fuente: Elaboración propia

- Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel versión 2016.
- Se prosiguió con el procesamiento de datos en el programa SPSS versión 25.0.
- Se realizó la elaboración de los cuadros estadísticos según los resultados que se obtuvieron.
- Se analizó, interpretó y se discutió los resultados obtenidos con otras investigaciones.

3.7.3. Para el estado nutricional

Luego de obtener los datos antropométricos se realizaron las siguientes actividades:

a) IMC para la edad:

- Para evaluar el estado nutricional mediante el IMC para la edad, se realizó el diagnóstico de manera manual de acuerdo a la “Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica de Varones y Mujeres de 5 a 17 Años” del



Ministerio de Salud 2015. Asimismo, se utilizó la clasificación del IMC: delgadez, normal, sobrepeso y obesidad.

- Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel versión 2016.
- Se realizó el procesamiento en el Programa Estadístico SPSS 25. Elaborando así los cuadros estadísticos.
- Se analizaron, interpretaron y discutieron los resultados obtenidos

b) Talla para la edad:

- Para evaluar la talla/edad (T/E) se realizó el diagnóstico de manera de acuerdo a la “Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica de Varones y Mujeres de 5 a 17 Años”. La clasificación de T/E se clasificó en: talla baja severa, talla baja, normal y talla alta.
- Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel versión 2016.
- Se realizó el procesamiento en el Programa Estadístico SPSS 25. Elaborando así los cuadros estadísticos.
- Se analizaron, interpretaron y discutieron los resultados obtenidos

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos recopilados y registrados fueron procesados en una base de datos del programa Excel v.16, posteriormente se procesó los datos en el paquete estadístico SPSS versión 25.0. Los datos se presentan en tablas de doble entrada, la relación entre las variables mediante la prueba estadística de Chi-Cuadrada de Pearson con un nivel de significancia de $0.05=5\%$ la cual definirá si existe influencia estadísticamente significativamente entre las variables de estudio. Siendo la fórmula:



$$X_C^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

X_C^2 : Chi cuadrada calculada

O_{ij} : Valor observado

E_{ij} : Valor esperado

r: Número de filas

c: Número de columnas

3.8.1. Comprobación De La Hipótesis

a) De factor psicosocial y conducta alimentaria

H1: existe influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

H0: No existe influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

b) De factor psicosocial y estado nutricional

H1: Existe influencia del factor psicosocial con el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023



Ho: No existe influencia del factor psicosocial con el estado nutricional de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

c) Regla de decisión:

- Si p (valor probabilístico) $> \alpha$ (0.05), se acepta hipótesis H_0 .
- Si p (valor probabilístico) $< \alpha$ (0.05), se rechaza la hipótesis H_0

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se contó con la autorización del director de la Institución Educativa para la ejecución del proyecto de investigación. (Anexo 1)

Se redactó un asentimiento informado para los estudiantes y así como también un consentimiento para los padres, en los cuales se indicó el propósito de la investigación. (Anexo 2 y 3)

Se comunicó a los estudiantes que su participación en el estudio era completamente voluntaria y exenta de cualquier costo económico. Es importante destacar que esta investigación no conllevaba riesgos físicos, emocionales, sociales ni culturales para los participantes.

Se mantuvo la confidencialidad de los/las estudiantes, no se divulgó la información que se obtuvo y fue manejada únicamente dentro de la investigación siendo almacenada para tenerla como un respaldo en caso de ser necesario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Factor psicosocial

Tabla 10

Factor psicosocial dimensión Sobre sí mismo.

Dimensión sobre sí mismo	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy baja	2	1,1	3	1,7	5	2,8
Moderadamente baja	9	5,1	4	2,3	13	7,3
Promedio	52	29,4	49	27,7	101	57,1
Moderadamente alta	31	17,5	24	13,6	55	31,1
Muy alta	3	1,7	0	0,0	3	1,7
Total	97	54,8	80	45,2	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa el factor psicosocial dimensión sobre sí mismo, en el cual se obtuvo que el 57.1% de los adolescentes mostraron un nivel promedio, el 31.1% percibe un nivel moderadamente alto y el 7.3% evidenció un nivel moderadamente bajo. Se resalta que los adolescentes en ambos géneros presentan una apreciación del factor psicosocial promedio y moderadamente alto en cuanto a su auto percepción, auto concepto y autoestima valorativa sobre sus propias características físicas y psicológicas.



Los resultados guardan similitud con la investigación de Trujillo F. (71), en la que también se observó un porcentaje más alto en el nivel promedio con un 75,4% de adolescentes y el 18,5% un nivel moderadamente alto. En donde también menciona que un nivel promedio y en un entorno saludable, el adolescente actúa de forma positiva teniendo un aprecio hacia sí mismo, tolerante y consciente de sus limitaciones. Sin embargo, en condiciones de crisis sus actitudes tienden a mostrar una baja autoestima el cual puede influir negativamente en el desarrollo de sus habilidades. Asimismo, Villarroel N. (72), señala que los adolescentes con nivel medio alto, los ubica en una posición en la que la persona se atribuye como alguien con alta autovaloración.

Por otra parte Díaz D. *et al.* (73), en su investigación habla en cuanto la diferencia según género, indica que las mujeres como grupo, frente a los hombres, presentan una cierta tendencia a ser más críticas consigo mismas, a valorarse de forma más negativa y a confiar menos en sí mismas. Por el contrario, los hombres tienden a tener mayor seguridad y a estar más satisfechos consigo mismos. Además, a nivel global se encuentra que la autoestima es algo menor en las mujeres que en los hombres, esto podría atribuirse a que el impacto negativo de muchos de los cambios físicos propios de la pubertad es mayor para las mujeres.

Tabla 11*Factor psicosocial dimensión social.*

Dimensión social	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy baja	4	2,3	4	2,3	8	4,5
Moderadamente baja	18	10,2	13	7,3	31	17,5
Promedio	32	18,1	30	16,9	62	35,0
Moderadamente alta	38	21,5	30	16,9	68	38,4
Muy alta	5	2,8	3	1,7	8	4,5
Total	97	54,8	80	45,2	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se muestra los resultados con respecto al factor psicosocial dimensión social, se puede observar que según género femenino el 21,5% obtuvo un factor psicosocial moderadamente alto y en un 18,1% un nivel promedio, en cuanto al género masculino mostró un 16,9% de adolescentes con un factor psicosocial moderadamente alto al igual que en promedio. Se puede apreciar en general que el 38,4% de los adolescentes presentó un nivel moderadamente alto, el 35,0% un nivel promedio y el 17,5% un nivel moderadamente bajo.

Los resultados coinciden con el estudio de Levado P. (74), quien evidenció que el 28% de los estudiantes presentaron un nivel promedio, de igual manera con los resultados de Villarroel N. (72), en la que se observó que un 16,1% de adolescentes mostraban un nivel moderadamente bajo, a diferencia del estudio de Trujillo F. (71), donde establece que solo un 3,1% de los estudiantes obtuvieron un nivel moderadamente alto

Se resalta que, si bien los estudiantes no se encuentran en niveles muy bajos, el nivel promedio se caracteriza por que las personas mantienen una actitud positiva hacia sí mismos, así como una aceptación tolerante de sus propias limitaciones, debilidades, errores y fracasos. Sin embargo, en tiempos de crisis, mantendrían actitudes que denotan una baja autoestima y un inadecuado manejo de las emociones. (71)

Así mismo Dunbar R. (75), en su investigación habla en cuanto la diferencia según género, asegura que las relaciones sociales entre mujeres son de un carácter mucho más intenso emocionalmente, porque suelen construir relaciones más íntimas y afectivas, lo que limita el número y la durabilidad de sus relaciones. Los hombres, en cambio, no buscan un nivel tan alto de afinidad con las personas, se centran más en realizar actividades juntos lo que les facilita crear relaciones más numerosas. Por eso, las mujeres suelen tener amistades de mayor calidad.

Tabla 12

Factor psicosocial dimensión hogar

Dimensión hogar	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy baja	15	8,5	13	7,3	28	15,8
Moderadamente baja	20	11,3	13	7,3	33	18,6
Promedio	24	13,6	18	10,2	42	23,7
Moderadamente alta	35	19,8	34	19,2	69	39,0
Muy alta	3	1,7	2	1,1	5	2,8
Total	97	54,8	80	45,2	177	100,0

Fuente: Elaboración propia



En la tabla 12, se observa los resultados del factor psicosocial dimensión hogar, en donde el 39.0% de los adolescentes obtuvo un rango moderadamente alto, mientras que el 23.7% obtuvo un rango promedio y el 18.6% un rango moderadamente bajo.

Se resalta el porcentaje más alto de rango “muy bajo” de todas las dimensiones del factor psicosocial, lo cual indica que, si bien existe un porcentaje considerable de adolescentes con una buena relación familiar, también hay adolescentes con una baja interacción dentro de su grupo familiar.

Los resultados guardan similitud con los hallazgos de Torres E. (76), donde señala que los estudiantes presentan en un 37% un rango promedio y el 25% un rango bajo, de igual manera con los resultados de Villarroel N. (72), donde indica que los estudiantes que presentan un rango promedio y moderadamente alto en la dimensión hogar demuestran una buena relación entre los miembros de la familia, donde existen sentimientos de confianza y respeto, se reconocen reglas y normas, así como las actitudes de independencia. Por otra parte, los estudiantes que presentan niveles bajo y medio bajo pueden tener dificultades para relacionarse con los miembros del hogar, experimentando inseguridad y dependencia.

Según género Páez A. (77), argumenta que el tipo de vínculo afectivo establecido con los padres también guarda relación con el género. Entre las chicas es más frecuente un vínculo de apego seguro, caracterizado por un alto afecto y una baja sobreprotección tanto con el padre como con la madre. En cambio, entre los chicos es más frecuente el vínculo del tipo control frío con la madre donde hay alta sobreprotección y bajo afecto. Así, mientras se espera que las chicas sean

cariñosas y mantengan relaciones estrechas con sus padres a ellos se les suele pedir que sean independientes y resolutivos.

De esta manera se puede deducir que la familia es el ambiente más significativo para el desarrollo de las personas, siendo las alteraciones en esta las que constituyen trastornos de relaciones socio afectivo entre sus miembros.

Tabla 13

Factor psicosocial dimensión Escuela

Dimensión escuela	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy baja	3	1,7	0	0,0	3	1,7
Moderadamente baja	11	6,2	9	5,1	20	11,3
Promedio	55	31,1	55	31,1	110	62,1
Moderadamente alta	26	14,7	15	8,5	41	23,2
Muy alta	2	1,1	1	0,6	3	1,7
Total	97	54,8	80	45,2	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13, se muestran los resultados con respecto al factor psicosocial dimensión escuela, en el cual se puede observar en ambos géneros un 31,1% obtuvo un nivel promedio, un 14,7% de las mujeres presentó un nivel moderadamente alto y un 8,5% de los varones obtuvo el mismo nivel. En general, se muestra que del 100% de adolescentes, el 62,1% presentó un nivel promedio, el 23,2% un nivel modernamente alto y el 11.3% un nivel moderadamente bajo.

Los resultados guardan similitud con la investigación de Tovar N. (78), en la que también se observó un porcentaje más alto, el 66% de estudiantes mostraron



un rango promedio, 15% un nivel moderadamente alto y un 19% moderadamente bajo.

No obstante, difiere del estudio de Levado H. (74), donde se establece que el factor psicosocial en la escuela es baja. En contraste, en este estudio, solo se observa un 4% de adolescentes en un rango promedio

Como menciona Arana G. (79), la escuela es uno de los entornos que tiene una gran importancia e influencia en el progreso individual y social de los adolescentes. Es ahí donde adquieren y mantienen líneas de conducta y donde aparecen comportamientos.

Por otro lado, la escuela juega un papel como agente socializador, ya que posee medios, procedimientos y métodos para mantener el orden y la disciplina, Sin embargo, a pesar de la influencia del sistema educativo, hoy en día existe una gran deserción escolar. (80)

Tabla 14

Factor psicosocial general en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen – Ilave

Factor psicosocial general	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy baja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Moderadamente baja	4	4,1	6	7,5	10	5,6
Promedio	66	68,0	56	70,0	122	68,9
Moderadamente alta	27	27,8	18	22,5	45	25,4
Muy alta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	97	100,0	80	100,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14, se muestra los resultados con respecto al factor psicosocial de los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen, muestra que según género masculino un 70,0% presenta un nivel promedio y el 22,5% un nivel moderadamente alto, mientras que en género femenino el 68,0% obtuvo nivel promedio y el 27,8% moderadamente alto. Se puede apreciar que en general el 68,9% se encuentra en un nivel promedio, el 25,4% con un nivel modernamente alto y solo el 5,6% moderadamente bajo.

Los hallazgos indican que el 68,9% de adolescentes presentan un factor psicosocial promedio. Este resultado guarda similitud con la investigación de Trujillo F. (71), en la que también se observó un porcentaje más alto, 86,2% estudiantes mostraba un nivel promedio de factor psicosocial. Esto significa que



sus comportamientos son mayormente adecuados, se muestran perseverantes, entusiastas y tienen la capacidad de reconocer sus propios defectos. Sin embargo, presentan inseguridad al tomar decisiones en las diferentes áreas de su vida y suelen depender de la aceptación de su entorno. Por otro lado, son prudentes al momento de competir, de generar perspectivas, entablar comunicación con los demás y proyectar sus objetivos. García B. (81) también indica que los adolescentes que presentan un factor psicosocial promedio tienen un dominio psicológico y social dentro de los diferentes contextos en los que se desarrollan.

Se observa que el 25,4% de adolescentes obtuvo un factor psicosocial modernamente alto, este hallazgo es similar a lo que muestra Garzón P.(12), en su investigación, quien encontró que el 27,1% de adolescentes presentan un nivel moderadamente alto. Asimismo, en el trabajo de Mollocco A. (82), obtuvo como resultado que, de manera global, un 23.42% de los adolescentes presentan un nivel moderadamente alto. Según el autor estos adolescentes se distinguen por ser afectivos, comunicativos, exitosos en las diferentes áreas de su vida, líderes de grupos y por involucrarse en situaciones que suceden en su comunidad. Además, creen y confían en sus habilidades, aceptan y toleran sus debilidades, son pacientes y se esfuerzan por alcanzar cada logro, tienen expectativas altas sobre su futuro y son queridos por su entorno. Así como lo indica García B.(81), los adolescente cuenta con aspectos importantes como son el describirse y valorarse así mismo, sentirse más seguros dentro del entorno que los rodea.

Tueros M. (18), en su investigación muestra que los adolescentes de manera global obtuvieron un 8% con un nivel moderadamente bajo. Como se observa, es un porcentaje un tanto mayor a lo que se obtuvo en esta investigación



donde se registró un 5,6% de adolescentes que presentaron un factor psicosocial moderadamente bajo, identificándolos como adolescentes aislados, que pueden presentar una baja capacidad para afrontar situaciones desagradables y temor ante la crítica de los demás. De igual modo, se caracterizan porque muchas veces no reconocen sus cualidades y se fijan constantemente en el trabajo de los demás.

Con los resultados obtenidos se puede observar que la mayoría de los estudiantes se ubican con un factor psicosocial promedio y moderadamente alto, lo que nos indica que la mayoría de adolescentes presenta un adecuado nivel de factor psicosocial. Así como lo indica Gaete V. (63), un buen desarrollo psicosocial en la adolescencia refleja la búsqueda y consolidación de la identidad del adolescente. Es el logro de la autonomía psicológica, la independencia, el desarrollo de competencia emocionales y sociales, lo cual les permitirá a los adolescentes establecer progresivamente una buena comunicación con sus padres, practicar la escucha activa, mantener un círculo de amistades estables caracterizado por una buena aceptación y alcanzar logros académicos. Todo esto contribuye a que el adolescente experimente una satisfacción personal y se sienta aceptado en su entorno social.

Jiménez T. (83), también nos afirma que es posible que una persona con un factor psicosocial muy alto puede ser reflejo de una autoestima muy elevada, lo que puede indicar una elevada probabilidad de involucrarse en situaciones externalizante (comportamientos que implican agresión, hiperactividad e impulsividad) e incluso el consumo de sustancias

4.1.2. Conducta alimentaria

Tabla 15

*Conducta alimentaria en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen
- Ilave, 2023*

Conducta alimentaria	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conducta alimentaria Adecuada	45	46,4	41	51,2	86	48,6
Conducta alimentaria Inadecuada	52	53,6	39	48,8	91	51,4
Total	97	100,0	80	100,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15, se presentan los resultados con respecto a la conducta alimentaria de los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen, se muestra en el género masculino un 51,2% presentó una conducta alimentaria adecuada y el 48,8% tiene una conducta alimentaria inadecuada; mientras que en el género femenino el 53,6% tiene una conducta alimentaria inadecuada y el 46,4% presentó una conducta alimentaria adecuada. Se puede apreciar que en general que el 51,4% de los estudiantes presentan una conducta alimentaria inadecuada, y el 48,6% tiene conducta alimentaria adecuada.

Los resultados guardan similitud con la investigación de Taboada C. (84), en el que también se observó un porcentaje más elevado en mujeres que presentan una mala conducta alimentaria, se encontró un 35,5% en mujeres y un 8,2% en varones. El autor menciona que esto se debe a que las mujeres suelen tener distorsiones más pronunciadas al percibir su propio cuerpo, manifestando tanto



subestimación como sobreestimación de su peso. Además, experimentan una mayor insatisfacción con su imagen corporal, dificultades para aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa en el cuerpo los cuales son más prominentes en las mujeres.

Los resultados obtenidos en la tabla muestran que la conducta alimentaria inadecuada representa un poco más de 50% de nuestra población. Esto indica que los adolescentes son propensos a presentar comportamientos alimentarios no saludables, como señala Gomes B. (85), debido a que se encuentran en una etapa de formación y de toma de decisiones, esto puede afectar directamente su comportamiento alimentario reflejado en su estilo de vida en la etapa adulta, contribuyendo al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos de la conducta alimentaria.

Altisent A. (86). En su estudio, señala que durante la adolescencia es común observar una mala conducta alimentaria debido a diferentes razones como la falta de tiempo, el poco atractivos a los alimentos sanos (percibidos como poco apetitosos por los adolescentes), el aumento en el número de comidas fuera del hogar acentuándose a saltarse comidas y a consumir comidas rápidas y alimentos ultra procesados, más aún si son expendidos cerca de ellos. El incremento de este tipo de establecimientos y su bajo costo han contribuido a que el consumo de este tipo de comidas se instaure de manera natural y frecuente.

Las conductas alimentarias de los adolescentes se caracterizan por la omisión frecuente del desayuno, la tendencia a merendar o picar entre horas con regularidad, el consumo excesivo de grasas, azúcares y bebidas industriales, así como la ingesta insuficiente de frutas, verduras, cereales integrales y pescado.



El trabajo de investigación de Núñez M. (87), realizado en Arequipa difiere con nuestros resultados, al mostrar que el 74% de los estudiantes presentaron una conducta alimentaria considerada adecuada en términos de horarios, preparación, ingesta y selección en sus hábitos alimentarios diarios, mientras que el 26% mostró una conducta alimentaria inadecuada. Esto nos lleva a inferir que más de las tres cuartas partes de la población estudiantil analizada presenta una conducta alimentaria que se considera apropiada según los parámetros establecidos por dicha investigación.

Dado estos resultados resulta necesario el apoyo a los adolescentes en su conducta alimentaria, como afirma Díaz D. (88), destacando que la comunicación en salud es una herramienta valiosa para cambiar conductas no deseadas, destacando así que la información proporcionada a los adolescentes sea concreta, atractiva e interactiva, con experiencias prácticas en donde puedan poner en práctica sus aprendizajes.

4.1.3. Estado nutricional

Tabla 16

Estado nutricional según indicador antropométrico IMC/Edad en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

Estado nutricional IMC/Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Delgadez	1	1,0	1	1,3	2	1,1
Normal	62	63,9	63	78,8	125	70,6
Sobrepeso	26	26,8	14	17,5	40	22,6
Obesidad	8	8,2	2	2,5	10	5,6
Total	97	100,0	80	100,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16, se detallan los resultados con respecto al estado nutricional según indicador antropométrico IMC/edad de los adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen, muestra en el género masculino un 78,8% presentó un estado nutricional normal y el 17,5% se encontró en sobrepeso; mientras que, en el género femenino, el 63,9% mostró un estado nutricional normal, el 26,8% presentó sobrepeso y 8,2% con obesidad. En general, se puede apreciar que el 70,6% de los estudiantes presentó un estado nutricional normal, el 22,6 evidencio sobrepeso y el 5,6% obesidad.

Los hallazgos guardan similitud con lo encontrado por Álvarez L. (89), quien observó que el 82.6% de los adolescentes se encuentra con un estado nutricional normal, mientras que el 14.9% presenta sobrepeso y un 2.5% obesidad.



En cuanto al estado nutricional según género los resultados se asemejan a la investigación de Alvarado M. (90), dio a conocer que el 76.5% de mujeres y el 74.2% de varones se encuentra en un estado nutricional normal también se observó un porcentaje más elevado de sobrepeso en el género femenino, alcanzando un 16.0% en comparación con el 6.7% en el género masculino. Al igual que, en su hallazgo de Méndez G. (17), encontró que el 1.56% de varones presentó delgadez, además respecto al sobrepeso, se identifica un 12.5% en mujeres y un 9.38% en varones. Y en cuanto a la obesidad, se observa un 9.38% en varones en contraste con el 1.56% registrado en mujeres. Estos resultados muestran que los adolescentes tienen un porcentaje significativo de sobrepeso, lo cual indica, según el autor, una mayor predisposición en la edad adulta a padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes o problemas cardiovasculares. Además, representan un problema de salud pública debido a la malnutrición que está afectando a un gran porcentaje de la población debido al inadecuado consumo alimentario.

El porcentaje alcanzado de 28.8 % en la investigación representa que el sobrepeso y obesidad en los adolescentes son generadas muchas veces en el adolescente por el consumo elevado de comidas preparadas fuera del hogar (entre ellas la comida rápida) y un mayor consumo de dulces, aperitivos y bebidas azucaradas, etc.

Mamani H. (91), también indica en su estudio que los estudiantes que presentan bajo peso suelen descuidar su dinámica de alimentación, ya sea debido a la presión de las tareas escolares, el estrés adicional o la adopción de malos hábitos. Por otra parte, aquellos que presentan sobrepeso tienden a romper las

reglas de su alimentación al consumir comida rápida, como son: las galletas, los chocolates, las papitas saladas, biscochos, pastelillos y gaseosas. Aunque estos alimentos pueden satisfacer el hambre, carecen del aporte nutricional necesario para el organismo. Además, menciona la disponibilidad que tienen los productos y alimentos expendidos en las tiendas escolares.

Tabla 17

Estado nutricional según indicador antropométrico Talla/Edad en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023

Estado nutricional Talla/Edad	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Talla Baja	4	4,1	5	6,3	9	5,1
Normal	93	95,9	75	93,8	168	94,9
Talla Alta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	97	100,0	80	100,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17, se muestran los resultados con respecto al estado nutricional de los adolescentes según el indicador antropométrico talla/edad. Se observa que, en la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen-Ilave, el 93,8% de los adolescentes del género masculino se encuentran con un estado nutricional normal y el 6,3% presentó talla baja; mientras que en el género femenino el 95,9% está en un estado nutricional normal y el 4,1% tiene talla baja. En general, se puede apreciar que el 94,9% de los estudiantes presentó un estado nutricional normal y el 5,1% evidenció talla baja.



Los resultados son similares a los que muestra Álvarez L. (89), quien destaca que el 96.7% de los adolescentes se encuentra con una talla normal. Sin embargo, un 3.3% cuenta con una talla baja. Al igual que, en su investigación Satalaya L. (92). menciona que, según género, un 71,6% de varones mostraron una estatura considerada normal, mientras que el 28,4% presentó talla baja, sin que se registraran estudiantes con talla alta en este grupo. En cuanto a las mujeres, un 87,8% tuvo una estatura dentro de los parámetros normales, mientras que el 12,1% mostró talla baja, sin que se identificara ninguna estudiante con talla alta.

Los factores asociados con una menor o mayor talla son múltiples, así como señala Tarqui C. (93), los determinantes asociados con la estatura abarcan una variedad de factores, incluyendo elementos ambientales como la etnia, el nivel socioeconómico, la calidad de la alimentación, aspectos hormonales y el estado de salud del niño. También se tienen en cuenta factores hereditarios, como la altura promedio de los padres.

4.1.4. Influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria

Tabla 18

Influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023

Conducta Alimentaria	Factor Psicosocial											
	Muy baja		Moderadamente baja		Promedio		Moderadamente alta		Muy alta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comportamiento Adecuado	0	0,0	1	10,0	60	49,2	25	55,6	0	0,0	86	48,6
Comportamiento Inadecuado	0	0,0	9	90,0	62	50,8	20	44,4	0	0,0	91	51,4
Total	0	0,0	10	100,0	122	100,0	45	100,0	0	0,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19

Prueba de Correlación del factor psicosocial en la conducta alimentaria

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	6,853	2	0,033

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18, se puede apreciar que los adolescentes con un factor psicosocial moderadamente bajo, el 90.0% presentó una conducta alimentaria



inadecuada y el 10,0% una conducta alimentaria adecuada. Con respecto a los adolescentes que presentaron un factor psicosocial promedio, un 50,8% tienen una conducta alimentaria inadecuada y un 49,2% una conducta alimentaria adecuada. También muestra en la tabla a los adolescentes que presentaron un factor psicosocial moderadamente alto, el 55,6% presentó una conducta alimentaria adecuada y el 44,4% inadecuada.

Se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson en la tabla, con un valor de 6.853, obtenido una significancia $p=0.033$, donde este valor es menor al nivel de significancia 0.05, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, concluyendo que existe influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

Según Echeverri C. (94), sostiene que los diversos factores psicosociales inciden en la conducta alimentaria y que estos pueden categorizarse en dos tipos: los externos, que son originados en la familia, los compañeros, el entorno educativo y social; y los internos, vinculados principalmente a las emociones y elecciones personales de los adolescentes.

La influencia de la familia en la formación de las conductas alimentarias, coincide con lo expresado por Osorio O. (95), quien destaca el significativo impacto que ejercen los miembros de la familia en la conducta alimentaria, siendo actores esenciales para generar, mantener o modificar las conductas alimentarias. Además, señala que la familia incide en los patrones alimentarios a través de dos vías: proveyendo los alimentos y ejerciendo influencia sobre las actitudes alimentarias y las preferencias.



Ojeda J. (96), destaca la interacción entre pares o amigos con la conducta alimentaria. Nos habla sobre como los pares ejercen influencia en las creencias y en las prácticas relacionadas con la alimentación de los adolescentes a través de la elección y el consumo de los alimentos. Desde el punto de vista nutricional, no solamente tienen la oportunidad de ingerir alimentos para satisfacer una necesidad, sino que también, desde una dimensión social comparten, adquieren e imitan hábitos de alimentación de sus pares.

Además del entorno familiar, la escuela, los pares, se evidenció que los estados emocionales también tienen su influencia sobre las conductas alimentarias.

Según Palomino A. (97), sostiene que las emociones mantienen una relación bidireccional con la conducta alimentaria. Indica que situaciones psicosociales negativas, como la tristeza, apatía, ansiedad, estrés, miedo, ira, frustración, inquietud, soledad y aburrimiento, pueden aumentar la ingesta de alimentos, afectando las respuestas alimentarias. Por ejemplo, en momentos de depresión o enojo, los individuos tienden a incrementar el consumo de alimentos como forma de compensación, rechazan los alimentos o disminuir su ingesta.

4.1.5. Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC / edad)

Tabla 20

Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC / edad) en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023

Estado Nutricional (IMC/Edad)	Factor Psicosocial										Total	
	Muy baja		Moderada		Promedio		Moderada		Muy alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Delgadez	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	2	1,1
Normal	0	0,0	4	40,0	88	72,1	33	73,3	0	0,0	125	70,6
Sobrepeso	0	0,0	5	50,0	26	21,3	9	20,0	0	0,0	40	22,6
Obesidad	0	0,0	0	0,0	8	6,6	2	4,4	0	0,0	10	5,6
Total	0	0,0	10	100,0	122	100,0	45	100,0	0	0,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21

Prueba de Correlación de Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC / edad)

Pruebas de Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	14,636	6	0,023

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 20, muestra respecto a la influencia del factor psicosocial en el estado nutricional según indicador antropométrico (IMC/edad) de los estudiantes



de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen-Ilave. Se observa que, de los adolescentes que presentaron un factor psicosocial moderadamente alto, el 73,3% presentó un estado nutricional normal, el 20,0% tiene sobrepeso y el 4,4% está en obesidad.

Con respecto a los adolescentes que presentaron un factor psicosocial promedio, un 72,1% tiene un estado nutricional normal y un 21,3% presenta sobrepeso. Por otro lado, los adolescentes con un factor psicosocial moderadamente bajo, se encontró un 50,0% con sobrepeso, un 40,0% con estado nutricional normal y un 10,0% con delgadez.

Se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrada de Pearson en la tabla, con un valor de 14.636, obteniendo una significancia $p=0.023$, donde este valor es menor al nivel de significancia 0.05, rechazando así la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna, concluyendo que existe influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (IMC/edad) en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023

García K. (98), en su estudio aborda que estos factores que no solo actúan o funcionan como desencadenantes de esta condición física, sino también como mantenedores a lo largo de la vida. Entre estos factores se encuentran aspectos psicosociales, emocionales, satisfacción corporal, la autoestima, las estrategias de afrontamiento, entre otros. Así mismo Meléndez J. *et al.* (99), mencionan que el factor psicosocial relacionado con la imagen es uno de los principales elementos vinculados a los comportamientos alimentarios de riesgo en adolescentes. Remarcando que las repercusiones psicológicas de la obesidad no solo actúan como consecuencias, sino también como desencadenantes.

Por otro parte Herranz A. (100), señala que el exceso de peso suele generar burlas por parte de los compañeros, lo que resulta en un aumento en la inseguridad personal, deterioro de la autoestima y del bienestar emocional. Estos escenarios determinan una mayor influencia por parte de sus pares y una percepción de menor aceptación social. Dichos aspectos conducen a un carácter más introvertido y a una menor interacción con la familia provocando retrasar la detección de la ayuda que necesita el adolescente.

4.1.6. Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (Talla / edad)

Tabla 22

Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (Talla / edad) en los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen-Ilave, 2023

Estado Nutricional (Talla/Edad)	Factor Psicosocial											
	Muy baja		Moderadamente baja		Promedio		Moderadamente alta		Muy alta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Talla Baja	0	0,0	1	10,0	7	5,7	1	2,2	0	0,0	9	5,1
Normal	0	0,0	9	90,0	115	94,3	44	97,8	0	0,0	168	94,9
Talla Alta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	0	0,0	10	100,0	122	100,0	45	100,0	0	0,0	177	100,0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23

*Prueba de correlación de Influencia del factor psicosocial en el estado nutricional
(Talla / edad)*

Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

	Valor	Df	Significancia
Chi-cuadrado de Pearson	1,372	2	0,503

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 22, se muestran los resultados obtenidos sobre la influencia del factor psicosocial en el estado nutricional según indicador antropométrico (talla/edad). Podemos observar que, de los estudiantes con un factor psicosocial promedio, el 94,3% presentó un estado nutricional normal y el 5,7% presentó talla baja. Con respecto a los estudiantes que evidenciaron un factor psicosocial moderadamente alto, el 97,8% mostró un estado nutricional normal y el 2,2% evidenció talla baja. También se observa que entre los estudiantes con un factor psicosocial moderadamente bajo, un 10% presentó talla baja.

Se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson en la tabla, con un valor de 1.372, obteniendo una significancia $p=0.503$, donde este valor es mayor al nivel de significancia 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, concluyendo que no existe una influencia del factor psicosocial en el estado nutricional (talla/edad) en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023.

A partir de los resultados obtenidos, Paredes Y. (101), afirma que referente a los hallazgos encontrados en su estudio no permitieron establecer



diferencias estadísticamente significativas en función del aspecto psicosocial. Indica que la desnutrición no se explicaría por las implicaciones psicosociales dentro de los grupos, ya que existen otros factores que confluyen como las carencias nutricionales.

Así también Marchena H. (102). justifica las causas de una talla baja en el adolescente, como son: el retraso de talla familiar, considerado como el factor más común y determinado por aspectos genéticos; la carencia afectiva, presente en niños que residen en hogares institucionales u orfanatos; la desnutrición, asociada a déficit en el aporte de nutrientes; y las enfermedades sistémicas no endocrinas, donde una enfermedad crónica puede interferir en el crecimiento y condicionar una estatura baja final.



V. CONCLUSIONES

- Se identificó el factor psicosocial de los adolescentes de la I.E.S. Nuestra Señora del Carmen, donde se reconoció que el 68,9% de los adolescentes presentó un factor psicosocial promedio, el 25,4% mostró un factor psicosocial moderadamente alto y un 5,6% obtuvo un factor psicosocial moderadamente bajo. En cuanto a las dimensiones del factor psicosocial, en la dimensión “sobre sí mismo” el 57.1% obtuvo un nivel promedio y el 31.1% un nivel moderadamente bajo. Asimismo, en la dimensión “social” el 38.4% de adolescentes tienen un nivel moderadamente alto y el 35% un nivel promedio. En la dimensión “hogar” el 39% obtuvo un nivel moderadamente alto, un 23.7% nivel promedio y el 18.6% un nivel moderadamente bajo, finalmente en la dimensión “escuela” el 62.1% de los adolescentes obtuvo un nivel promedio.
- En la conducta alimentaria de los adolescentes, se conoció que el 51,4% de los estudiantes presentan una conducta alimentaria inadecuada y el 48,6% de los adolescentes obtuvo una conducta alimentaria adecuada.
- La evaluación del estado nutricional de los estudiantes según indicador antropométrico IMC/Edad mostró que el 70,6% tiene un estado nutricional normal, el 22,6% tiene sobrepeso, un 5,6% tiene obesidad y solo el 1.1% presentó delgadez. Según indicador antropométrico Talla/Edad, se apreció que el 94,9% de los adolescentes presenta un estado nutricional normal y el 5,1% evidenció talla baja.
- La influencia del factor psicosocial en la conducta alimentaria de los adolescentes, frente a datos estadísticos obtenido con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de significancia $p=0.03$, que es menor o inferior al valor de



significancia 0.05, por lo tanto, existe evidencia estadística para determinar que existe influencia entre las variables.

- La influencia del factor psicosocial con el estado nutricional según indicador antropométrico IMC/Edad, los datos estadísticos obtenido con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor de significancia $p=0.02$, que es menor o inferior al valor de significancia 0.05; por lo tanto, existe evidencia estadística para determinar que existe influencia entre las variables. Con respecto al indicador antropométrico Talla/Edad, frente a datos estadísticos obtenido con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor de significancia $p=0.50$, que es mayor o superior al valor de significancia 0.05, por lo tanto, existe evidencia estadística para determinar que no existe influencia entre las variables



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora del Carmen-llave promover sesiones educativas para los estudiantes e incorporar en la Escuela de Padres temas de alimentación y nutrición, con el objetivo de fortalecer las conductas alimentarias, fomentar decisiones saludables entre los estudiantes e involucrar a los padres en el cuidado de la alimentación de sus hijos.
- A los directivos de la institución, se recomienda realizar monitoreos nutricionales a los estudiantes, con la finalidad de lograr la concientización a cerca de los daños a la salud que pueda generar una inadecuada conducta alimentaria
- A los padres de familia, fomentar en sus hijos a que asistan a evaluaciones periódicas con el profesional en nutrición al centro de salud. Esto les permitirá obtener orientación sobre el estado nutricional de los adolescentes y de ese modo se podrá fomentar el consumo de alimentos saludables. De esta forma, se asegurarán de que las condiciones de vida y las prácticas alimentarias de sus hijos se mantengan siempre dentro de los parámetros ideales.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cordero-Zambrano T. Influencia de los factores psicosociales en la conducta impulsiva de los adolescentes. Rev Psicol UNEMI [Internet]. 2020;4(006):39–51. Available from: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1070/1040>
2. Guerrero-Cuevas B, Valero-Aguayo L, Solano-Martínez D. Problemas alimentarios en adolescentes y su relación con la dieta en horario escolar. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. 2022;1(3):1–13. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v15n1/1989-3809-ep-15-01-16.pdf>
3. Varela-Cerquera A, Osorio-Valderrama YK. Identificación de factores psicosociales en la Institución Educativa los Andes de Florencia [Internet]. Vol. 3, Lincoln Arsyad. 2014. Available from: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/2744>
4. Lobo-Hinojosa M, González-García L, García-Ramos M. Factores sociales, familiares y del entorno educativo que influyen en las conductas alimentarias y en los estilos de vida. 2021;9–36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8086230>
5. OMS. Salud Mental Adolescente 2018: datos y cifras. 2018;1–8. Available from: www.psicoadolescencia.com.ar
6. Lozano-Marroquín C, Calvo-Díaz G, Armenta-Hurtarte C. La influencia de los grupos sociales en la alimentación de estudiantes universitarios mexicanos. Psicumex [Internet]. 2021;11. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/psicu/v11/2007-5936-psicu-11-e346.pdf>
7. Jiménez-Peña M. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en adolescentes de 13 a 18 años [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63776/TESIS-JIMENEZ PEÑA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. OMS. Obesidad y sobrepeso. 2024;1–6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



9. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Análisis del panorama del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en Perú. UNICEF.org [Internet]. 2023;1–14. Available from: <https://www.unicef.org/peru/nutricion/informes/analisis-panorama-sobrepeso-obesidad-infantil-adolescente-peru>
10. Pérez-Aragón A. Nutrición y adolescencia. Nutr Clin En Med [Internet]. 2020;XIV:64–84. Available from: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf>
11. Manera-Bassols M. Alimentación en la infancia y adolescencia. Univ Oberta Catalunya [Internet]. 2019; Available from: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148634/1/AlimentacionEnLaInfanciaYAdolescencia.pdf>
12. Garzon-Medina PA. Factores de riesgo psicosociales y la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga [Internet]. 2018. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2488>
13. Porras ruiz MA. Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes. Aliment Contemp y Desarro Reg Vol [Internet]. 2021;1–22. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ConductasAlimentariasDeRiesgoIMCYSatisfaccionCorpo-8092926.pdf>
14. Díaz MDP, Hernández JFL, Ramírez DDV. Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca. Rev Esp Nutr Humana y Diet. 2021;25(2):246–55.
15. Campos de Aldana MS, Solano Aguilar S, Paez Esteban AN, Ortiz Rodríguez SP, Contreras CT, Casadiegos Patiño LF. Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias Asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes. Cult los Cuid [Internet]. 2023;1–13. Available from: [file:///C:/Users/ALEJANDRA/Downloads/Dialnet-RiesgoDeTrastornosDeConductasAlimentariasAsociados-8914760\(3\).pdf](file:///C:/Users/ALEJANDRA/Downloads/Dialnet-RiesgoDeTrastornosDeConductasAlimentariasAsociados-8914760(3).pdf)
16. Ramirez A. Efectos de riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado



- nutricional en estudiantes del colegio marino adrián meza rosales – Amarilis 2018. 2019.
17. Méndez Dextre G-A. Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/652733>
 18. Tueros-Cardenas M del R. Relación entre autoestima y la percepción de la imagen corporal en adolescentes de 5to de Secundaria de la Institución Educativa Santa Rita de Cassia [Internet]. Vol. 372, New England Journal of Medicine. 2018. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7556065><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507><http://dx.doi.org/10.1016/j.humpath.2017.05.005><https://doi.org/10.1007/s00401-018-1825-z><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27157931>
 19. Loaiza Jara EL. Factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años en el P.S. Chilpinilla-hunter Arequipa [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12336/MDzutoma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Soto M. Riesgo De Trastorno De La Conducta Alimentaria En Relación Con Los Estilos De Vida Y El Estado Nutricional De Los Adolescentes Del Colegio Carlos Rubina Burgos De La Ciudad De Puno,2018 [Internet]. Tesis. 92AD. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7104/Molleapaza_Mamani_Joel_Neftali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Vasquez-Añamuro Y. Características biopsicosociales asociadas al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Las Mercedes de la ciudad de Juliaca, Diciembre 2018 - Febrero del 2019 [Internet]. 2020. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/5274/T036_46852847_T.pdf?sequence=1



22. Mero-Cevallos R. Factores psicosociales que intervienen en el estado nutricional de los adolescentes [Internet]. Universidad Estatal Península De Santa Elena. 2020. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6062/1/UPSE-TEN-2021-0081.pdf>
23. Godínez Alarcón G, Reyes Añorve J, García Sánchez M del R, Antúnez Salgado T. Los factores psicosociales como impacto en el bajo rendimiento escolar de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero. RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ. 2016;7(13):107.
24. Cano-Guevara CC, Hernández-Sánchez NG, Pérez-Rojas AE. Factores psicosociales que influyen en el desarrollo emocional de los niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2015. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/53104469.pdf>
25. Bravo-Vega M. Factores psicosociales y su relación con el inicio de relaciones sexuales tempranas en adolescentes [Internet]. 2019. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22563/1/FINAL_TESIS_MCBV.pdf
26. Perez-Olvera M. Desarrollo de los adolescente: identidad y relaciones sociales [Internet]. 2016. 162 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf
27. Rodríguez Molinero L. El adolescente y su entorno: Familia, amigos, escuela y medios. Rev Esp Pediatr [Internet]. 2017;1–10. Available from: https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS_2019/DOCUMENTACION_CURSO/5_Adole_y_entorno_PI.pdf
28. Godínez-Alarcón G. Los factores psicosociales como impacto en el bajo rendimiento escolar de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero [Internet]. 2016. 1–76 p. Available from: https://www.unicef.org/venezuela/media/921/file/Desarrollo_Adolescente_y_derechos_humanos.pdf
29. Mesa-melo L De, Fernanda M, Andrés C, Urrea- N, Mesa-melo CL De, Soto-



- godoy MF. Factores asociados a la convivencia escolar en adolescentes. 2013;1–39. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/834/83429830001.pdf>
30. Villegas-Villacrés N de J. Factores de riesgo psicosociales en la baja autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa “Leonardo Murialdo” [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2879>
31. Silva-Diverio I. La adolescencia y su interrelación con el entorno [Internet]. Vol. 1, Instituto de la juventud (INJUVE). 2015. 1–156 p. Available from: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA_ADOLESCENCIA_y_entorno_completo.pdf
32. Gómez Cobos E. Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. Rev Intercont Psicol y Educ [Internet]. 2008;10(2):105–22. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
33. Urquijo S, Gonzalez G. Adolescencia y Teorías del Aprendizaje, fundamentos. 2007 [Internet]. :0–84. Available from: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>
34. Reginaldo-Huamani LA, Yupari-Anyaipoma JE. Factores psicosociales y sintomatología depresiva en adolescentes [Internet]. 2015. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9e5843f6-3dc4-4509-a51c-9f6462747ce0/content>
35. Herrera-Santi P. Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2010;71(1):39–42. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v71n1/ped06199.pdf>
36. Albo P, Calderón G, Molina V. Guía para una intervención integral en prevención de los Riesgos Psicosociales en Niños, Niñas y adolescentes. 2019;1:1–60. Available from: <https://www.fad.es/wp-content/uploads/2019/05/Guía-para-una-intervención-integral-en-prevención-de-los-riesgos-psicosociales-en-niños-niñas-y-adolescentes.pdf>
37. Cardozo G, Alderete AM. Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. Psicología



- desde el Caribe [Internet]. 2009;1(23):148–82. Available from: www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a09.pdf
38. Torres-Meza A, Cisnero-Herreras J, Guzmán-Díaz G. Comportamiento alimentario. Boletín Científico la Esc Super Atotonilco Tula [Internet]. 2022;9(17):38–44. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/download/8154/8345/>
39. Oyarce-Merino K, Valladares-Vega M. Conducta alimentaria en niños y adolescentes. Nutr Hosp [Internet]. 2016;33(6):1461–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n6/revision5.pdf>
40. Guadarrama-Guadarrama R, Bautista-Rodríguez M, Veytia-López M. Preferencias y factores que influyen en la ingesta alimentaria. Univ Auton del estado Mex [Internet]. 2023;29(1):1–9. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0029._Manuscrito_final.pdf
41. Téllez-Silva BC. Factores relacionados en la elección y consumo de alimentos. UNAM [Internet]. 2019;9. Available from: <https://revistas.unam.mx/index.php/psic/article/download/80553/70985>
42. Zeron-Rugerio MF. Tiempos de comida. 2022;10–2. Available from: <https://theconversation.com/por-que-deberiamos-comer-cinco-veces-al-dia-178823>
43. Boticario-Boticario C. NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN: MITOS Y REALIDADES. Dep Ciencias Analíticas Fac Ciencias UNED [Internet]. 2017;10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4696802>
44. Maratuech-Sánchez F. Comportamiento alimentario y estado nutricional [Internet]. 2024. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9215>
45. Métodos De Cocinado Más Saludables. Inst Tomas Pascual Sanz [Internet]. 2017;1. Available from: <https://www.institutotomaspascualsanz.com/wp->



- <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5438/pdf>
55. Rolla A. Regulación del peso corporal. *Dep Fisiol Fac Med UNAM.* :6.
 56. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. 2015. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305911-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente>
 57. Lillo-Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría* [Internet]. 2020;(90):57–71. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
 58. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJC, Hidalgo-Vicario MI. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr* [Internet]. 2017;21(4):233–44. Available from: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA INTEGRAL/Desarrollo durante la Adolescencia.pdf>
 59. Aguilar-Martinez SE, Cano-Fajardo LE, Castillo-Muraira Y. Estado nutricional y comportamiento alimentario en adolescentes. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2023;7(4):3303–14.
 60. Rosabal-García E, Romero-Muñoz N, Gaquín-Ramírez K. Conductas de riesgo en los adolescentes. *Rev Cubana Med.* 2015;44(2):218–29.
 61. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro M, Hidalgo-Vicario I. Pubertad y adolescencia. 2017;1(1):1–16. Available from: https://www.adolescere.es/revista/pdf/volumen-V-n1-2017/2017-n1-07_22_Pubertad-y-adolescencia.pdf
 62. Krauskopf D. Los derechos y las características de la preadolescencia y adolescencia. :11. Available from: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Los derechos y las características de la preadolescencia y adolescencia_0.pdf
 63. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2015;86(6):1–8. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>



64. Ministerio de Salud. Guías anticipatorias para la adolescencia. Gob Chile [Internet]. 2021; Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/2022.01.06_CARPETA-ADOLESCENCIA_para-web.pdf
65. Bras-Marquillas J. La Tormenta Hormonal del Adolescente. Ediciones Mayo [Internet]. 2015;2–10. Available from: [https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescencia_Tema_4\(1\).pdf](https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescencia_Tema_4(1).pdf)
66. Bendeck-Acevedo NZ. De la adolescencia a la adultez [Internet]. 2019. Available from: [https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/57930/1/2018_2019BENDECK%2C Nelson.pdf](https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/57930/1/2018_2019BENDECK%2C%20Nelson.pdf)
67. Barra-Almagia E, Cancino-Fajardo V. Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. 2010;17(July 2014):261–7. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29115207.pdf>
68. Coopersmith S. Manual de coopersmith nivel escolar [Internet]. Self-Esteem Inventory. p. 15. Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-san-pablo/psicodiagnostico/manual-coopersmith/25028851>
69. Márquez-Sandoval YF, Salazar-Ruiz EN, Macedo-Ojeda G, Altamirano-Martínez MB, Bernal-Orozco MF, Salas-Salvador J, et al. Cuestionario para evaluar el comportamiento alimentario en estudiantes mexicanos. Nutr Hosp. 2014;30(1):153–64.
70. Centro nacional de alimentación y nutrición. La medición de la talla y el peso [Internet]. 2004. Available from: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/219>
71. Trujillo-Bautista F. Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes [Internet]. 2020. Available from: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17628>
72. Villarroel-Naranjo N. La autoestima y el aprendizaje autónomo de los estudiantes de Ambato [Internet]. Universidad Técnica de Ambato. 2021. Available from:



- <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12640>
73. Díaz-Falcón, D; Fuentes-Suárez, I.; Senra-Pérez N. Adolescencia: su desarrollo desde las instituciones educativas. 2018;1–26. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf>
 74. Levano-Rivas H. Autoestima en los estudiantes de la institución educativa privada, San Vicente Cañete [Internet]. 2021. 0–3 p. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27258/AUTOESTIMA_ESTUDIANTES_LEVANO_RIVAS_HILDAURA_PATROCINEA_MERIDA.pdf?sequence=3
 75. Dunber R. Amigos: el poder de nuestras relaciones más importantes. *Front Psychol.* 2014;
 76. Torres-Soriano E. Autoestima y factor psicosocial de estudiantes [Internet]. Universidad Alas Peruanas. 2015. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1280>
 77. Paez, Amelia; Rovella A. Vínculo de apego, estilos parentales y empatía en adolescentes. *Rev Psicol y Ciencias Afines* [Internet]. 2019;36(2). Available from: <https://www.redalyc.org/journal/180/18060566002/html/>
 78. Tovar-Urbina NF. Prácticas de conductas saludables en los estudiantes de Educación Secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo Independencia [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/253>
 79. Arana-Ayala GM. Problemas psicosociales en adolescentes y rendimiento académico en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. Mercedes Indacochea Lozano [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4126>
 80. Aguilar, Irene; Catalán AM d. Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los y las adolescentes. 2015;1–12. Available from: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24301w/s7_1.pdf
 81. Garcia-Zambrano B. Factores psicosociales y autoestima en adolescentes de 12 a



- 14 años de una Unidad Educativa Publica de Ecuador [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93189>
82. Mollocco-Quenallata AF. Percepción de la imagen corporal y autoestima en púberes con sobrepeso u obesidad. Institución Educativa Juan Domingo Zamácola Y Jáuregui [Internet]. 2014. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8bebb68-f526-4fe0-9e51-701f3eaa4b34/content>
83. Jiménez T. Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. Psychosoc Interv [Internet]. 2011;20(1):1–9. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n1/06.pdf>
84. Taboada-Tovar C. Factores asociados a la mala conducta alimentaria en adolescentes [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. 2024. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
85. Gómez-Rodarte B, Estrada-Contreras KE. Comportamiento alimentario en adolescentes con base en el nivel socioeconómico. Rev Salud y Bienestar Soc [Internet]. 2019;3(2):1–11. Available from: <http://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/67/41>
86. Altisent-Lacalle A. Alimentación en adolescentes [Internet]. Universitat de Lleida. 2018. Available from: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/89669a37-ccd5-4ac6-ad7f-158cee083e59/content>
87. Mayra-Luz NP. Conducta alimentaria y su relación con el estado nutricional de los estudiantes de Enfermería Técnica del Instituto Superior Tecnológico Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2019 [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11388>
88. Diaz-Sozoranga DP, Ávila-Mediavilla CM, Heredia-León DA, Torres-Palchisaca ZG. Comportamiento alimentario , actividad física e intención de práctica en estudiantes de bachillerato durante la pandemia. Polo del Conoc [Internet]. 2020;5(11):1–20. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es%0Ahttps://polodelconocimient>



- o.com/ojs/index.php/es/article/view/1915/3765#%0Ahttp://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es%0Ahttps://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1915/3765#
89. Alvarez-Quiroz LF. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adolescentes de 12 a 17 años de una Institución Educativa Privada [Internet]. 2023. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35115>
90. Alvarado-Tinoco MV, Barros-Barros AP. Hábitos alimentarios, estado nutricional de los estudiantes de la Unidad Educativa Manuel Córdova Galarza. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2016;27(1):1–80. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27560>
91. Mamani-Coaquira H. Estructura socioeconómica y hábitos alimentarios en el estado nutricional de los estudiantes del sur peruano. 2021;12(2):e361. Available from: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/361e>
92. Satalaya-Torres LA, Rojas-Ruiz MM. Factores de riesgo y estado nutricional en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Petronila Perea de Ferrando [Internet]. 2019. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5886>
93. Tarqui-Mamani CB. Análisis de la tendencia de la talla en niños y adolescentes peruanos. Rev Esp Nutr Humana y Diet [Internet]. 2018;22(1):64–71. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v22n1/2174-5145-renhyd-22-01-64.pdf>
94. Gallo E. Percepciones de los adolescentes frente a las influencias psicosociales que inciden en sus hábitos alimentarios. Rev Virtual Univ Católica del Norte [Internet]. 2015;(45):181–95. Available from: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/666/1197>
95. Osorio-Murillo O. La alimentación de los adolescentes: El lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. Aquichan. 2011;11(2):199–216.
96. Ojeda González J. Factores que influyen en la alimentación en estudiantes adolescentes de una telesecundaria del estado de Zacatecas. Univ Autónoma Zacatecas [Internet]. 2020; Available from:



- file:///C:/Users/ALEJANDRA/Downloads/1926-Texto del artículo-7347-1-10-20230704.pdf
97. Palomino-Pérez AM. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2020;47(2):286–91. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>
98. García-Rodríguez K. Influencia de los factores psicológicos y familiares en el mantenimiento de la obesidad infantil. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2018;9(2):221–37. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v9n2/2007-1523-rmta-9-02-221.pdf>
99. Meléndez, Juana Maria; Cañez, Gloria Maria; Frías H. Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora , México. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [Internet]. 2010;8(2):1131–47. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77315155025.pdf>
100. Herranz Barbero A, López De Mesa MR, Azcona San Julián C. Influencia del exceso de peso en la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. *An Pediatr* [Internet]. 2015;82(3):1–17. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403314003348>
101. Paredes-Arturo YV. Factores Psicosociales y Desnutrición Crónica en Escolares. *Psicogente* [Internet]. 2015;18(34):385–95. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372015000200012&lang=es%0Ahttp://www.scielo.org.co/pdf/psico/v18n34/v18n34a12.pdf
102. Marchena-Morera H, González-Hermida A, Irizar-Hernández J. Talla baja en niños y adolescentes: causas, diagnóstico y tratamiento. *Medisur*. 2008;6(3):287–94.



ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de autorización para ejecución del proyecto

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELAS PROFESIONALES DE: NUTRICIÓN HUMANA Y ODONTOLÓGIA. 

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno, setiembre 25 de 2023.

CARTA N° 040-2023-D-FCDS-UNA-P.

Señor
Prof. Gregorio Jorge Quispe Llano
Director de la I.E. S. Nuestra Señora del Carmen de Ilave

Ciudad.-

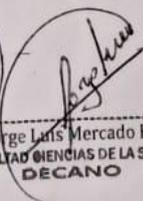
ASUNTO: Solicito brindar facilidades a la Bach. Alejandra Susan Mayta Llanos, para ejecución de proyecto de tesis de investigación.

Me dirijo a usted, para manifestarle que la bachiller ALEJANDRA SUSAN MAYTA LLANOS de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud- UNA, realizará la ejecución de su proyecto de tesis titulado "INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – ILAVE 2023", para lo cual requiere recopilar información respectiva.

Motivo por el cual, agradeceré se sirva brindarle las facilidades que el caso requiera.

Sin otro particular, le expreso mi consideración distinguida.

Atentamente;

 
Dr. Jorge Luis Mercado Portal
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO

C.c.
Arch 23
JLMP/fg

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
I.E.S. NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
ILAVE
RECEPCIÓN
FECHA INGRESO: 27 SEP 2023
N° REGISTRO: 1733
FOLIOS: (01) FIRMAS: [Firma]



ANEXO 2. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....de años de edad, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de la investigación **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – ILAVE, 2023”**, que será realizada por la egresada: Alejandra Susan Mayta Llanos con código 174469 de la Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional Nutrición Humana de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

El propósito de dicha investigación es encontrar si existe alguna influencia entre los factores psicosociales con la conducta alimentaria y estado nutricional en los adolescentes. Si usted acepta participar en este proceso se le aplicará dos test: sobre factor psicosocial y conducta alimentaria, donde se le pedirá que responda con la mayor honestidad y precisión, ya que los resultados tienen fines de apoyar a la investigación. También la realización de la toma de peso y talla.

Así mismo, la evaluadora se compromete en mantener la confidencialidad de la información otorgada por los participantes.

Puno, _____ de _____ del 2022

Firma de la investigadora

Firma del participante



ANEXO 3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señores padres de familia:

Soy egresada de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, se realizará un estudio sobre “INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE LA I.E.S NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN – ILAVE, 2023”, con el objetivo de obtener información sobre la influencia entre los factores psicosociales con la conducta alimentaria y estado nutricional.

Para ello necesito un grupo de alumnos de segundo, tercero, cuarto y quinto de secundaria del colegio “Nuestra Señora del Carmen” de Ilave al que pertenece su menor hijo(a) para que responda dos cuestionarios con preguntas relacionadas al tema de investigación y la realización de la toma de peso y talla.

Con éste motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización voluntaria para que su menor hijo(a) participe en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, de uso exclusivo por la investigadora con fines del estudio mencionado. Desde ya le agradecemos.

Yo, _____ identificado con DNI _____ padre (apoderado) de _____ Acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe del proyecto de Investigación. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre la participación de mi menor hijo (a) en este estudio, puedo contactar a Alejandra Susan Mayta Llanos al teléfono 934566133. Si usted acepta que su menor hija participe, por favor no se olvide devolver este documento firmado y llenado con su nombre y el de su menor hijo (a)

Firma del apoderado

Firma de la investigadora



ANEXO 4. Cuestionario de factor psicosocial

CUESTIONARIO FACTORES PSICOSOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

CODIGO:

EDAD: GRADO: SECCIÓN: SEXO:

INSTRUCCIONES: A continuación, hallaras algunas preguntas acerca de las maneras como te comportas o te sientes. Después de cada pregunta tu puedes ver que hay dos espacios en blanco, uno pertenece a la columna de "SI" y la otra columna a la de "NO". Es decir, que marcarás con una X en el espacio de "SI", si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente actúas o te sientes; y marcarás con una X el "NO", cuando la pregunta no diga la manera en que actúas o te sientes

ITEMS					
SOBRE SI MISMO					
	NO	SI		NO	SI
Las cosas generales no me preocupan.			Paso bastante tiempo soñando despierto (a).		
Hay muchas cosas sobre mí mismo (a) que cambiaría si pudiera.			Desearía tener menos edad.		
Puedo tomar decisiones sin muchas dificultades.			Alguien siempre debe decirme lo que debo hacer.		
Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.			Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		
Me rindo fácilmente			Generalmente puedo cuidarme solo (a).		
Es bastante difícil ser yo mismo (a).			Soy bastante feliz.		
Mi vida es un enredo			Me entiendo a mí mismo (a).		
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo (a).			Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
Fisicamente no soy tan simpático (a) como la mayoría de personas.			Realmente no me gusta ser un (a) niño (a).		
Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.			Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a).		
Generalmente desearía ser otra persona.			No me importa lo que me pase.		
No se puede confiar en mí.			Soy un fracaso.		
Estoy seguro (a) de mí mismo (a)			Me fastidio fácilmente cuando me regañan.		
RELACIONES					
	SI	NO		SI	NO
Soy una persona entretenida.			Caigo bien fácilmente.		
Soy popular entre los chicos (as) de mi edad.			Preferiría jugar con los niños (as) más pequeños (as) que yo.		
Los (as) chicos (as) generalmente aceptan mis ideas.			No me gusta estar con otras personas.		
La mayoría de personas caen mejor de lo que yo caigo.			Los (as) chicos (as) generalmente se la agarran conmigo.		
HOGAR- PADRES					
	SI	NO		SI	NO
En casa me fastidio fácilmente.			Mis padres me comprenden.		
Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.			Generalmente siento que mis padres me estuvieran presionando		
Mis padres esperan demasiado de mí.			Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		
Muchas veces me gustaría irme de mi casa			Nadie me presta mucha atención en casa.		
ESCUELA					
	SI	NO		SI	NO
Me resulta muy difícil hablar frente a la clase.			Estoy haciendo lo mejor que puedo.		
Generalmente me siento fastidiado (a) en la escuela.			Me gusta cuando me llaman a la pizarra.		
Generalmente me siento desmoralizado (a) en la escuela.			No me está yendo tan bien en la escuela como yo quisiera		
Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela.			Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		



ANEXO 5. Cuestionario de conducta alimentaria

CUESTIONARIO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

CODIGO: EDAD: SEXO:

GRADO: SECCION:

Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su comportamiento en los últimos meses. Elija una sola opción marcando con una cruz (X) en la letra que contenga la respuesta elegida. Le suplicamos responder todas las preguntas. Por favor marque una única opción

1. ¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?
 - a. Su sabor
 - b. Su precio
 - c. Que sea agradable a la vista
 - d. Su caducidad
 - e. Su contenido nutricional
2. Me es difícil leer las etiquetas nutricionales:
 - a. Por falta de tiempo
 - b. Porque no me interesa
 - c. Porque no las entiendo
 - d. Por pereza
 - e. Si las leo y las entiendo
3. Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?
 - a. Porque no me gusta
 - b. Por cuidarme
 - c. Porque me hace sentir mal
 - d. No suelo evitar ningún alimento
4. ¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?
 - a. Fritos (Incluye empanizados y rebozados)
 - b. Al vapor o hervidos
 - c. Asados o a la plancha
 - d. Horneados
 - e. Guisados o salteados
5. ¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?
 - a. Yo
 - b. Mis padres
 - c. Hermanos(as),
 - d. Los compro ya preparados
6. ¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?
 - a. Dejo de comer sin problema
 - b. Dejo de comer, pero me cuesta hacerlo
 - c. Sigo comiendo sin problema
 - d. Sigo comiendo, pero me siento mal de hacerlo
7. ¿Qué haces con la grasa visible de la carne?
 - a. La quito toda
 - b. Quito la mayoría
 - c. Quito un poco
 - d. No quito nada
8. Consideras que es adecuado masticar cada bocado más de 25 veces:
 - a. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Acti
Ve a



- d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo
9. Frecuencia de consumo de alimentos
- a. Se alimenta menos de 3 veces al día
 - b. Se alimenta 3 veces al día
 - c. Se alimenta más de 3 veces al día

Marca la opción correspondiente de acuerdo a tu agrado para comer los siguientes alimentos

		A	B	C	D	E
		Me agrada mucho	Me agrada	Ni me agrada ni me desagrada	Me desagrada	Me desagrada mucho
10	Frutas					
11	Verduras					
12	Carnes y pollo					
13	Pescados y mariscos					
14	Lácteos					
15	Pan, tortillas, papa, pasta, cereales					
16	Frijoles, garbanzos, lentejas					
17	Alimentos dulces					
18	Huevo					
19	Almendras, nueces, pistaches, semillas, etc.					
20	Bebidas alcohólicas					
21	Alimentos empaquetados					

22. ¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?
- a. Refresco, jugos o té industrializados
 - b. Agua y jugos naturales
 - c. Gaseosa
 - d. Otras bebidas.
23. ¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?
- a. Dulces
 - b. Fruta o verdura
 - c. Galletas o pan dulce (bollería)
 - d. Papitas, frituras, etc.
 - e. Nada
24. ¿Con qué frecuencia comes alimentos fuera de casa?
- a) Todos los días
 - b) 5 a 6 veces a la semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - d) 1 a 2 veces a la semana
 - e) Una vez cada 15 días
 - f) Una vez al mes
25. ¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?
- a) Todos los días
 - b) 5 a 6 veces a la semana
 - c) 3 a 4 veces a la semana
 - e) Una vez cada 15 días
 - f) Una vez al mes
26. ¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?
- a) Cuidar mi alimentación
 - b) Seguir un régimen dietético temporal
 - c) Hacer ejercicio
 - d) Cuidar mi alimentación y hacer ejercicio
 - e) Tomar suplementos dietéticos o productos herbolarios
 - f) Nada
27. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?
- a) Más información
 - b) Apoyo social
 - c) Dinero
 - d) Compromiso o motivación personal
 - e) Tiempo
 - f) Nada, creo que mi alimentación es saludable
 - g) No me interesa mejorar mi alimentación
28. Consideras que tus comidas son:
- a) Diferente cada día
 - b) Diferente solo algunas veces durante la semana
 - c) Diferente solo durante los fines de semana
 - d) Muy monótona
29. ¿Consideras tu que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?
- b. Totalmente en desacuerdo
 - b. En desacuerdo
 - c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d. De acuerdo
 - e. Totalmente de acuerdo



ANEXO 6. Ficha de datos antropométricos

Nº	CÓDIGO	SEXO		GRADO	SECCION	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD Años y meses	PESO	TALLA	diagnostico
		F	M							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

ANEXO 8. Base de datos

N°	MIGRADO	SECCIO	SEXO	FECHA NACIMIENT	T	DI	MESE	PES	TALL	IMC	E. T	PRIMERA	años	meSES	QUE P	EN	MESES	EN	AÑOS	imo	para	edad	talla	para	edad
2	1	C	I	segundo	F	1-Oct-09	#	14	0	59	151	25.7	I	Dic-20	2	10	34	186	15.6	sobrepeso	normal	normal	1		
3	2	C	I	segundo	F	2-Nov-09	#	13	11	58	155	24.0	III	May-21	2	5	29	181	15.1	sobrepeso	sobrepeso	normal	2		
4	3	C	I	segundo	F	29-Oct-09	#	13	11	61	157	24.6	II	Oct-20	3	0	36	188	15.8	sobrepeso	sobrepeso	normal	2		
5	4	C	I	segundo	F	14-Oct-09	#	13	11	47	157	19.4	IV	Ene-21	2	9	33	185	15.5	normal	normal	2	normal	2	
6	5	C	I	segundo	F	6-Oct-09	#	14	0	55	155	22.7	II	Oct-20	3	0	36	188	15.8	normal	normal	3	normal	1	
7	6	F	I	segundo	F	4-Jul-09	#	14	3	49	157	20.0	II	Jun-22	1	4	16	188	14	14.3	C	normal	3	normal	2
8	7	H	I	segundo	F	26-Oct-09	#	13	11	40	153	17.0	I	Nov-21	1	11	23	175	14.7	13.11	C	normal	1	normal	2
9	8	M	I	segundo	F	5-Sep-09	#	14	1	52	156	21.4	I	Dic-20	2	10	34	186	15.6	normal	normal	3	normal	2	
10	9	M	I	segundo	F	20-Oct-09	#	13	11	68	158	27.3	IV	Nov-21	1	11	23	175	14.7	13.11	C	sobrepeso	normal	2	
11	10	M	I	segundo	F	28-May-09	#	14	4	50	160	19.7	III	Ago-19	4	2	50	202	16.10	16.10	meses	normal	2	normal	2
12	11	P	I	segundo	F	7-Sep-09	#	14	1	44	158	17.7	II	Feb-22	1	8	20	172	14.4	14.1	C	normal	2	normal	2
13	12	Q	I	segundo	F	12-Oct-09	#	14	0	52	147	24.1	II	Oct-20	3	0	36	188	15.8	15.8	sobrepeso	sobrepeso	talla baja	2	
14	13	R	I	segundo	F	15-Oct-09	#	13	11	52	155	21.8	IV	Ago-22	1	2	14	166	13.10	13.11	C	normal	3	normal	2
15	14	R	I	segundo	F	5-Sep-09	#	14	1	75	167	26.8	III	May-21	2	5	29	181	15.1	15.1	sobrepeso	normal	3	normal	3
16	1	A	I	TERCERO	M	15/12/2008	#	14	9	55	154	23.2	III						12.6	12.6	sobrepeso	normal	normal	3	
17	2	A	I	TERCERO	M	9-Oct-08	#	15	0	64	167	22.9	IV						13.6	13.6	sobrepeso	normal	normal	3	
18	3	B	I	TERCERO	M	12-Dic-08	#	14	10	44	159	17.6	III						12.6	12.6	normal	2	normal	3	
19	4	C	I	TERCERO	M	6-Dic-08	#	14	10	52	164	19.3	IV						13.6	13.6	normal	3	normal	3	
20	5	C	I	TERCERO	M	12-Dic-08	#	14	10	76	167	27.1	IV						13.6	13.6	obesidad	obesidad	normal	3	
21	6	F	I	TERCERO	M	12-Nov-08	#	14	11	64	165	23.4	III						12.6	12.6	sobrepeso	sobrepeso	normal	4	
22	7	L	I	TERCERO	M	15-Nov-08	#	14	10	66	175	21.6	IV						13.6	13.6	sobrepeso	sobrepeso	talla alta	4	
23	8	M	I	TERCERO	M	30-Dic-08	#	14	9	55	162	20.9	III						12.6	12.6	sobrepeso	normal	normal	4	
24	9	M	I	TERCERO	M	1-Ene-09	#	14	9	54	177	17.2	III						12.6	12.6	normal	2	talla alta	4	
25	10	M	I	TERCERO	M	18-Dic-08	#	14	9	75	171	25.6	III						12.6	12.6	obesidad	obesidad	normal	3	
26	11	M	I	TERCERO	M	12-Feb-09	#	14	8	56	165	20.6	IV						13.6	13.6	normal	3	normal	3	
27	12	Q	I	TERCERO	M	1-Feb-09	#	14	8	84	168	29.7	IV						13.6	13.6	obesidad	obesidad	normal	4	
28	13	T	I	TERCERO	M	21-Dic-08	#	14	9	59	177	18.8	III						12.6	12.6	normal	3	talla alta	4	
29	14	V	I	TERCERO	M	31-Dic-08	#	14	9	61	176	19.5	IV						13.6	13.6	normal	3	normal	5	
30	15	V	I	TERCERO	M	1-Ene-09	#	14	9	43	155	18.0	IV						13.6	13.6	normal	2	normal	2	
31	1	A	I	TERCERO	F	6-Ene-09	#	14	9	53	153	22.6	III	Nov-21	1	11	23	175	14.7	14.9	C	normal	3	normal	1
32	2	C	I	TERCERO	F	4-Mar-08	#	15	7	68	163	25.6	III	Feb-21	2	8	32	184	15.4	15.7	C	sobrepeso	normal	3	
33	3	C	I	TERCERO	F	15-Ene-09	#	14	8	45	155	18.5	III	Nov-22	0	11	11	163	13.7	14.8	C	normal	2	normal	2
34	4	C	I	TERCERO	F	25-Ene-09	#	14	8	49	154	20.7	III	May-21	2	5	29	181	15.1	14.8	C	normal	3	normal	2
35	5	F	I	TERCERO	F	7-Ene-09	#	14	9	55	156	22.4	III	Jul-20	3	3	39	191	15.11	15.11	normal	3	normal	2	
36	6	U	A	TERCERO	F	11-Feb-09	#	14	8	51	160	19.8	III	Oct-21	2	0	24	176	14.8	14.8	normal	2	normal	2	
37	7	J	I	TERCERO	F	3-Dic-08	#	14	10	56	161	21.6	IV	Abr-21	2	6	30	182	15.2	14.1	C	normal	3	normal	2



J	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	
87	10	LA	CUARTO	F	F	2-Oct-07	#	16	0	52	156	215	III	Nov-19	3	11	47	199	16.7	16.7	16	C	normal	3	normal	1
88	11	LA	CUARTO	F	F	16-Oct-07	#	16	0	68	162	25.9	IV	Ene-19	4	9	57	209	17.5	17.5	17.5	sobrepeso	normal	normal	2	
89	12	M	CUARTO	F	F	27-Set-07	#	16	0	82	158	33.1	III	Set-19	4	1	49	201	16.9	16.9	16	C	obesidad	normal	2	
90	13	M	CUARTO	F	F	30-Oct-07	#	15	11	51	156	21.0	IV	Jun-21	2	4	28	180	15	15	15.11	C	normal	3	normal	2
91	14	SA	CUARTO	F	F	24-Oct-07	#	15	11	52	161	20.0	III	May-21	2	5	29	181	15.1	15.1	15.11	C	normal	2	normal	2
92	1	AF	CUARTO	I	F	8-Ago-07	#	16	2	45	157	18.2	II	Feb-21	2	8	32	184	15.4	15.4	16.2	C	normal	2	normal	2
93	2	CI	CUARTO	I	F	15-Jul-07	#	16	3	53	153	22.4	III	Mar-19	4	7	55	207	17.3	17.3	17.3	normal	3	normal	1	
94	3	CI	CUARTO	I	F	9-Ago-07	#	16	2	50	156	20.8	III	Feb-20	3	8	44	196	16.4	16.4	16.2	C	normal	3	normal	1
95	4	CI	CUARTO	I	F	15-Jul-07	#	16	3	48	155	19.9	III	Set-19	4	1	49	201	16.9	16.9	16.3	C	normal	2	normal	1
96	5	CI	CUARTO	I	F	29-Jul-07	#	16	2	68	153	29.1	IV	Oct-19	4	0	48	200	16.8	16.8	16.2	C	obesidad	normal	normal	1
97	6	CI	CUARTO	I	F	22-Jul-07	#	16	2	50	161	19.2	III	May-21	2	5	29	181	15.1	15.1	15.1	normal	2	normal	2	
98	7	FL	CUARTO	I	F	25-Jul-07	#	16	2	61	156	24.9	IV	Jun-21	2	4	28	180	15	15	15	sobrepeso	normal	normal	2	
99	8	HI	CUARTO	I	F	29-Ago-07	#	16	1	47	152	20.3	IV	Dic-19	3	10	46	198	16.6	16.6	16.1	C	normal	2	normal	1
100	9	JL	CUARTO	I	F	31-Ago-07	#	16	1	47	154	19.6	III	Ene-21	2	9	33	185	15.5	15.5	16.1	C	normal	1	normal	1
101	10	LI	CUARTO	I	F	22-Jul-07	#	16	2	57	156	23.3	IV	Ene-19	4	9	57	209	17.5	17.5	17.5	normal	3	normal	1	
102	11	M	CUARTO	I	F	16-Ago-07	#	16	2	64	157	26.1	III	Ago-19	4	2	50	202	16.10	16.10	16.2	C	sobrepeso	normal	2	
103	12	M	CUARTO	I	F	22-Ago-07	#	16	1	55	159	21.9	IV	Nov-19	3	11	47	199	16.6	16.6	16.1	C	normal	3	normal	2
104	13	M	CUARTO	I	F	20-Ago-07	#	16	1	52	159	20.6	IV	Nov-20	2	11	35	187	15.7	15.7	16.1	C	normal	2	normal	2
105	14	P	CUARTO	I	F	3-Ago-07	#	16	2	62	161	23.7	IV	Ene-20	3	9	45	197	16.5	16.5	16.2	C	normal	3	normal	2
106	15	SA	CUARTO	I	F	4-Ago-07	#	16	2	68	153	29.1	III	Jun-21	2	4	28	180	15	15	15	obesidad	normal	normal	1	
107	1	AF	QUINTO	A	F	8-May-07	#	16	5	50	151	21.6	III	Ago-19	4	2	50	202	16.10	16.10	16.5	C	normal	3	normal	1
108	2	A	QUINTO	A	F	27-Mar-07	#	16	6	46	155	18.8	III	Jun-19	4	4	52	204	17	17	16.6	C	normal	2	normal	1
109	3	CI	QUINTO	A	F	26-Mar-07	#	16	6	47	153	20.0	IV	Jun-20	3	4	40	192	16	16	16.6	C	normal	2	normal	1
110	4	CI	QUINTO	A	F	28-Mar-07	#	16	6	57	156	23.5	IV	Nov-18	4	11	59	211	17.7	17.7	17.7	normal	3	normal	1	
111	5	EN	QUINTO	A	F	23-Feb-07	#	16	7	57	155	23.9	II	Jul-20	3	3	39	191	15.11	15.11	16.7	C	normal	3	normal	1
112	6	HI	QUINTO	A	F	24-Mar-07	#	16	6	55	143	27.2	IV	Set-19	4	1	49	201	16.9	16.9	16.6	C	sobrepeso	talla baja	normal	2
113	7	IN	QUINTO	A	F	2-Oct-06	#	17	0	64	157	25.9	III	Nov-18	4	11	59	211	17.7	17.7	17	C	sobrepeso	normal	2	
114	8	M	QUINTO	A	F	17-Mar-07	#	16	7	60	151	26.4	III	Dic-18	4	10	58	210	17.6	17.6	16.7	C	sobrepeso	normal	1	
115	9	M	QUINTO	A	F	1-Jul-06	#	17	3	48	152	20.5	III	Ene-19	4	9	57	209	17.5	17.5	17.3	C	normal	2	normal	1
116	10	M	QUINTO	A	F	26-Feb-07	#	16	7	46	156	18.9	III	Feb-20	3	8	44	196	16.4	16.4	16.7	C	normal	2	normal	2
117	11	O	QUINTO	A	F	15-May-06	#	17	5	56	154	23.7	IV	Ago-18	5	2	62	214	17.10	17.10	17.5	C	normal	3	normal	1
118	12	R	QUINTO	A	F	18-Mar-07	#	16	7	57	157	23.1	IV	Jun-19	4	4	52	204	17	17	16.7	C	normal	3	normal	2
119	13	SA	QUINTO	A	F	1-Mar-07	#	16	7	43	165	15.9	III	Jul-21	2	3	27	179	14.11	14.11	14.11	normal	1	normal	3	
120	14	TI	QUINTO	A	F	25-Ago-06	#	17	1	52	156	21.5	IV	Nov-20	2	11	35	187	15.7	15.7	17.1	C	normal	3	normal	1
121	15	TI	QUINTO	A	F	21-Mar-07	#	16	6	55	163	20.6	III	Ago-19	4	2	50	202	16.10	16.10	16.6	C	normal	2	normal	2
122	16	TI	QUINTO	A	F	5-May-07	#	16	5	58	159	23.0	IV	Mar-19	4	7	55	207	17.3	17.3	16.5	C	normal	3	normal	2
123	17	VA	QUINTO	A	F	22-Mar-07	#	16	6	52	155	21.4	IV	Nov-19	3	11	47	199	16.7	16.7	16.6	C	normal	3	normal	1
124	18	VA	QUINTO	A	F	27-Mar-07	#	16	6	59	156	24.5	IV	Dic-19	3	10	46	198	16.6	16.6	16.6	C	sobrepeso	normal	normal	1
125	19	VI	QUINTO	A	F	5-Mar-07	#	16	7	47	150	20.6	IV	Oct-19	4	0	48	200	16.8	16.8	16.7	C	normal	2	normal	1



ANEXO 9. Fichas de validación de instrumentos

FICHA DE VALIDACION													
Ítem	CRITERIOS A EVALUAR											Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad		Coherencia		Objetividad		Pertinencia		Relevancia				
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	¿Qué factor consideras más importante al elegir un alimento para su consumo?												
2	Me es difícil leer las etiquetas nutricionales:												
3	Si evitas algún alimento, ¿Por qué motivo lo haces?												
4	¿Cuál es la preparación más habitual de tus alimentos?												
5	¿Quién prepara tus alimentos con mayor frecuencia durante la semana?												
6	¿Qué haces normalmente cuando te sientes satisfecho?												
7	¿Qué haces con la grasa visible de la carne?												
8	Consideras que es adecuado masticar cada bocado más de 25 veces												
9	Frecuencia de consumo de alimentos												
10-21													
22	¿Qué sueles beber en mayor cantidad durante el día?												
23	¿Qué sueles ingerir habitualmente entre comidas?												
24	¿Con que frecuencia comes alimentos fuera de casa?												
25	¿Con qué frecuencia crees que comes alimentos en exceso?												
26	¿Qué haces o estarías dispuesto a hacer para cuidar tu cuerpo?												
27	¿Qué consideras que te hace falta para mejorar tu alimentación?												
28	Consideras que tus comidas son:												
29	¿Consideras tú que eres capaz de utilizar un consejo de nutrición para mejorar tu estado de salud?												
Aspectos generales										Si	No	*****	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓			

FICHA DE VALIDACION

CRITERIOS A EVALUAR

NUMERO	ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones o que debe eliminarse o modificarse un ítem por faltar indicar(?)
		Claridad		Coherencia		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		
	SOBRE SI MISMO	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco.	X										
2	Si pudiera cambiarlo en sus cosas, todos seríamos felices.	X										
3	Puede tomar decisiones sin dificultad.	X										
4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.	X										
5	Me doy por vencido fácilmente.	X										
6	Me cuesta trabajo aceptar las cosas muy pronto que me dicen o dicen.	X										
7	Tengo una mala opinión acerca de mi futuro.	X										
8	Fácilmente me voy por los nervios (o) como la mayoría de personas.	X										
9	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.	X										
10	Generalmente olvidado de esta persona.	X										
11	Se puede confiar muy poco en mí.	X										
12	Estoy orgulloso (a) de mí mismo (a).	X										
13	Puedo hablar siempre confiado después (a).	X										
14	Busco la forma de hacer las cosas.	X										
15	Algunas cosas me hacen sentir que debo hacer.	X										
16	La mayoría de veces me arrepiento de las cosas que hago.	X										
17	Generalmente puedo confiar en todo (a).	X										
18	Me considero una persona alegre.	X										
19	Me entiendo a mí mismo (a).	X										
20	Puede tomar una decisión y mantenerla.	X										
21	Generalmente me preocupan de mí mismo (a).	X										
22	No me preocupa lo que me pueda pasar.	X										
23	Considero que no hago bien las cosas.	X										
24	Me enorgullo fácilmente cuando me regañan.	X										
	SITUACIONES											
1	Hay una persona divorciada.	X										
2	Hay papales entre los chicos (a) de mi edad.	X										
3	Mis amigos (a) generalmente aceptan mis ideas.	X										
4	La mayoría de personas son mejor aceptadas que yo.	X										
5	Los chicos me aceptan fácilmente.	X										
6	Preferiría jugar con los chicos (a) menores que yo.	X										
7	No me gusta relacionarme con otras personas.	X										
8	Los (a) chicos (a) generalmente no se llevan bien conmigo.	X										
	PADRES - PADRES											
1	En casa me enorgullo fácilmente.	X										
2	Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	X										
3	Mis padres responden demasiado de mí.	X										

4	Muchas veces me gustaría irme de mi casa.	X										
5	Mis padres me castigaban.	X										
6	Generalmente siento que mis padres me protegen.	X										
7	Mi familia y yo nos divertimos mucho juntos.	X										
8	Nadie me presta mucha atención en casa.	X										
	ESCUELA											
1	Mi escuela me gusta mucho irme a la clase.	X										
2	Generalmente me siento intimidado (a) en mi escuela.	X										
3	Generalmente me siento desmotivado (a) en la escuela.	X										
4	Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento académico en la escuela.	X										
5	Estoy feliz de ir a la escuela.	X										
6	Mi escuela me ayuda a participar en la escuela.	X										
7	Mi escuela me ayuda a tener un buen futuro como yo quisiera.	X										
8	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.	X										
	Respuestas generales											
	El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.											
	Los ítems poseen el logro del objetivo de la investigación.											
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativo en respuesta, explicar los ítems a eliminar.											



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Jose Carcasto Carpio	D.N.I.: 4557554	Fecha: 29/09/2023
 NUTRICIONISTA CNE: 5272	Teléfono: 941200064	E-mail: jcarcasto@unap.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Karla Cecilia Zúñiga Izquierdo	D.N.I.: 91131553	Fecha: 25-09-2023
	Teléfono: 990294113	E-mail: kziuniga@unap.edu.pe

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por:  Dra. Tania Larrea Barona NUTRICIONISTA C.N.P. 5300	D.N.I.:	Fecha: 25-09-2023
Tania Larrea Barona Crispe	Teléfono: 969705201	E-mail: Tania1bg@unap.edu.pe



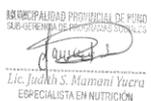
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: M.	D.N.I.: 70310062	Fecha: 15/09/2023
Mercedes Milagros Cano Machicao  Psicóloga C.P.S. 4595	Teléfono: 981000457	E-mail: psmmcm45515@gmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	✓	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Mamani Aqwise Peggy fany	D.N.I.: 40293809	Fecha: 25-09-2023
 Lic. Peggy Fany E.S.P. DEL PROGRAMA VAGO DE LECHE	Teléfono: 951454452	E-mail: fanyvirgo@hotmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Judith Silvia Mamani Yucra	D.N.I.: 01344792	Fecha: 25-09-2023
 Lic. Judith S. Mamani Yucra ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN	Teléfono: 951 934381	E-mail: judithy-2012@hotmail.com

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Hermelinda Mendoza Quispe	D.N.I.: 41171854	Fecha: 18/09/2023
 Hermelinda Mendoza Quispe PSICOLOGA C.P.S.P. 20916	Teléfono: 982341251	E-mail: melinda.ps@gmail.com

ANEXO 10. Evidencia fotográfica

<p>Presentación en las secciones de la Institución</p>	<p>Realización de las encuestas por parte de los estudiantes y apoyo ante cualquier duda</p>
<p>Realización de las medidas antropométricas</p>	



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Alejandra Susan Magta Llanas,
identificado con DNI 42396302 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria y estado
nutricional en adolescentes de la I.E.5 Nuestra Señora del Carmen - Ilave,
2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 01 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Alejandra Susan Mayta Llanos,
identificado con DNI 72396302 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Notición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria y estado
nutricional en adolescentes de la I.E.s Nuestra Señora del Carmen - Ilave, 2023 ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 01 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella