UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA CRUZ – 2026

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES

Bach. FERNANDEZ ORTIZ, BLANCA FLOR (0000-0002-4603-3129)

Bach. VASQUEZ RIOS, FLOR MADELEYNI (0000-0002-8649-9126)

ASESOR

Mg. WILDER OVIDIO, CARRANZA CARRANZA (0000-0001-5365-9499)

CHOTA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA N° 008-2026- WOCC

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD Y USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El que suscribe, en calidad de asesor de tesis, deja constancia que el informe final de tesis titulado:

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA CRUZ – 2026

Elaborado por: FERNANDEZ ORTIZ, BLANCA FLOR, VASQUEZ RIOS, FLOR MADELEYNI, BACHILLERES en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, fue sometido a la evaluación mediante el **software de similitud**, considerando el contenido comprendido desde el resumen hasta las referencias bibliográficas.

El resultado obtenido es:

Porcentaje de similitud	Porcentaje de uso de Inteligencia Artificial	Criterio de originalidad
19%	*%	*Si cumple*
Literal **e)** del artículo **27** del **Reglamento de Grados y Títulos**, aprobado mediante **Resolución de Comisión Organizadora N.º 770-2025-UNACH**.		

Se adjunta el reporte de evaluación de originalidad emitido por el software de similitud.

Chota, 12 de octubre de 2026

Carranza Carranza Wilder Ovidio
Asesor

INFORME FINAL DE TESIS BLANCA FLOR Y MADELEYNI

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	5%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	revistas.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	institutonacional.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
10	Carlos Alberto Quintero, Luz Helena Lugo, Héctor Iván García, Angélica Sánchez. "Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2011 Publicación	<1%
11	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.uancv.edu.pe	

Carranza Carranza Wilder Ovidio
Asesor

	Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.adolescenciasema.org Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	revistas.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
20	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
21	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	"Clinical and Basic Immunodermatology", Springer Science and Business Media LLC, 2008 Publicación	<1 %
24	pdfcookie.com Fuente de Internet	<1 %
25	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 25 words
Excluir bibliografía	Activo		

INFORME FINAL DE TESIS BLANCA FLOR Y MADELEYNI

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/100

COMENTARIOS GENERALES

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con Resolución de Facultad N° 003-2026-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza	Presidente
Dr. Juan Carlos Alvarado Ibañez	Secretario
Dr. Anibal Oblitas Gonzales	Vocal

De la tesis titulada:

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Blanca Flor Fernández Ortiz	71602866
Flor Madeleyni Vasquez Rios	71783921

Para obtene el titulo profesional de:

Lincenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

X	Unanimidad
	Mayoria

X	Aprobar
	Desaprobar

Otorgando la calificacion de: 14

	Aprobado
	Excelente
X	Bueno
	Regular

Desaprobado

Colpa Matara, 16 de octubre de 2026

Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza
Presidente

Dr. Juan Carlos Alvarado Ibañez
Secretario

Dr. Anibal Oblitas Gonzales
Vocal

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
V°B°
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CHOTA

HOJA DE FIRMA DE JURADOS

Título de la Tesis:

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026

Autor(es):

Blanca Flor Fernandez Ortiz
Flor Madeleyni Vasquez Ríos

(Dr. Jorge Romain Tenorio Carranza)
Presidente

(Dr. Juan Carlos Alvarado Ibañez)
Secretario

(Dr. Aníbal Oblitas Gonzales)
Vocal

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, por su infinita bondad, fortaleza y guía, que nos brindaron la tenacidad, energía y sabiduría necesarias para concluir con éxito esta investigación y alcanzar uno de nuestros propósitos laborales.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por brindarnos un ambiente propicio para el desarrollo personal y profesional, así como una educación académica de excelencia, lo cual ha contribuido significativamente a nuestra formación integral.

Al Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza, nuestro asesor, por su constante soporte, sus consejos acertados y su sabiduría a lo largo de la realización de esta investigación. También expresamos nuestro agradecimiento a todos los profesores que contribuyeron a nuestra formación profesional mediante su dedicación, compromiso y enseñanza.

A los adolescentes que cursan del segundo a quinto grado de educación secundaria del colegio Juan Ugaz de la provincia de Santa Cruz, por su voluntad, confianza y colaboración valiosa en la recolección de datos durante este estudio.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

A:

Con amor eterno a Dios por ser nuestra fortaleza y guía incondicional para superar cada obstáculo y alcanzar esta meta. A nuestras madres, pilares fundamentales y ejemplos constantes de lucha, porque este logro es tan suyo como nuestro. A familiares y amigos, les agradecemos su apoyo, confianza y aliento en las etapas difíciles.

Flor y Madeleyni.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Ámbito de estudio	29
3.2. Diseño de investigación	30
3.3. Hipótesis	30
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	31
3.5. Operacionalización de las variables	34
3.6. Descripción de la metodología	36
3.7. Procedimiento y análisis de datos	40
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	40
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.1. Caracterizar a los a adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.	42
4.2. Identificar la relación entre la dimensión restricción alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026.	46
4.3. Identificar la relación entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.	49
4.4. Identificar la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026.	52
4.5. Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.	54
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los a adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.	42
Tabla 2.	Relación entre la dimensión restricción alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.	46
Tabla 3.	Relación entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.	49
Tabla 4.	Relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026.	52
Tabla 5.	Relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026	54

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AN : Anorexia nerviosa
ALC : América Latina y el Caribe
BN : Bulimia nerviosa
CV : Calidad de vida
EAT : Escala de Actitudes Alimentarias
EBER : Educación Básica Regular
MINSA : Ministerio de Salud
MPS : Modelo de Promoción de la Salud
OMS : Organización Mundial de la Salud
PS : Prevención secundaria
TCA : Trastorno de conducta alimentaria
FAT : Tríada de la atleta femenina

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026. Estudio cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental y de corte transversal, con la participación de 200 adolescentes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta y como instrumentos la escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación y un cuestionario de salud y bienestar de niños(as) y adolescentes. Con respecto a las características de los adolescentes, el 65,0% tuvo 14 años o menos, 52,5% corresponde al sexo masculino, el 60,0% de zona urbana y 37,5% del tercer grado de secundaria. Al relacionar las dimensiones de los trastornos de la conducta alimentaria con la calidad de vida, 32,5% de los adolescentes con riesgo de restricción alimentaria presentan calidad de vida media; 31,5% sin riesgo de sintomatología bulímica tuvieron calidad de vida media; y 37,5% sin riesgo de preocupación por la comida presentan calidad de vida media. Además, 29,0% de los adolescentes con riesgo de trastornos de la conducta alimentaria presentaron calidad de vida media. En conclusión, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el riesgo general de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes; sin embargo, se encontró relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida.

Palabras clave. Calidad de vida, trastorno de conducta alimentaria, adolescentes.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the risk of eating disorders and quality of life among adolescents at an educational institution in Santa Cruz in 2026. This was a quantitative, relational, non-experimental, cross-sectional study involving 200 adolescents selected through simple random sampling. Data collection was conducted via surveys, using the "Eating Disorder Inventory" (or a similar scale for attitudes and symptoms of eating disorders) and a health and well-being questionnaire for children and adolescents. Regarding the adolescents' characteristics, 65.0% were 14 years old or younger, 52.5% were male, 60.0% were from an urban area, and 37.5% were in the third year of secondary school. When examining the relationship between dimensions of eating disorders and quality of life, 32.5% of adolescents at risk of dietary restriction reported a moderate quality of life; 31.5% of those with no risk of bulimic symptoms reported a moderate quality of life; and 37.5% of those with no risk of preoccupation with food reported a moderate quality of life. Furthermore, 29.0% of the adolescents identified as being at risk for eating disorders reported a moderate quality of life. In conclusion, no statistically significant relationship was found between the overall risk of eating disorders and quality of life in adolescents; however, a relationship was found between the dimension of preoccupation with food and quality of life.

Keywords. Quality of life, eating disorder, adolescents.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como una etapa de problemas y complicaciones, pero esta visión no se ajusta a la realidad; en realidad, la adolescencia es un período esencial repleto de oportunidades para crecer, adquirir conocimientos y cultivar habilidades vitales [1].

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) [2] en el año 2021 definen al adolescente como a todo individuo que tiene entre diez y diecinueve años. Este período se caracteriza por grandes cambios en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, que están influenciados tanto por factores internos como externos. Por su parte Magalhães et al. [3] indicaron que el enfermero es esencial en la atención primaria para la promoción de la salud y la prevención de riesgos relacionados con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), desempeñando el papel de educador y consejero, lo que permite mejorar la calidad de vida (CV).

En cuanto a los TCA se definen como la conducta vinculada con las costumbres de alimentación, la elección, la preparación y el volumen ingerido; cuando se presenta una alteración severa en estas prácticas, se le llama trastorno alimentario. Suelen surge a causa de una combinación de elementos individuales, familiares, sociales y biológicos. Dentro de estos trastornos, la anorexia nerviosa y la bulimia son los más comunes. La OMS [4] en el año 2023 lo considera como enfermedades mentales prioritarias en adolescentes, caracterizadas por conductas anormales, preocupación por el peso/figura y un impacto severo en la CV.

Según la OMS [5] en el 2025 en el mundo la prevalencia de TCA fue del 0,1% (10-14 años) al 0,4% (15-19 años), con una tendencia al aumento en niños cada vez más jóvenes. En cuanto a la repercusión en la CV: tienen un impacto severo en la salud mental y física, siendo los trastornos mentales con mayores tasas de suicidio (hasta 20 veces más frecuentes en casos de anorexia).

Así mismo, descubrieron en China tasas de incidencia de la anorexia nerviosa (AN) del 1,05% y de la bulimia nerviosa (BN) del 2,98%; mientras que, en África, los las

cifras fueron del 0,1% y del 0,87% respectivamente (9). En Europa, el riesgo de AN y BN en adolescentes mujeres fue del 1,4% y 1,2%, respectivamente; pero en los hombres fue del 0,3% y del 0,7% en el mismo orden. En relación a la CV los adolescentes de toda la región han expresado su preocupación por el acceso limitado a una educación de calidad, a servicios de salud inclusivos y a los espacios de toma de decisiones, insisten en que se ponga fin a esa violencia y no toleran que continúen las desigualdades ni la degradación ambiental [6].

De igual manera en España en el 2024, se calculó que uno de cada dos adolescentes, entre 15 y 16 años, asume que su peso fue elevado [7]. Aproximadamente, 300 mil adolescentes sufrieron de algún TCA, constituyéndose el tercer motivo de enfermedad crónica en la adolescencia [8]. Es sabido que estos trastornos incidieron en ambos sexos, sin embargo, las más afectadas fueron las mujeres, cuya prevalencia fue de 4,1 a 6,4% y del 0,3% en adolescentes varones, esto significa que las mujeres representaron hasta 9 de cada 10 casos [7]. Por otro lado, en relación a la CV, en España, una investigación demostró que el porcentaje de adolescentes con baja CV relacionada con la salud pasó de 23,5% antes de la pandemia a 42% en el 2021.

En América Latina y el Caribe (ALC) en el año 2021 la evidencia científica acerca de los TCA sigue siendo escasa y variada [9]; sin embargo, en 2023 se registraron 54 casos, mientras que en 2024 hubo 61 adolescentes mujeres y 18 adolescentes hombres documentados. La Secretaría de Salud reporta que el 25% de los adolescentes muestra señales de TCA, y ha habido un aumento del 300% en la incidencia de AN y BN, entre los adolescentes [10]. Alteran el desarrollo físico, psicológico y social, y se asocian estrechamente con depresión, ansiedad, autolesiones y, en casos extremos, pensamientos suicidas [11].

Por consiguiente, en el Perú los TCA en adolescentes es una preocupación creciente, puesto que afecta su CV. Estudios señalan que entre el 7% y el 11% de adolescentes presentan TCA. De igual manera, se estima que alrededor del 20% de los adolescentes que presenta conductas alimentarias de riesgo, exacerbadas por el uso de redes sociales, la distorsión de la imagen corporal y factores

psicológicos como la ansiedad y depresión, tienen un efecto tanto en mujeres como en varones. Los TCA limitan el desarrollo integral de los adolescentes, dañando la salud física (aparato digestivo, huesos, corazón) y mental [12].

.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) [13] en el 2024 buscó evaluar y fortalecer la atención integral de salud del adolescente mediante la Atención Integral del Adolescente, haciendo uso de la prevención y la atención de las causas de enfermedad que afectan a estos, como los trastornos AN, BN y la CV, además de infecciones de transmisión sexual, desnutrición y obesidad/sobrepeso. Sin embargo, no se evidencia resultados positivos en nuestro contexto. Frente a esta situación de los adolescentes, es que nos hemos planteado realizar el presente estudio.

En el departamento de Cajamarca y el distrito de Santa Cruz, los datos son referenciales y escasos e insuficientes, y no corresponden a las variables de las que se está estudiando para observar la relación existente riesgo de TCA y la CV en adolescentes. Considerando que la población de los adolescentes es una población de alto riesgo, se tuvo por finalidad determinar la relación entre dichas variables en los adolescentes, puesto que, estas enfermedades tienen la mayor tasa de mortalidad entre los trastornos psiquiátricos, afectando gravemente la salud física y psicológica, y provocando depresión o ansiedad.

Frente a esta problemática, se planteó la formulación la hipótesis alterna: H1: Existe relación significativa entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026; la formulación del del problema: ¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026?

Se planteó como objetivo general determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026; y los objetivos específicos fueron: Caracterizar a los a adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026, identificar la relación entre la dimensión restricción alimentaria y la calidad de vida

en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026; identificar la relación entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026; y identificar la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

En características de los adolescentes, el 65,0% tuvo ≤ de 14 años, el 52,5% corresponde al sexo masculino, el 60,0% de zona urbana y el 37,5% del tercer grado de secundaria. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el riesgo general de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes; pero, se encontró relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida.

El estudio consta de cinco capítulos. El Capítulo I, que es la introducción, muestra la realidad problemática respaldada con evidencia científica y datos estadísticos sobre las variables en estudio. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, que incluye los antecedentes, los fundamentos teóricos y conceptuales, y la definición de términos básicos. El Capítulo III, el marco metodológico, que detalla el ámbito de estudio, diseño, hipótesis, la población, muestra y unidad de análisis, la operacionalización de variables y los métodos empleados para recoger y analizar la información. El Capítulo IV, incluye los resultados y discusión respectiva, donde son comparados con la evidencia científica existente y los objetivos establecidos. Por último, el Capítulo V comprende las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Diaz y Tuberquia [14] en el 2024, en Córdoba estudiaron la “Conducta alimentaria en adolescentes escolarizados, montería 2024”, el objetivo fue evaluar el riesgo de TCA en los adolescentes escolarizados de Montería en el primer semestre del año 2024. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con 6000 estudiantes. Se encontró que el 56,8%, fueron mujeres, el 38,7%, tuvieron 15 años. Además, el 37,8% presenta alto riesgo para desarrollar un TCA, para el factor 1 (tengo miedo a pesar demasiado 17,1% a menudo), para el factor 2 (tengo preocupación por la comida 18,9% siempre), finalmente, para el factor 3 (los demás preferirían que comiese más 13,5% a menudo). Concluyeron que es alto el riesgo de TCA al que están expuestos los adolescentes.

Yambay y Barzallo [15] en el 2025 en Ecuador, realizaron un estudio de investigación “Riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba”, con el objetivo de analizar el riesgo de TCA según su edad y género. Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transaccional, la población fue 214 adolescentes (12 y 17 años). Se encontró una prevalencia de riesgo de TCA de 86,6% y en los varones 35,4%. Los resultados mostraron que el riesgo de TCA es más común entre las mujeres jóvenes (64,6%)

Salinas y Granda [16] en el 2025 en Ecuador, ejecutaron una investigación “Trastornos de conductas alimentarias y su relación con disfunción familiar en estudiantes”, con el objetivo de establecer la prevalencia de disfunción familiar, la posibilidad de TCA y si hay una asociación estadística entre estas dos variables. Estudio descriptivo y correlacional, la muestra fue 120 estudiantes. Se encontró que el 96,8% fueron mujeres. El 37,6% tenía función familiar adecuada, el 28,8% disfunción leve, el 22,4% disfunción moderada y el 11,2% disfunción severa. En relación con el riesgo de TCA, el 67,2% no presentó

riesgo, un 20% bajo riesgo y el 12,8% alto riesgo. Concluyeron que no se encontró asociación entre disfunción familiar y el riesgo de TCA.

Cuasapud [17] en el 2023 en Ecuador, realizaron un estudio “Hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes de la academia American English Compulearning Otavalo”, su objetivo fue establecer la asociación entre los hábitos de alimentación y el riesgo de TCA. Investigación cuantitativa, observacional, relacional y transversal, la muestra incluyó 81 adolescentes. Los resultados el 88,9% presentó hábitos alimentarios inadecuados; el 32,1% presentó riesgo de TCA. Concluyó que la mala calidad de la dieta no predice linealmente el riesgo de TCA en este grupo.

A nivel nacional

Arcana et al. [18] en el 2021 en Perú, en su estudio “Estado nutricional y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de una Institución Educativa Vitarte”, su objetivo fue establecer la relación entre el estado nutricional y el riesgo de TCA. Estudio cuantitativo, relacional, con muestra de 150 adolescentes. Se encontró que el 55% fueron de zona rural. El 73,3% mostraron riesgo bajo de sufrir TCA, mientras que el 23,3% presentó un riesgo medio y el 3,3% no tuvo riesgo. El 70% mostró un índice de masa corporal adecuado, mientras que el 21,7% tenía sobrepeso, el 5% era delgado y el 3,3% era obeso. Concluyeron que hay relación significativa entre el estado nutricional y riesgo de TCA.

Hernández [19] en el 2025 en Perú indagó el “Perfeccionismo de la imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de quinto de Secundaria, Tacna, 2024”, su objetivo fue determinar la relación entre las dos variables. La investigación correlacional, cuantitativo, no experimental y de corte transversal con una muestra de 180 estudiantes. Se encontró que el 52,2% tuvo 16 años. Además, el 47,2% tenía nivel bajo de imagen corporal; el 26,7% nivel medio; el 16,1% nivel alto; y el 10% nivel muy alto. Respecto a los TCA, el 58,9% muestra un nivel bajo, el 22,8% nivel intermedio y el 18,3% nivel elevado. Concluyó que

no hay relación significativa entre los trastornos alimentarios y la imagen corporal.

Urday [20] en 2024 en Perú, investigó el “Trastornos de la conducta alimentaria y estrés académico en estudiantes de quinto de secundaria, Arequipa 2024”, su objetivo fue determinar la relación entre los TCA y el nivel de estrés académico en estudiantes. Estudio cuantitativo, descriptivo relacional y de corte transversal, con 113 estudiantes mujeres del quinto grado. Los resultados revelan 53,1% de las estudiantes presentan riesgo TCA. En estrés académico, el 39,8% tuvo un grado de estrés moderado y el 38,1% reportó un nivel alto. Concluyó que existe una relación débil entre los TCA y el estrés académico en los adolescentes.

Lipa [21] en el 2023 en Perú, investigó Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes Pauca- Huancané, 2023”, su objetivo fue determinar la relación entre CV y riesgo de TCA. Estudio cuantitativo, descriptivo-relacional y transaccional, con 307 jóvenes. Los resultados fueron que el 30% presentaron CV deficiente y el 18% un nivel adecuado. El 29% tuvo grado elevado de TCA y el 20% nivel muy alto. Concluyó que hay relación estadísticamente entre CV y TCA en los adolescentes.

Torres y Torres [22] investigaron en el 2022, en Perú, los “Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria en Puno, 2021”, cuyo objetivo fue era examinar los TCA. Investigación observacional, cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 58 adolescentes. El 70,7% fueron mujeres, el 39,7% secundaria, el 30% presentaban riesgo de TCA, el 50% padecían TCA y el 20% no lo padecían. Llegaron a la conclusión de que los TCA son más frecuentes en mujeres.

Soncco y Soncco [23] en el 2022 en Perú estudiaron el “Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes del Cuzco 2022”, con el objetivo de definir el riesgo de TCA. Investigación cuantitativa, no experimental y de tipo transversal, con una muestra de 35 alumnos. Se encontró que el 63% no presentaba riesgo de TCA. Por dimensiones, el 60% no tenía riesgo en la dieta;

el 57%, en conducta bulímica y preocupación por la comida; y el 37% en autocontrol alimentario. Concluyeron que la mayoría de los alumnos no corrieron el riesgo de TCA.

Napa [24] estudió en el 2022 en Perú, los "Factores de riesgo y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de San Juan de Miraflores, Lima – 2022", con el objetivo de identificar los elementos de riesgo que hacen aumentar los TCA en la adolescencia. Estudio cuantitativo, descriptiva y transaccional, con una muestra de 153 alumnos. Los resultados muestran que el 84,3% tenía 14 años; el 53,6% eran hombres; el 36,6% mostró factores de riesgo para TCA, mientras que el 63,4% no los presentaba; el 47,1% estaba en un estado nutricional normal y el 43,8%, con alteraciones. Concluyo que no existen factores de riesgo que aumenten los TCA en los jóvenes.

Caicay y Sánchez [25] en su estudio realizado en el 2021 en Perú, la "Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes del colegio José María Arguedas - Chiclayo 2021", su objetivo fue establecer la relación entre ambas variables. Investigación de tipo cuantitativo, que es descriptivo y correlacional a la vez, y que se realiza de manera transversal, con muestra de 85 estudiantes mujeres. Los hallazgos son el 22,4% exhiben un elevado nivel de TCA en relación con su CV, mientras que el 17,6% tuvo bajo TCA vinculado a una CV adecuada, el 30% manifestaron tener bienestar en áreas como economía, religión, salud, vida familiar, educación y medios de difusión Concluyeron que hay relación entre CV y TCA en los estudiantes.

A nivel local

Gálvez y Hoyos [26] en el 2025 en su estudio realizado en Perú indagaron sobre "Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024", el objetivo fue establecer la asociación entre riesgo de TCA y estado nutricional en estudiantes. Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 94 alumnos. Los hallazgos indican que el 64,9% estaba en riesgo de TCA, mientras que el 35,1% no lo estaba. En cuanto a la condición nutricional, el 59,6% tenía estado nutricional normal, el 21,3%

sobrepeso, el 12.7% delgadez y el 6,4% obesidad. El 8,5% que tuvieron riesgo TCA tenían sobrepeso y el 9,5% eran delgados. Concluyeron que hay asociación entre el riesgo de TCA y el estado nutricional.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico del estudio fue el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, explica como el ser humano se adapta a su medio ambiente para preservar la armonía, en cuanto a los TCA (como AN, BN o atracones) refiere que se pueden analizar como una alteración profunda en la percepción y autorregulación conductual, donde las barreras percibidas y la influencia sociocultural superan los beneficios de una nutrición equilibrada. Para ello dicho modelo, propone en tres partes [27].

Primero las características orgánicas, psicológicas y socioculturales interactúan de manera compleja durante la adolescencia. Estos factores actúan como elementos predictivos y de vulnerabilidad frente a los TCA, sirviendo de antesala para la adopción de conductas de riesgo y desórdenes alimentarios [27].

El segundo incluye las cogniciones y los sentimientos en relación a una conducta específica, tomando en cuenta factores personales inmodificables como los cognitivos y los apegos, e incorpora nociones como la percepción de ventajas de la acción, la percepción de barreras para la acción, la percepción de autoeficacia, los conceptos de cognición y afecto del MPS explican cómo los adolescentes adoptan conductas de riesgo, como los trastornos alimentarios (AN, BM), al evaluar los pros, contras y su entorno [27].

El tercero es el resultado conductual, es la fase donde la intención de cambiar se materializa en acciones reales. Implica diseñar estrategias concretas y ejecutarlas, como modificar la ingesta calórica o establecer

horarios de comida, lo que en los TCA en adolescentes representa el puente crucial entre querer recuperarse y lograrlo físicamente [27].

Esta teoría asume que los adolescentes de por sí ya se enfrentan a una serie de cambios propios de este curso de vida. Situación que se vuelve más difícil y complicada de afrontar si de por medio les resulta costoso interactuar con su entorno (social). Por lo que, este periodo “angustioso” demanda el riesgo o complicaciones de los TCA lo que repercute en su CV [27].

En este contexto el profesional de Enfermería junto con el profesional de psicología de la institución educativa o establecimiento de salud se convierten en entes facilitadores del proceso de adaptación y afrontamiento que deben tener los adolescentes para adoptar conductas alimentarias saludables que aseguren una óptima CV su crecimiento personal y una interacción positiva con su entorno.

De tal forma esta investigación parte de la premisa de que los trastornos alimenticios durante la adolescencia representan una grave amenaza para el bienestar físico, mental y emocional. Por ello, es fundamental que los jóvenes desarrollen habilidades de interacción asertiva. Esto les permitirá regular sus emociones ante situaciones adversas, evitando el estrés y facilitando una mejor adaptación a los cambios.

2.2.2. Riesgos de TCA

A) Definición

Son trastornos psiquiátricos con múltiples causas, que se distinguen por cambios persistentes en la conducta alimentaria, lo cual provoca una alteración en el consumo de alimentos y daña la salud física y mental. Estos trastornos afectan principalmente a los jóvenes, aunque también a los universitarios, por situaciones que incrementan la posibilidad de desarrollar episodios de ansiedad, comportamientos alimenticios riesgosos e insatisfacción con la imagen corporal [28].

B) Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria

Como los más frecuentes se cita a la BN, AN, trastornos por atracones y trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos [29].

- **Bulimia nerviosa.** Trastorno que se manifiesta a través de momentos de comer en exceso y métodos inadecuados para evitar el aumento de peso, acompañados de la sensación de pérdida de control, que a menudo termina debido a la presencia de otros o a malestares físicos como náuseas o dolor abdominal, y que se siguen de sentimientos de autodesprecio, culpa o depresión; además, incluye comportamientos compensatorios que se repiten, tales como purgarse (provocarse el vómito, usar laxantes o diuréticos de manera habitual), realizar ejercicio excesivo o ayunar para no aumentar de peso [29].

- **Anorexia nerviosa.** Se define por una alteración en la percepción del cuerpo y la obsesión por la delgadez, que a menudo conduce a la inanición; a pesar de tener un peso extremadamente bajo, pueden verse a sí mismos como con sobrepeso y pueden pasar por momentos de purgas y atracones [29].

- **Trastornos por atracones.** Es un desorden que se caracteriza por la ocurrencia de episodios de binge eating (atracones), que se presentan como el consumo de porciones excesivas de alimentos en periodos de tiempo inferiores a dos horas y con una sensación de no poder controlar lo que se ingiere. Normalmente, las personas que lo padecen mencionan que comen en mayor cantidad de lo habitual o llegan a sentirse muy llenas, o incluso ingieren alimentos sin tener sensación de hambre [29].

- **Trastorno por evitación o restricción de la ingesta de alimentos (ARFID, por sus siglas en inglés).** Se caracteriza por ingerir una cantidad reducida de comida y/o eludir el consumo de ciertos alimentos. Podrían no comer porque han perdido el apetito, o debido al temor de que ingerir comida cause efectos adversos, como asfixia o malestar estomacal. Pueden evitar algunos alimentos por sus propiedades sensoriales (como el color, el aroma y la textura). No hay

distorsión de la percepción corporal ni preocupación sobre la apariencia física [29].

C) Causas de los TCA

No aparecen de forma inesperada ni emergen de la nada. Existen múltiples elementos que influyen en su desarrollo. Son condiciones que tienen diversas causas de origen (nunca se debe atribuir a una sola causa). Hay elementos que son familiares, individuales, socioculturales, psicológicos y genéticos. Entre estos elementos, ciertos factores son predisponentes y otros son desencadenantes. La combinación de ambos a menudo lleva a un anhelo de perder peso por insatisfacción con el cuerpo [30].

D) Dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria

En concordancia con la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26), se considera como dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria a restricción alimentaria, sintomatología bulímica y la preocupación por la comida [31].

D.1. Restricción alimentaria: Comprende al conjunto de conductas y cogniciones orientadas a mermar de modo voluntario la ingesta calórica, evitar alimentos considerados en alta grasas dañinas y controlar estrictamente el peso con el fin de alcanzar delgadez extrema, es decir, el intenso deseo de adelgazar [31].

D.2. Sintomatología bulímica: bulimia nerviosa se manifiesta a través de un ciclo de atracones y conductas compensatorias inapropiadas, fuertemente vinculadas a la insatisfacción corporal y la ansiedad. La sintomatología incluye la sobrevaloración del peso, episodios de pérdida de control alimentario y complicaciones físicas, con un aumento de casos observados en adolescentes postpandemia [32].

D.3. Preocupación por la comida: se refiere a los pensamientos reiterativos y al interés desmedido por la comida, la nutrición y las

acciones que tienen relación con el consumo de alimentos. Esta inquietud puede expresarse a través de la vigilancia continua de qué, cuánto y cuándo se ingiere comida, así como por el desafío para controlar los pensamientos vinculados con la alimentación. Es posible que esté afectado por factores psicológicos, como el estrés, la ansiedad y el perfeccionismo, y que esté vinculado con modificaciones en los hábitos de alimentación, sobre todo cuando se emplea la comida para responder a emociones negativas [33].

E) Prevención de los TCA

La institución educativa constituye uno de los núcleos esenciales para implementar medidas de prevención primaria, puesto que los jóvenes son la población más susceptible de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria y cuentan con numerosas percepciones, muchas de las cuales son incorrectas, sobre los cambios que sufre el cuerpo en la adolescencia, la alimentación adecuada, la práctica regular de actividades físicas, entre otros. Estas creencias erróneas pueden dar lugar a expectativas y metas poco realistas, lo que a menudo desencadena en hábitos alimenticios que ponen en riesgo la salud. Por ello, resulta valioso fomentar una variedad de prácticas de alimentación saludable en este ámbito [34].

Se agrupan los programas preventivos en tres categorías:

- **Prevención primaria**

  Dado que los TCA son trastornos mentales de larga duración que generan consecuencias muy graves para la salud y que suponen un obstáculo para implementar un tratamiento efectivo. Por ello, es fundamental contar con dispositivos cuyo objetivo principal sea prevenir, identificar y reducir los factores de riesgo [34].

  A su vez, los TCA son un problema de salud pública mental que suele diagnosticarse cuando la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas y, dado que es uno de los trastornos con más alta tasa de

mortalidad, es fundamental llevar a cabo investigaciones para elaborar estrategias que faciliten la detección y prevención [34].

La prevención de los TCA debe enfocarse en la fase del ciclo vital en que se manifiestan sobre todo sus inicios y cuando una gran cantidad de hábitos alimentarios inapropiados no están todavía firmemente establecidos en las personas. Como los TCA son complejos, es decir, tienen una etiología multifactorial y su abordaje es complicado, se requiere de un equipo de expertos de diferentes disciplinas que puedan colaborar juntos para proporcionar atención y tratamiento [34].

- **Prevención secundaria**

  Diagnóstico precoz: Los criterios del TCA son reconocidos como subclínicos en individuos con un estado de ingesta energética y masa corporal reducido, a pesar de tener un rendimiento físico elevado, tienen desmineralización ósea, la amenorrea y alimentación desordenada son tres componentes de la "tríada de la atleta femenina" (FAT). Cada trastorno individual tiene una tasa de morbilidad distinta, pero cuando los tres se presentan juntos pueden tener un efecto sinérgico [35].

  Tratamiento correcto: La prevención secundaria (PS) busca impedir o retrasar la aparición de efectos y de la enfermedad ya existente a través del tratamiento apropiado y la detección precoz, o disminuir el número de reincidentes y la instalación de cronicidad. [35].

- **Prevención terciaria**

  Se centra en el proceso de recuperación de una enfermedad que se manifiesta clínicamente, a través de un diagnóstico y tratamiento adecuado, además de la rehabilitación física, mental y social si hay secuelas o incapacidad. Su meta es atenuar los padecimientos provocados por la pérdida de salud; ayudar a que los pacientes se adapten a problemas que no tienen cura; y colaborar en la prevención o disminución de la aparición de enfermedades nuevas [36].

En estos casos, es preferible considerar preservar la supervivencia y el bienestar del paciente. La nutrición y la alimentación nutritiva son parte de los temas principales que fomentan la salud.

Una CV justa y digna se ve favorecida por la disponibilidad, acceso y uso (consumo) de los alimentos, y esto es lo que significa promover una alimentación y nutrición saludables. Esto se hace con el entendimiento de que el acceso a los alimentos es un derecho humano fundamental [37].

Desde la perspectiva de la promoción de la salud en su conjunto, son varios los objetivos que se pueden apoyar: el desafío educativo, el desarrollo de capacidades comunitarias para resolver problemas de acuerdo con las necesidades reales y sentidas de la comunidad, el compromiso entre los sectores y el estado, formación de alianzas estratégicas en apoyo de comportamientos saludables [37].

F) Consecuencias de los TCA

Las Complicaciones médicas agudas y subagudas, que impactan en múltiples sistemas, son responsables de una parte significativa de la morbimortalidad relacionada con los TCA [38]:

- **Dermatológicas.** Las alteraciones en la piel y las mucosas son causadas de manera secundaria por una restricción calórica, desnutrición y pérdida importante de peso. La xerosis, que se relaciona además con la aparición de grietas en las partes acras, es una de las más comunes. Los déficits de oligoelementos metálicos y vitaminas, así como la hiposecreción sebácea, suelen ser factores que contribuyen a su aparición. La xerosis puede favorecer la aparición de complicaciones adicionales, como prurito, distrofia ungueal e hiperpigmentación. [38].

- **Neurológicas.** La AN ha estado asociado con un daño funcional y estructural del sistema nervioso central y periférico. En el plano

cerebral, se manifiesta una atrofia difusa de la materia blanca y gris, lo que conlleva déficits neuropsicológicos. Estos déficits se han propuesto como factores de vulnerabilidad o incluso como una secuela irreversible del trastorno, dado que no siempre se invierten con la recuperación ponderal.

La neuropraxia secundaria, que se refiere a una lesión leve y temporal en los nervios lesión donde cesa la conducción del impulso en los nervios donde la conducción del impulso cesa sin que el nervio se quiete, es parte de la afectación periférica. Esta última está relacionada con la pérdida del tejido celular subcutáneo y con debilidad distal en las extremidades sin que el nervio se quiete, es parte de la afectación periférica [38].

- **Gastrointestinales.** En la AN, hasta el 90% de los casos se informan alteraciones gastrointestinales. En el esófago, la disautonomía y la desnutrición (trastorno del sistema nervioso autónomo) son las causas de la debilidad muscular y los cambios peristálticos que se ven en su tercio bajo. Por lo tanto, las alteraciones tónicas del esfínter esofágico inferior propician el reflujo gastroesofágico, siendo la dispepsia y la disfagia síntomas que se asocian especialmente con este problema [38].

- **Endocrinos- metabólicas.** Se han documentado específicamente en pacientes con AN alteraciones funcionales que impactan varios sistemas endocrinos y ejes entre el hipotálamo y la hipófisis. Estos Los cambios responden principalmente a una adaptación fisiológica del cuerpo, con el objetivo de sostener la homeostasis energética, cuando hay una condición de déficit calórico y nutricional [38].

- **Renales.** En las secciones previas se han presentado problemas locales a diferentes niveles relacionados con la conducta purgativa, sobre todo con el vómito. Sin embargo, las alteraciones en el equilibrio ácido-base y en los electrolitos acuáticos constituyen la

parte más terrible de la morbimortalidad vinculada a este comportamiento, especialmente en la BN. Por lo tanto, se ha indicado un riesgo elevado de complicaciones graves que afectan a múltiples sistemas, como la muerte súbita, las convulsiones y el fallo cardíaco [38].

- **Muscos esqueléticos.** La debilidad muscular se ve favorecida por la sarcopenia y la atrofia muscular, especialmente en la AN. En la mayor parte de estos pacientes, el incremento de la reabsorción ósea compensa la disminución de masa mineral en los huesos, que comienza en fases iniciales y tiene un impacto principalmente en el hueso trabecular. La gravedad de esta disminución de masa ósea está vinculada a una larga duración del trastorno, la juventud, un índice de masa corporal bajo, hipovitaminosis D, sarcopenia, alteraciones metabólicas diversas asociadas con la resistencia a GH y una actividad física en exceso [38].

G) Tratamientos de los TCA

Para abordar los trastornos de la conducta alimentaria, es fundamental contar con un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que aborden las diversas causas de esta condición. En los casos donde el paciente necesita ser ingresado debido a las varias complicaciones que pueden surgir, es crucial que el tratamiento sea proporcionado por un equipo que incluya psiquiatras, psicólogos, enfermeras con experiencia en TCA, médicos especialistas y nutricionistas. Se requieren distintos niveles de asistencia. Por lo tanto, para determinar la opción terapéutica más beneficiosa para el paciente, es esencial realizar una evaluación preliminar de su estado [39].

2.2.3. Calidad de vida

A) Definición de calidad

De acuerdo con la OMS, un sistema de salud de alta calidad debe centrarse en optimizar los beneficios para los pacientes a fin de disminuir riesgos innecesarios y emplear eficientemente los recursos existentes.

Esto no solo optimiza la atención sanitaria, sino que además refuerza la fe en el sistema de salud [40].

En efecto, la calidad está muy vinculada a la cobertura, porque a escala global se procura establecer estrategias de calidad en salud para garantizar que cada individuo obtenga la atención médica que requiera, a ampliar promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Todo esto sin que suponga una carga económica [40].

B) Definición de CV

Se refiere a cómo una persona percibe su vida en función de la cultura y valores que le rodean, así como en relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto depende de aspectos como la salud física del individuo, su bienestar mental, grado de autonomía, vínculos sociales y su interacción con el entorno [41].

C) CV en los adolescentes

La CV durante la adolescencia se refiere al bienestar físico, mental y social en un contexto cultural específico, según el desarrollo personal y las variaciones individuales. Debido a las transformaciones que ocurren en esta etapa, puede verse afectada por emociones negativas como la ansiedad, la depresión, las autoimágenes y autoevaluaciones como la autoestima [41].

El enfoque sobre la CV en adolescentes debe incluir aspectos particulares de esta fase de la vida: individuales, micro culturales y macro culturales. En lo que respecta a lo micro cultural, se consideran aspectos como la familia y los amigos, además de los compañeros en el ámbito escolar, quienes proporcionan el apoyo necesario para fortalecer la identidad, basándose en principios de reciprocidad, intimidad y complicidad, proporcionando al adolescente herramientas psicológicas y sociales para enfrentar los cambios internos y las presiones externas [42].

D) CV en los adolescentes y sus dominios específicos

Se identifican 3 determinantes [42].

a. **Determinantes individuales:** autosuficiencia, autonomía, autoestima, liderazgo identidad.

b. **Determinantes del microsistema:** relación con los pares, relación con los padres, espiritualidad, actividades escolares, actividades recreativas.

E) Dimensiones de la CV

A continuación, se describe las cinco dimensiones de la CV: actividad física y salud; estado de ánimo y sentimientos; vida familiar y tiempo libre; apoyo social y amigos; entorno escolar [43].

E.1. Actividad física y salud

Analiza cómo una persona ve su salud en general, su energía, su habilidad para hacer ejercicio y su condición física general. Así, las personas que realizan poca actividad física manifiestan una probabilidad mucho más alta de experimentar una calidad de vida baja [43]. Un estado adecuado en este ámbito contribuye al bienestar general, ya que la salud física promueve una participación activa en diversas áreas de la vida, reduce la probabilidad de enfermarse y fomenta la autonomía y la vitalidad. Esto se alinea con la perspectiva contemporánea que considera el bienestar físico como un componente esencial para disfrutar de una buena calidad de vida [44]. Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores:

- **Nivel de energía:** La actividad física es un componente muy importante en el gasto energético diario. Es difícil medir el gasto de energía que ocurre en los adolescentes que desarrollan sus actividades libremente, y los pocos estudios que se disponen, más bien están limitados a pequeñas muestras con estrechos

rangos de edades, y en su mayoría están dedicados a los adolescentes varones [45].

- **Percepción de salud general:** Los adolescentes sienten que los servicios no son del todo accesibles o están condicionados por actitudes de juicio y falta de sensibilidad, lo cual disminuye su disposición a buscar atención médica, los adolescentes aprecio mucho que la comunicación sea clara y abierta, además de que se respeta su autonomía para decidir sobre su salud [46].

- **Limitaciones:** La edad, el género y el nivel socioeconómico también tienen un impacto significativo en cuán físicamente activos son los adolescentes. Además, el entorno social y físico pueden tener un impacto constante en la participación de los adolescentes en el entrenamiento físico, en el apoyo y en el acceso a oportunidades para la actividad física [47].

E.2. Estado de ánimo y sentimientos

Analiza cómo una persona percibe sus sentimientos, su estado de ánimo, su grado de satisfacción personal, la existencia o falta de emociones negativas (como tristeza o aislamiento), y su salud mental en general. Esta área refleja el bienestar desde una perspectiva personal: la manera en que se siente el individuo diariamente, aparte de su estado físico [48].

Hay una relación significativa entre el bienestar psicológico y la calidad de vida general, es decir, un estado emocional positivo favorece la capacidad de recuperarse, el manejo de dificultades, la conservación de vínculos sanos y una percepción de felicidad en la vida, esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores.

- **Alegría y disfrute:** El disfrute es una vivencia subjetiva que tiene un gran valor para el desarrollo adecuado de los adolescentes. Investigaciones empíricas indican que las emociones y experiencias positivas que surgen de ciertas actividades tienen

un vínculo estrecho con la gratitud y la felicidad, lo cual impacta de manera relevante en el bienestar personal y en la salud psicofísica [49].

- **Satisfacción personal:** Una evaluación cognitiva general del adolescente acerca de su vida en general. Más allá de sus emociones pasajeras, el joven evalúa su vida con base en sus propios estándares y criterios, determinando si es buena o satisfactoria a nivel global. Asimismo, la autoestima es un predictor positivo esencial para la realización personal [50].

- **Estado de ánimo positivo:** Tener un estado emocional positivo beneficia a los adolescentes de manera importante, puesto que posibilita la creación de vínculos entre las capacidades emocionales y las estrategias para afrontar situaciones. En cambio, tener una perturbación emocional constante puede generar deficiencias y un deterioro, afectando incluso la habilidad para aprender [51].

- **Autopercepción emocional:** Es un componente fundamental en el desarrollo de los adolescentes. Junto con la intervención psicopedagógica, contribuye al bienestar integral del adolescente y es esencial para su desarrollo, puesto que tiene un impacto significativo en su rendimiento académico y en sus relaciones sociales [52].

E.3. Vida familiar y tiempo libre

Muestra el nivel de vínculo con otros - amigos, colegas, la sensación de respaldo, confianza, momentos juntos y sentido de comunidad social. Las interacciones sociales favorables actúan como un elemento que protege la salud mental y refuerzan el sentimiento de pertenencia y aceptación.

La práctica de ejercicio en conjunto (como el deporte) no solo mejora la salud física, sino que también promueve la cohesión

social, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida. Este ámbito es fundamental, especialmente durante la adolescencia, ya que la interacción social y el respaldo de los compañeros afectan la autovaloración, la capacidad de recuperación y la satisfacción global [53]. Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores.

- **Apoyo y comunicación familiar:** Los padres desempeñan un papel fundamental en la formación de los adolescentes. Aquellos que cuentan con apoyo emocional por parte de su familia tienen más probabilidades de desarrollarse adecuadamente y tener éxito en su carrera profesional [54].

- **Ambiente del hogar:** Ayuda al adolescente en la vida estudiantil hace necesario considerar la importancia del entorno familiar, ya que brindar un adecuado ambiente a sus integrantes favorece el desarrollo de estos y potencia el rendimiento académico. Los entornos familiares donde existen padres que cumplen con sus roles, ponen límites y reglas son aquellos que tienen un buen funcionamiento familiar a lo que el adolescente se desarrolla física, educativa y socioemocionalmente buscando de manera independiente un buen desempeño académico [55].

- **Autonomía y libertad:** Uno de los propósitos esenciales en la educación de los adolescentes es fomentar su autonomía, alentándolos a hacer las tareas propias de su edad. No importa si se ensucian o si requieren más tiempo; las investigaciones demuestran que los adolescentes independientes tienden a tener un mayor impulso y habilidad para establecer relaciones sociales. Aprender a ser autosuficientes les proporciona la seguridad necesaria para interactuar con otros jóvenes de su edad de forma positiva y constructiva.

  Al asignar responsabilidades a los adolescentes en el hogar, se les enseña lo importante que es colaborar para el bienestar familiar y la importancia del trabajo en equipo. Esto les permite

adquirir competencias de cooperación, responsabilidad y organización, que son esenciales para su crecimiento individual y social [55].

E.4. Apoyo social y amigos

El apoyo social alude a un proceso interactivo en el que el adolescente se siente querido, valorado y parte de una esfera social constituida por interacciones recíprocas. Hay pruebas científicas que demuestran que el profesorado, la familia y los amigos o compañeros son las fuentes primordiales de apoyo para los adolescentes. Además, estos tres grupos tienen la capacidad de ofrecer diversas influencias en el bienestar adolescente, la adaptación a la escuela y la satisfacción [56].

- **Calidad de la amistad:** Se sostiene que la amistad fomenta la interiorización de normas y valores, ayuda a resolver conflictos entre personas, mejora la autoestima y actúa como un agente protector ante circunstancias desfavorables o ambientes negativos.**:** dentro de esta se valora**,** el compañerismo (elemento esencial para la amistad), balance (la reciprocidad), los conflictos (peleas o discusiones dentro de la relación de la amistad), ayuda (frente a situaciones conflictivas), seguridad (que la amistad es fiable), y la proximidad (sentimientos de sentirse dentro del vínculo) [57].

- **Integración social:** Implica que el adolescente debe transitar de manera exitosa hacia una meta particular; para ello es indispensable atravesar por un conjunto coherente de experiencias [58].

- **Confianza en los amigos:** En esta importante etapa de la vida, en comparación con la niñez escolar, la amistad adquiere mayor importancia emocional, se pasa mayor tiempo con ellos sin supervisión adulta y surgen las amistades centradas en la

intimidad, esto es, valorar cuestiones más emocionales y abstractas (ser leal, por ejemplo) a la hora de escogerlos [59].

- **Aceptación social:** solo se puede alcanzar cuando el adolescente de alguna manera debe adaptarse y conformarse con las expectativas del grupo con el cual desea integrarse o identificarse, debe ser consciente de todo lo que deberá hacer para pertenecer dentro del mismo para así poder conservar su lugar en el grupo [60].

  Niveles de aceptación social [60].

  Populares: los aceptados por la mayoría de sus compañeros.

  Aislados sociales: son aquellos que no cuentan con amigos íntimos, no pertenecen a ningún grupo y tienen la idea de que los demás no lo aceptan.

  Aceptados: Los que tienen varios o muchos amigos estos están integrados por un grupo.

  Marginales: Generalmente suelen perder la posibilidad de ser aceptados debido a alguna actitud antagónica en la relación con el grupo.

  Trepadores: Estos disfrutan de una cierta aceptación, pero no están satisfechos, siempre buscan ganar un espacio en otro grupo.

  Ignorados: son aquellos adolescentes que no causan ni desagrado, no pueden ofrecer o aportar nada al grupo suelen ser pasados por alto.

E.5. Entorno escolar

Examina cómo el individuo percibe su entorno educativo: su nivel de comodidad, rendimiento, interacciones con maestros y compañeros, así como su sentido de seguridad y bienestar en la

escuela o institución educativa [44]. Un entorno de aprendizaje favorable, que se distingue por apoyo, un ambiente adecuado y motivaciones adecuadas, no solo beneficia la educación, sino también el bienestar emocional, la motivación, la cohesión social y la sensación de pertenencia.

Además, en la etapa de la adolescencia, la escuela ocupa la mayor parte del tiempo diario y moldea las interacciones, la identidad y las posibilidades [55]. Dentro de esta dimensión se pueden identificar los siguientes indicadores.

- **Bienestar en la escuela:** Como todos saben, el aprendizaje es la meta principal de la educación, no el bienestar. Sin embargo, las escuelas no solo se enfocan en la formación académica de los alumnos, sino que también fomentan su desarrollo a nivel emocional y moral. Por otro lado, es complicado tener éxito cuando uno está asustado, triste, preocupado o con hambre; sin embargo, alcanzar el progreso y el dominio de una materia puede incrementar la autoconfianza y la autosatisfacción [66].

- **Relación con profesores:** La relación profesor – alumno también influye en la motivación para aprender, estas relaciones implican confianza y respeto lo que fomenta un clima de aprendizaje positivo que hace que los estudiantes se sientan valorados y motivados [61].

- **Percepción de aprendizaje:** Con tal claridad de autoconcepto, los estudiantes de alto rendimiento pueden integrar sus experiencias académicas en su autoidentidad de manera más efectiva, lo que lleva a percepciones más fuertes de significado. Una autoidentidad claramente articulada fomenta la auto certeza, que posteriormente mejora las percepciones de coherencia, propósito y significado, culminando en una mayor presencia de significado, particularmente cuando se combina con un alto rendimiento académico [62].

- **Seguridad escolar:** Conjunto de acciones y condiciones orientadas a fomentar el autocuidado y la prevención de riesgos necesarios para que los componentes de la comunidad educativa tengan la posibilidad de ejercer plenamente sus derechos, libertades y obligaciones a fomentar el autocuidado y la prevención de riesgos necesarios para que los componentes de la comunidad educativa tengan la posibilidad de ejercer plenamente sus derechos, libertades y obligaciones [63].

  Constituye una metodología de trabajo permanente, destinada a cada establecimiento educacional, mediante el cual se logra una planificación eficiente y eficaz de seguridad para la comunidad escolar en su conjunto, adaptable a las particularidades realidades de riesgo y de recursos de cada establecimiento educacional y un aporte sustantivo a la formación de una cultura preventiva mediante el desarrollo proactivo de actitudes y conductas de la protección y seguridad [64].

F) Adolescente

a) Definición

OMS considera a un adolescente como cualquier persona que tenga entre 10 y 19 años, quien vive una etapa de transición compleja y significativa para su vida, y que experimenta cambios y ajustes biopsicosociales influenciados por elementos internos y externos [4].

b) Adolescencia

La adolescencia es la fase de crecimiento y maduración personal, que tiene un alto valor adaptativo y funcional a las nuevas situaciones a las que el joven debe hacer frente, así como su familia, sus amigos y la sociedad en general [65]. Según la OMS, la adolescencia es posiblemente la etapa de vida más importante para reforzar el carácter, temperamento, personalidad, comportamientos y habilidades sociales del ser humano [4].

Así que, el sistema de salud y, dentro de este, el profesional de Enfermería. deben ser capaces de generar las condiciones adecuadas para que el adolescente pueda pasar a la edad adulta con autonomía, libertad y salud óptima; también deben desarrollar habilidades sociales que le faciliten desenvolverse correctamente [37].

Desde el punto de vista de la comunicación y educación en salud, es durante la adolescencia cuando se puede promover que los adolescentes se empoderen en cuestiones que contribuyan a mejorar sus capacidades sociales, actuando por intervenciones como autoconcepto, autoestima, identidad, autoexpresión, independencia, toma de decisiones y sentido de pertenencia a un grupo o familia [66].

c) Fases de la adolescencia

El proceso de la adolescencia se caracteriza por tres fases [4]:

- **Adolescencia temprana:** Es la etapa que comprende desde los 10 hasta los 13 años se caracteriza por cambios físicos importantes, como el estirón; endocrinos, que señalan el inicio de la pubertad y con ello la aparición de la menarquía, cambios en la voz y desarrollo del vello púbico y axilar; y también variaciones en el comportamiento, volviéndolo más temperamental e inestable.

  Durante este periodo, el adolescente continuamente anhela estar con sus amistades, exhibiendo un interés mayor en su sexualidad y un atractivo notable hacia el sexo contrario. Dentro del hogar, frecuentemente pone a prueba las reglas existentes, lo cual puede causar conflictos en la forma en que funciona la familia; en el ambiente educativo, se comporta peor con sus profesores y colegas.

- **Adolescencia media:** Se manifiesta entre los 14 y 16 años, y se distingue por cambios psicológicas que contribuyen

a la construcción de su identidad y sentido de pertenencia. Aumenta su preocupación por lo que piensan los demás de él, muestra interés por hacerse independiente del hogar y, debido a su inestabilidad emocional y afectiva, se vuelve susceptible a situaciones peligrosas, como el consumo de alcohol y drogas, conductas violentas o criminales [4].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Trastornos de la conducta alimentaria: enfermedades biosociológicas graves y multifactoriales, caracterizadas por patrones persistentes de alimentación disfuncional, preocupación excesiva por el peso/imagen corporal [67].

2.3.2. Calidad de vida: la relación directa entre los hábitos alimenticios, la calidad nutricional de la dieta y el bienestar físico, psicológico y social de una persona [68].

2.3.3. Adolescente: Persona que tiene entre 10 y 19 años, caracterizada por transformaciones importantes en el ámbito físico, mental, emocional y social; los adolescentes atraviesan cambios y se adaptan a influencias tanto internas como externas [4].

2.3.4. Adolescencia: Periodo de crecimiento y desarrollo personal, de alto valor adaptativo y funcional a las nuevas realidades que tiene que afrontar el adolescente y con ellos, su familia, amigos y la sociedad a la que pertenecen [69].

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La provincia de Santa Cruz, una de las trece que componen el departamento de Cajamarca al norte del Perú, tiene los siguientes límites: al norte está la provincia de Chota, al este la provincia de Hualgayoc, al sur la provincia de San Miguel y al oeste el departamento de Lambayeque. Esta provincia cuenta con 11 distritos los cuales son: Andabamba, Catache, Chancay Baños, La Esperanza, Ninabamba, Pulán, Saucepampa, Sexi, Uticyacu y Yauyucan, y el distrito central de Santa Cruz, Sus límites son: al sur, con Pulán, Catache y Saucepampa; al norte, con Chancay Baños;al este, con Yauyucan y La Esperanza; y al oeste, con Sexi. Tiene una extensión territorial de 102.51 km^2, se encuentra ubicado a una altura de 2035 M.S.N.M [70].

En el año, 2025, se tiene una población de 37200, respecto al clima, los veranos son breves y calurosos; los inviernos son extensos, húmedos y cálidos; y durante todo el año está parcialmente nublado y opresivo. A lo largo del año, la temperatura suele oscilar entre 21 °C y 34 °C, y ocasionalmente desciende por debajo de los 20 °C o supera los 37 °C*,* cuenta con un establecimiento de salud I- 4, el cual brinda atención médica a toda la población [71].

El estudio se realizó en la institución secundaria Juan Ugaz, situada en la avenida Domingo Negrón, distrito de Santa Cruz, es una institución pública y gratuita que brinda educación académica a los jóvenes de 12 a 17 años, en cuanto a los riesgos alimentarios, incluyendo la inseguridad alimentaria y los trastornos de conducta, están ligados a determinantes socioeconómicos como la pobreza, y características demográficas, factores que condicionan el acceso y la calidad de la nutrición, por otro lado la institución está enfocada en cultivar el pensamiento crítico y preparar a los alumnos para estudios superiores o para la vida laboral mediante la modalidad de Educación Básica Regular (EBR), la institución brinda un entorno propicio para el aprendizaje con una mediade 23 alumnos por aula [72].

3.2. Diseño de investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, es decir fue un procedimiento de investigación que consistió en recolectar y analizar datos numéricos con el fin de responder a interrogantes de investigación; prospectivo porque la información se obtuvo de fuentes primarias, que fueron los adolescentes [73].

Por su propósito de estudio fue básico, debido a que solo pretendió determinar la correspondencia entre las variables involucradas en la investigación; además, fue de nivel relacional, pues trató de determinar si hay o no relación entre riesgo de TCA y CV [74].

El estudio se realizó utilizando el diseño no experimental – transversal, por la cual no se manipuló intencionalmente las variables; transversal, porque la información fue recabada en un solo momento [75].

3.3. Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa secundaria Santa Cruz – 2026.

H0: No existe relación significativa entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa secundaria Santa Cruz - 2026.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 415 estudiantes de segundo a quinto grado pertenecientes a la I.E.E. Juan Ugaz de Santa Cruz. Para este fin, los datos se obtuvieron a partir de las nóminas de matrícula del año 2026 proporcionadas por la dirección de la institución.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de estimación de proporciones para poblaciones finitas; la selección de los participantes se realizó mediante muestreo aleatorio simple, en el que todos los integrantes de la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados [76].

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde:

N: Población = 415

Z: Nivel de confianza = 95% = 1,96)

P: Proporción esperada = 0,5

Q: Proporción complementaria (1 – p) = 0,5

e: margen de error = 0,05

$$n = \frac{415 \times (1{,}96)^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{(0{,}05)^2 \times (415-1) + (1{,}96)^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5}$$

$$n = \frac{398{,}566}{1{,}9954} = 199{,}74 \approx 200\ estudiantes$$

Resultado= 200

Criterios de inclusión

- Estudiantes de la Institución Educativa Juan Ugaz. Santa Cruz, cuya edad osciló entre 12 a 17 años.
- Estudiantes de la Institución Educativa Juan Ugaz. Santa Cruz, cuyos padres o apoderados otorgaron el consentimiento informado, voluntariamente.
- Estudiantes que se encontraron en el mismo día de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que cursaban el primer grado de secundaria ya que se trabajó a partir del segundo grado.
- Estudiantes que no se encontraron el día de la aplicación del instrumento.

- Estudiantes que tuvieron problemas de comprensión o cognitivas que les impidieron contestar los instrumentos de investigación.

3.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	
				Por dimensión	Total
V1. Trastornos de la conducta alimentaria	Trastornos mentales graves caracterizados por alteraciones significativas en los hábitos alimenticios [4].	Restricción alimentaria	• Evitación de alimentos • Dietas estrictas • Culpa al comer • Conteo de calorías	Sin riesgo < 10 puntos Con riesgo ≥ 10 puntos.	Sin riesgo < 20 puntos. Con riesgo ≥ 20 puntos.
		Sintomatología bulímica	• Atracones • Vómitos • Compensación • Culpa • Comer a escondidas	Sin riesgo < 5 puntos. Con riesgo ≥ 5 puntos.	
		Preocupación por la comida	• Pensamientos intrusivos • Miedo a perder control • Comparación • Planificación rígida	Sin riesgo < 10 puntos. Con riesgo ≥ 10 puntos.	
V2. Calidad de vida	Percepción de la vida en función de la cultura y valores que rodean a la	Actividad física y salud	• Nivel de energía • Percepción de salud general • Limitaciones físicas	CV alta:17-25 puntos. CV media: 13-16 puntos. CV baja: 5-12 puntos.	CV alta:111-135 puntos. CV media: 86-110 puntos.

	persona: metas, expectativas, normas y preocupaciones [45].	Estado de ánimo y sentimientos	• Alegría / disfrute • Satisfacción personal • Estado de ánimo positivo • Autopercepción emocional	CV alta:26-35 puntos. CV media: 17-25 puntos. CV baja: 7-16 puntos.	CV baja: 27-85 puntos.
		Vida familiar y tiempo libre	• Apoyo y comunicación familiar • Ambiente del hogar • Autonomía y libertad • Satisfacción con el tiempo libre	CV alta:26-35 puntos. CV media: 17-25 puntos. CV baja: 7-16 puntos.	
		Apoyo social y amigos	• Calidad de amistad • Integración social • Confianza en los amigos • Aceptación social	CV alta:16-20 puntos. CV media: 10-15 puntos. CV baja: 4-9 puntos.	
		Entorno escolar	• Bienestar en la escuela • Relación con profesores • Percepción de aprendizaje • Seguridad escolar	CV alta:16-20 puntos. CV media: 10-15 puntos. CV baja: 4-9 puntos.	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, lo que ayudó a recabar información sobre los trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida de los adolescentes.

Estrategias de recolección de datos

Se obtuvo los datos a través de la aplicación de una encuesta que se realizó de manera presencial, sincrónica a la muestra de adolescentes de la institución educativa, la información obtenida fue confidencial, ya que se utilizó solo con fines investigativos.

Procedimientos de recolección de datos

Se solicitó el permiso mediante un oficio de presentación que entregó el Coordinador de la Facultad de Ciencias de la Salud al director de la institución educativa segundaria de Santa Cruz, con la finalidad de tener acceso a las nóminas de alumnos matriculados del siguiente año académico; de esta manera, se obtuvo contacto con los participantes y procedió a la recolección de los datos. La recolección de los datos se realizó en los meses de junio hasta inicios de julio de 2026, en donde los participantes llenaron los instrumentos previa explicación y orientación, en un tiempo de 10 a 15 minutos.

Antes de la aplicación de los instrumentos se hizo la entrega del asentamiento informado un día antes para que los padres o apoderados de los estudiantes firmen ya que fueron menores de edad, seguidamente en la aplicación de los instrumentos se brindó la información respecto al estudio de investigación como: en qué consiste y su finalidad, finalizado firmaron el consentimiento informado para luego responder a los cuestionarios.

Para la visita en la institución se cumplió con las siguientes medidas de bioseguridad.

- Higiene de manos antes y después de la entrevista al adolescente, ya sea con el lavado de manos o la desinfección con base alcohólica.
- Se llevó a cabo la entrevista en un ambiente ventilado.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El primer instrumento que se utilizó fue la “Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación” (EAT- 26)”, cuyos autores originales son: Garner y Garfinkel (1982) [37]. En Perú, Palpan J. et al, realizaron la validación del instrumento en una población con características similares a la del estudio, 2007) [77].

El EAT-26 (Anexo 4), la muestra de casos fue por conveniencia y en controles, aleatoria simple. Se comparó el «criterio de oro» (entrevista estructurada por psiquiatra para determinar el cumplimiento o no de criterios de inclusión de caso de TCA) con el EAT-26, y al instrumento se le hizo validación cultural y semántica, validación factorial, evaluación de confiabilidad, así como determinación del mejor punto de corte por medio de la curva ROC.

La muestra estuvo conformada 111 adolescentes y el resultado de la validación fue de 0,921 Indica que los ítems o preguntas del cuestionario están fuertemente correlacionados entre sí, midiendo de manera consistente el mismo constructo además es una escala de Likert de 4 posibles respuestas: 0 puntos para “nunca”, 1 punto para “a veces”, 2 puntos para “casi siempre” y 3 puntos la categoría “siempre”.

El puntaje total del EAT-26 es la suma de todos los ítems. La puntuación 3, 2, 1, 0 es en dirección positiva; excepto el ítem 25, debido a que su puntuación es de forma opuesta, puntuándolo 0, 1, 2, 3 (“nunca” =3). La escala está estructurada en tres dimensiones: conductas de restricción

de alimentos, incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13; sintomatología bulímica (atracones y vómitos) con los ítems 14, 15,16, 17, 18 y 19, y preocupación por la comida (autocontrol de la ingesta de alimentos y presión percibida por parte de su entorno para aumentar de peso) con los ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26.

Los resultados del test por dimensiones, se categorizaron de la siguiente manera: Riesgo de conductas de restricción alimentaria: < 10 puntos sin riesgo y con riesgo ≥ 10 puntos; Riesgo de sintomatología bulímica por los alimentos: < 5 puntos sin riesgo y con riesgo ≥ 5 puntos y Riesgo de preocupación por la comida: < 10 puntos sin riesgo y con riesgo ≥ 10 puntos. La puntuación general del resultado del test se categorizó de la siguiente manera: Sin riesgo < 20 puntos y con riesgo ≥ 20 puntos.

El segundo instrumento que se utilizó para medir la CV fue el "Cuestionario de salud y bienestar de niños(as) y adolescentes de 8 a 18 años KIDSCREEN-27". El cuestionario KIDSCREEN de veintisiete ítems es un instrumento corto desarrollado en el Proyecto Kidscreen iniciado por la Comisión Europea en el 2001, cuyo objetivo principal fue elaborar un instrumento estándar para la comunidad europea, que evaluara el CV de los niños y adolescentes para la validación se calculó una muestra de 1.150. El referido instrumento (Anexo 3) está conformado por 27 ítems, con 5 alternativas de respuestas, cuya calificación fluctúa entre 1 y 5 (1=Nunca, 2= Casi nunca, 3=A veces, 4=A menudo y 5=Siempre. Comprende las siguientes dimensiones: actividad física con 5 ítems (1, 2, 3, 4, 5), estado de ánimo y sentimientos 7 ítems (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12), vida familiar y tiempo libre 7 ítems (13,14,15,16,17,18,19), apoyo social y amigos 4 ítems (20,21,22,23) y entorno escolar 4 ítems (24,25,26, 27), la consistencia interna fue adecuada (α de Cronbach 0,76-0,83) [78].

Tiene la siguiente puntuación por dimensiones: Actividad física y salud: Calidad de vida alta:17-25 puntos, Calidad de vida media: 13-16 puntos y Calidad de vida baja: 5-12 puntos; Estado de ánimo y sentimientos: Calidad de vida alta: 26-35 puntos, Calidad de vida media: 17-25 puntos

y Calidad de vida baja: 7-16 puntos; Vida familiar y tiempo libre: Calidad de vida alta: 26-35 puntos, Calidad de vida media: 17-25 puntos y Calidad de vida baja; Apoyo social y amigos: Calidad de vida alta:16-20 puntos, Calidad de vida media: 10-15 puntos y Calidad de vida baja: 4-9 puntos; y Entorno escolar: Calidad de vida alta:16-20 puntos, Calidad de vida media: 10-15 puntos y Calidad de vida baja: 4-9 puntos. Cuenta con una puntuación general de: Calidad de vida alta:111- 135 puntos, Calidad de vida media: 86-110 puntos, Calidad de vida baja: 27-85 puntos [79].

Se realizó una prueba piloto en 30 adolescentes del Colegio Nacional Sagrado Corazón de Jesús, del distrito y provincia de Chota, con el propósito de determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La escala de Riesgo de TCA (EAT – 26) obtuvo una confiabilidad global de 0,870 y por dimensiones: Restricción alimentaria 0,783, Sintomatología bulímica 0,931 y Preocupación por la comida 0,961, siendo aceptables; mientras que, el cuestionario de calidad de vida (KIDSCREEN – 27) alcanzó un coeficiente de 0,775, por dimensiones: Actividad física y salud 0,720, Estado de ánimo y sentimientos 0,960, Vida familiar y tiempo libre 0,713, Apoyo social y amigos 0,713 y Entorno escolar 0,768, evidenciándose una adecuada consistencia interna. En junio se llevó a cabo la prueba piloto; no fue preciso realizar cambios en los instrumentos, pues los participantes comprendieron correctamente los instrumentos (Anexo 6)

Recursos

Los recursos que formaron parte del estudio, fueron: recursos humanos (las investigadoras y los adolescentes); los recursos materiales y tecnológicos (laptop, material de escritorio, instrumentos del estudio impresos, laptop, celular, calculadora, reloj). Los recursos económicos fueron financiados por las propias investigadoras, la cual estuvo presupuestada en S/. 736,00.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Al finalizar con la recolección de la información, se codificó las variables para su fácil ingreso en la matriz de datos, luego de ingresar los datos se procesó la información en el programa SPSS versión 26.

Para analizar estadísticamente los datos se realizó mediante el análisis descriptivo incluyó la utilización de tablas de frecuencias absolutas y relativas, en la cual se resumen los valores obtenidos de la investigación. Se utilizó tablas de doble entrada, lo que ayudó la fácil identificación de la relación que existe entre las variables de estudio, además se utilizó las medidas de tendencia central y de dispersión, siempre teniendo en consideración la variable de estudio y los objetivos trazados.

Para establecer la relación entre ambas variables se utilizó la estadística inferencial, la prueba de Fisher-Freeman-Halton con un intervalo de confianza al 95% y un $p < 0,05$.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos como lo es el respeto hacia las personas a la cual estuvo dirigida la investigación, fueron tratados como seres autónomos, ya que les permitieron decidir por sí mismos a través del asentamiento informado y el consentimiento informado (Anexo 02), que se les facilitó asegurándonos que comprendan que su participación fue voluntaria y que se va a salvaguardar su integridad utilizando la confidencialidad y anonimato de los adolescentes sin alteración de los datos obtenidos, la beneficencia, en donde se protegió el bienestar físico y se limitó los daños que se pueda ocasionar. [80].

Asimismo, teniendo en cuenta los criterios de rigor científico: credibilidad por medio de la obtención de resultados claros y válidos, dependencia mediante la fiabilidad en los resultados, transferibilidad el cual se pudo generalizar la información obtenida, la replicabilidad que garantizó la repetición del estudio y obtener los mismos o similares resultados, en la autenticidad en donde se obtuvo resultados creíbles y la investigación contribuyó al campo de estudio y

confidencialidad de las respuestas de los participantes que se utilizó solo para fines académicos [81].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar a los a adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.

Características	n	%
Edad		
≤ de 14 años	130	65,0
> de 14 años	70	35,0
Genero		
Masculino	105	52,5
Femenino	95	47,5
Procedencia		
Urbana	120	60,0
Rural	80	40,0
Grado de estudio		
Segundo	60	30,0
Tercero	75	37,5
Cuarto	52	26,0
Quinto	13	6,5
Total	**200**	**100,0**

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación

En la tabla 1 se observa que el 65,0% de los adolescentes tienen 14 años o menos, el 52,5% de género masculino, el 60,0% proviene de la zona urbana y el 37,5% pertenece al tercer grado. Esto indica que los estudiades pertenecen a un ciclo de vida joven, varones y de procedencia urbana, con mayor cantidad de estudiantes de los primeros años de secundaria.

En relación a la edad, el predominio de los adolescentes de 14 años o menos, es parcialmente distinto al de Díaz y Tuberquia [14] encontraron que la edad era 15 años, con el 38,7% de los encuestados. Esta diferencia podría estar vinculada a las características particulares (grado escolar, la cantidad de años de estudio y la agrupación de los estudiantes según edad) de los estudiantes.

A nivel nacional, los resultados son diferentes a los que Hernández [19] reportó, quien encontró que la mayoría eran adolescentes de 16 años (52,2%), después de los de 15 años (35,0%) y finalmente los de 17 años (12,8%). Esta diversidad puede tener que ver con la edad de las poblaciones analizadas, puesto que la investigación de Hernández se llevó a cabo solo con alumnos de quinto año de educación secundaria.

Por otra parte, el INEI [82] informó que la tasa neta de matrícula en educación secundaria fue del 85,8% para la población de 12 a 16 años en 2025. Este grupo etario incluye una fracción de los adolescentes que se tienen en cuenta en este estudio. Este referente permite establecer que un porcentaje significativo de adolescentes en edad normativa está relacionado con el sistema educativo secundario.

La preponderancia de adolescentes de 14 años o menos en más de la mitad de participantes podría estar relacionado con la distribución de los estudiantes según su edad, ya que el estudio abarcó a alumnos desde segundo hasta quinto grado de secundaria, en los cuales hay una distribución de edades acorde con los respectivos grados escolares. Además, los estudiantes de un mismo grado de secundaria no necesariamente tienen la misma edad.

En cuanto al género, los participantes masculinos fueron más que las mujeres, un hallazgo que contrasta con el de Salinas y Granda [16], quienes informaron una mayor participación femenina en el contexto internacional. La disparidad podría estar vinculada con la composición por sexo de las poblaciones analizadas y con sus rasgos sociodemográficos.

Por su parte Urday [20], un estudio realizado a nivel nacional, sólo incluyó a alumnas mujeres de quinto grado de secundaria. Su población tenía una composición diferente a la del estudio actual, en el que participaron adolescentes de ambos sexos y comprendidos entre los grados segundo y quinto de secundaria. La disparidad en los criterios de selección y en las características de las poblaciones analizadas podría ser la razón por la que se ha observado una distribución diferente por sexo entre los dos estudios.

En tal sentido, el hallazgo permite caracterizar la composición de los participantes según género y señala que ambos sexos estuvieron representados en el estudio, sin que esta distribución permita establecer, por sí misma, diferencias respecto a la actividad física o al bienestar psicológico [82].

En cuanto a la procedencia, presentó una mayor proporción de la zona urbana, resultado que difiere de lo reportado por Arcana [18], quien encontró una mayor participación de adolescentes procedentes de la zona rural. Esta diferencia evidencia que la composición de los participantes según su lugar de procedencia no fue similar entre ambos estudios, debido a que en la presente investigación más de la mitad de los estudiantes fueron de procedencia urbana. Por otro lado, los resultados son similares a los de Lipa [21], quien encontró un predominio de adolescentes procedentes de la zona urbana. Esta coincidencia se debe a la distribución semejante de los participantes según su lugar de procedencia.

Con respecto a la mayor participación de adolescentes de tercer grado, el resultado difiere de lo reportado por Cuasapud [17], en una investigación realizada en Ecuador. Sin embargo, esta comparación debe realizarse considerando la denominación y organización de los niveles educativos entre ambos países, por lo que el grado señalado en el estudio ecuatoriano puede corresponder a un nivel educativo diferente al tercer grado considerado en la presente investigación. En este sentido, la diferencia encontrada refleja principalmente una distinta distribución según el nivel educativo en cada estudio.

Las características encontradas en los adolescentes (población mayoritariamente joven, hombres, de zona urbana y que cursan el tercer grado), es coherente con la

composición propia de la población peruana de nivel secundaria, donde las edades se agrupan de forma progresiva en función de los grados de estudio y puede haber diferencias en la proporción entre hombres y mujeres en las instituciones educativas.

4.2. Identificar la relación entre la dimensión restricción alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026.

Tabla 2. Relación entre la dimensión restricción alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

Dimensión restricción alimentaria	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin riesgo	22	11,0	27	13,5	8	4,0	57	28,5
Con riesgo	51	25,5	65	32,5	27	13,5	143	71,5
Total	**73**	**36,5**	**92**	**46,0**	**35**	**17,5**	**200**	**100,0**

Prueba Chi cuadrado (valor = 0,639; p = 0,747).

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación y cuestionario KIDSCREEN de calidad de vida.

En la tabla 2 se observa que el 32,5% de los adolescentes con riesgo de restricción alimentaria presentan calidad de vida media. Esto significa que los adolescentes muestran ciertas conductas o signos que podrían señalar una relación problemática con la alimentación, pero no necesariamente significa que tenga un trastorno alimentario diagnosticado. Asimismo, se utilizó la prueba Chi cuadrado para establecer una asociación; sin embargo, se obtuvo un p valor igual a 0,639, lo que evidencia que no existe relación estadísticamente significativa.

El resultado es distinto al de Schnettler et al. [83], quienes en adolescentes chilenos encontraron que la preocupación por la dieta estaba correlacionada con el contento

con la vida en términos de alimentación. La diferencia podría deberse a las características sociodemográficas y contextuales de las poblaciones analizadas.

Asimismo, Juton et al. [84], en un estudio efectuado en España, hallaron una relación inversa entre el conjunto de conductas alimentarias desadaptativas y la CV vinculada a la salud. Sin embargo, esta relación se refería a la conducta alimentaria desadaptativa en general y no específicamente a la restricción alimentaria, además el estudio fue realizado en niños. Asimismo, la investigación se llevó a cabo con niños, quienes tienen características y un estado de desarrollo distinto al de los adolescentes analizados en el estudio actual. Esto podría ayudar a explicar las discrepancias observadas en los resultados.

En el Perú, las investigaciones recientes acerca de los adolescentes se han centrado sobre todo en comportamientos alimentarios de riesgo y en problemas relacionados con la conducta alimentaria, entre los que se encuentra la restricción alimentaria. No obstante, hay escasa evidencia peruana que evalúe específicamente su relación con la calidad de vida. Se ha indicado en investigaciones sobre adolescentes de Lima que los comportamientos alimenticios de riesgo pueden englobar prácticas de restricción a la hora de comer y estar vinculados con diversas características psicosociales; sin embargo, estas investigaciones no analizaron directamente la asociación entre dicha conducta y la calidad de vida [85,86].

Los resultados muestran que una proporción importante de los adolescentes tiene condiciones no muy favorables en los indicadores analizados en dimensión restricción alimentaria, que están vinculados con el evitar alimentos, las dietas rigurosas, la culpa al comer y la contabilización de calorías. Estos síntomas muestran un control y una preocupación desmedidos acerca de la alimentación, rasgos que se han mencionado como conductas de riesgo alimentarias en adolescentes [2,31]. La existencia de estos comportamientos es importante porque la adolescencia es un periodo en el que se establecen actitudes y hábitos vinculados a la alimentación, los cuales pueden tener un impacto en el bienestar tanto físico como psicosocial.

En este contexto, la investigación proporciona evidencia científica que los adolescentes con riesgo de restricción alimentaria tienen la calidad de vida media; sin embargo, no se mostró una asociación estadísticamente significativa entre ellas (p = 0,639). Que no haya una relación significativa podría sugerir que la CV de los adolescentes no solo depende de la limitación alimentaria, sino también de otros elementos a nivel individual, familiar, social y emocional.

Los hallazgos adquieren importancia al relacionarla con la restricción alimentaria, debido a que esta condición forma parte de las características evaluadas en el estudio. La concentración de los adolescentes en el nivel medio de calidad de vida se encuentra representados por los que presentan riesgo de restricción alimentaria [32,36]. Por lo tanto, los resultados obtenidos permiten detectar la existencia de conductas alimentarias que necesitan atención en el grupo poblacional investigado y que deben ser tenidas en cuenta cuando se evalúe su relación con la CV.

La CV en la adolescencia debe ser entendida desde una perspectiva multidimensional, ya que el bienestar está condicionado por factores personales, familiares, sociales, educativos y de salud. Desde este punto de vista, el análisis de sus múltiples dimensiones brinda una mejor comprensión de las circunstancias y experiencias en las que los adolescentes se desenvuelven, al tiempo que permite identificar áreas que pueden necesitar atención particular [41,43].

En función de lo encontrado, la percepción de la calidad de vida y los aspectos vinculados con el comportamiento alimentario brindan información importante para entender el bienestar de esta población y guiar acciones a partir de la promoción de la salud y la prevención. Igualmente, los resultados son un punto de referencia para poner en contexto la situación estudiada y reforzar futuras iniciativas enfocadas en el cuidado integral de los adolescentes [38].

4.3. Identificar la relación entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

Tabla 3. Relación entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

Dimensión sintomatología bulímica	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin riesgo	51	25,5	63	31,5	17	8,5	131	65,5
Con riesgo	22	11,0	29	14,5	18	9,0	69	34,5
Total	**73**	**36,5**	**92**	**46,0**	**35**	**17,5**	**200**	**100,0**

Prueba Chi cuadrado (p-valor = 5,111. Sig.= 0,074).

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación y cuestionario KIDSCREEN de calidad de vida.

En la tabla 3 se muestra que el 31,5% de los adolescentes sin riesgo de sintomatología bulímica tuvieron calidad de vida media. Además, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida, a través de la prueba Chi cuadrado, que obtuvo un estadístico de 5,111 y un nivel de significancia de 0,074 ($p > 0,05$).

El resultado es distinto al que reportaron Jenkins et al. [87], quienes hallaron que ciertas manifestaciones de los trastornos de la conducta alimentaria, como las conductas compensatorias y los atracones, estaban relacionadas con una CV relacionada con la salud más baja, sobre todo en el aspecto de la salud mental. Por su parte, Wu et al. [88], encontraron una asociación significativa entre la mala alimentación y una CV inferior en términos de salud en niños y adolescentes mediante metaanálisis y una revisión sistemática.

La diferencia de los antecedentes antes mencionados con el presente estudio podría deberse a las características de las poblaciones evaluadas. Las

investigaciones previas incluyeron a adolescentes con trastornos de conducta alimentaria o un mayor número de comportamientos inadecuados en relación a la alimentación. Por lo tanto, los hallazgos indican que la presencia de riesgo para la sintomatología bulímica en el contexto estudiado no siempre está relacionada con un cambio importante en la CV.

La no relación entre la sintomatología bulímica y la CV en los adolescentes, indica que las diferencias observadas en los niveles de calidad de vida según la presencia o ausencia de sintomatología bulímica no fueron suficientes para establecer dicha relación. Esto podría ser explicado por la influencia de factores personales (imagen corporal) y emocionales (síntomas depresivos) que afectan el bienestar de los adolescentes [89]. Por lo tanto, la sintomatología bulímica podría considerarse solamente uno entre muchos factores vinculados al bienestar del adolescente [90].

Hay que entender que la CV, es multidimensional, es decir no sólo depende de la presencia o ausencia de síntomas bulímicos (atracones, vómitos, compensación, culpa o comer a escondidas); también tiene en cuenta aspectos emocionales, sociales, familiares y personales [32,89]. Además, los trastornos alimentarios están vinculados con factores psicológicos, familiares y sociales, como lo muestra Valladares et al. [91], encontró que existe relación entre la disfunción familiar y el riesgo de padecer trastornos alimenticios, así como con el consumo de alcohol, el rendimiento académico, la resiliencia y la historia familiar de enfermedad mental. Esto indica que la CV puede depender de un conjunto de factores y no solo de los síntomas bulímicos.

Por otro lado, Wever et al. [90], indica que la sintomatología bulímica no puede tener el mismo impacto en todas las dimensiones de la CV. También se observó una baja en la CV en varias dimensiones, pero no se encontraron diferencias significativas desde el punto de vista estadístico entre los grupos con bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y otros trastornos alimentarios. Esto indica que la CV podría verse afectada por una variedad de factores, no solo por la clase de síntomas alimentarios que se manifiestan.

En consecuencia, la sintomatología bulímica podría ser solo uno de los muchos aspectos que inciden en el bienestar del adolescente y, si se analiza de manera

aislada, no necesariamente producir variaciones notables en la calidad de vida. En ese sentido, el resultado obtenido sugiere que no hay suficiente evidencia científica para determinar una relación entre la sintomatología bulímica y la CV en la población analizada; por lo tanto, su percepción podría estar determinada por otros factores que no se evaluaron en el estudio.

4.4. Identificar la relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

Tabla 4. Relación entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026.

Dimensión preocupación por la comida	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sin riesgo	59	29,5	75	37,5	16	8,0	150	75,0
Con riesgo	14	7,0	17	8,5	19	9,5	50	25,0
Total	**73**	**36,5**	**92**	**46,0**	**35**	**17,5**	**200**	**100,0**

Prueba Chi cuadrado (p-valor = 1,155. Sig.= 0,001).

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación y cuestionario KIDSCREEN de calidad de vida.

La tabla 4 muestra que el 37,5% de los adolescentes sin riesgo de preocupación por la comida presentan calidad de vida media. Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la dimensión preocupación por la comida y la calidad de vida, mediante la prueba exacta de prueba Chi cuadrado, que alcanzó un estadístico de 1,155 y un nivel de significancia de 0,001 ($p < 0,05$).

El hallazgo es respaldado por Kenny et al. [89], quienes encontraron relación entre los síntomas de los trastornos alimentarios y la CV en términos de salud. Esto indica, que los síntomas alimentarios pueden estar asociados con diversos aspectos del bienestar durante la adolescencia. Neipp et al. [92], encontró que los

trastornos alimentarios se relacionadas con la CV baja, especialmente en aspectos psicológicos y en los que tienen que ver con el funcionamiento cotidiano. Indicaron que la inquietud por la alimentación está vinculada con el deterioro de varios elementos de la CV.

Esta relación podría entenderse debido a que la preocupación por la comida incluye pensamientos repetitivos y excesivos vinculados con la alimentación, los cuales podrían ir acompañados de problemas emocionales y una satisfacción menor con la vida. Se ha indicado que, en los adolescentes, la preocupación excesiva por la alimentación es una de las manifestaciones de riesgo de trastornos alimentarios y puede coexistir con elementos como baja autoestima e insatisfacción vital; estos aspectos pueden tener un efecto negativo en el bienestar general [93].

Estar constantemente preocupado por la comida (pensamientos intrusivos, miedo a perder control, comparación y planificación rígida) puede significar que el adolescente invierte una cantidad significativa de atención y pensamientos en lo que ingiere, cuánto come o en la supervisión de su alimentación [33]. Esto podría estar vinculado con incomodidad psicológica, limitaciones en la dieta, ansiedad por el peso o la imagen corporal y problemas para realizar actividades cotidianas y sociales. Por lo tanto, cuando estas inquietudes se vuelven más intensas, pueden tener un impacto en distintos aspectos de la CV [94].

Neipp et al. [92], estudió a adolescentes y mujeres jóvenes españolas con anorexia nerviosa, evaluó específicamente la dimensión “Eating Concern” (preocupación por la comida) del EDE-Q y aspectos de la calidad de vida, los resultados evidenciaron una relación entre la preocupación por la comida y la CV vinculada con la salud. Es decir, la preocupación por los alimentos mostró una correlación alta con la dimensión psicológica de calidad de vida ($p < 0,01$; $r = 0,75$).

Por consiguiente, las manifestaciones vinculadas con la conducta alimentaria están relacionadas con modificaciones en el bienestar y la calidad de vida durante la adolescencia. Por lo tanto, es apropiado reforzar la evaluación integral de los adolescentes y seguir indagando en otros factores personales, familiares y sociales

que podrían influir en esta asociación y ayudar a crear estrategias de promoción y prevención dirigidas a mejorar su bienestar y CV.

4.5. Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.

Tabla 5. Relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz – 2026

Trastorno de la conducta alimentaria	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sin riesgo	29	14,5	34	17,0	8	4,0	71	35,5
Con riesgo	44	22,0	58	29,0	27	13,5	129	64,5
Total	**73**	**36,5**	**92**	**46,0**	**35**	**15,5**	**200**	**100,0**

Prueba Chi cuadrado (p-valor = 3,098. Sig.= 0,221).

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación y cuestionario KIDSCREEN de calidad de vida.

La tabla 5 muestra que el 29,0% de los adolescentes con riesgo de trastornos de la conducta alimentaria presentaron calidad de vida media. Además, a través de la prueba exacta de prueba Chi cuadrado, se encontró un estadístico de 3,098 y un nivel de significancia de 0,221 ($p > 0.05$), lo que demuestra que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

En relación con los hallazgos Lipa [21] en su estudió encontró correlación estadísticamente significativa entre CV y TCA en los adolescentes. Las diferencias podrían deberse al entorno sociocultural y por el contexto familiar (dinámica familiar, actitudes hacia la imagen corporal y la alimentación). Así pues, a pesar de que los dos estudios analizan las mismas variables, sus conclusiones indican que la

relación entre ellas puede cambiar dependiendo del contexto y las características de la población en la que se lleva a cabo el estudio.

De manera similar, Caicay y Sánchez [25] mostraron una correlación estadísticamente significativa entre la CV y los TCA en adolescentes mujeres. Además, el 22,4% experimentó un nivel alto de TCA vinculado a su calidad de vida. Esta diferencia podría deberse a las particularidades de los grupos estudiados, sobre todo por el género de los sujetos participantes, el tamaño de la muestra y las particularidades del entorno sociocultural.

Asimismo, Wever et al. [90], estudiaron la CV relacionada con la salud en adolescentes diagnosticados con TCA. Encontraron un nivel de vida disminuido en diversos aspectos; no obstante, no hallaron diferencias que sean estadísticamente significativas entre las formas principales de TCA. Este hallazgo hace posible entender que la calidad de vida puede tener cambios asociados con los problemas alimentarios, pero que estas diferencias no siempre llegan a ser estadísticamente significativas al comparar ciertos grupos.

La ausencia de asociación estadísticamente significativa entre las variables, podría explicarse por el hecho de que la CV es compleja, pues su percepción no solo se basa en las conductas alimentarias, sino también en elementos económicos, sociales, familiares, psicológicos y escolares. Así, la sola presencia de riesgo de TCA puede no ser suficiente para provocar variaciones significativas en la percepción general del bienestar [89].

Igualmente, la falta de asociación podría deberse a las características específicas de los sujetos en estudio y los niveles de CV y el riesgo del desorden de la alimentación. Si los participantes se concentran en ciertas categorías de ambas variables, las discrepancias entre los grupos pueden no ser suficientes para lograr la significancia estadística. Además, podrían estar presentes variables que no se analizaron en la investigación, como el apoyo de la familia, la autoestima, las relaciones con otras personas o los síntomas emocionales. Estos factores podrían afectar más a los adolescentes en términos de CV [90].

Desde la perspectiva de la conducta alimentaria, el riesgo identificado no necesariamente implica que el adolescente experimente una alteración suficiente para modificar su percepción global de calidad de vida. Pueden existir preocupaciones o comportamientos de riesgo que todavía no generen consecuencias significativas sobre sus actividades, relaciones o satisfacción personal [46]. Esto hace que las experiencias individuales y el entorno inmediato tengan un papel relevante en la configuración de las conductas relacionadas con la alimentación [42].

El Modelo de Promoción de la Salud de Pender posibilita ampliar la interpretación de resultados, ya que sostiene que las conductas en relación con la salud están afectadas por experiencias pasadas, elementos individuales, percepciones, beneficios y obstáculos, autoeficacia e influencias interpersonales y situacionales [27]. En ese sentido, el riesgo de TCA podría no ser la única causa de los cambios en la calidad de vida, ya que otros elementos sociales, familiares y personales también tienen un impacto.

El modelo sostiene que los adolescentes no deben ser vistos solamente como expuestos a factores de riesgo, sino como individuos capaces de tomar decisiones saludables cuando tienen acceso a información, motivación y circunstancias que las favorezcan. En este sentido, la falta de asociación estadísticamente significativa indica que el riesgo de TCA no es la única causa de las fluctuaciones en la CV [27,42].

Por ello, resulta importante desarrollar acciones preventivas en el ámbito educativo que no se limiten a informar sobre los TCA, sino a fortalecer habilidades para la toma de decisiones, percepción positiva de la salud, alimentación equilibrada y capacidad para reconocer situaciones que puedan representar un riesgo [38]. Además, se debe promover la participación de maestros, familias, enfermeros y otros miembros de la comunidad educativa, como objetivo identificar a tiempo señales de riesgo y facilitar el asesoramiento o la derivación adecuada. De esta forma, se contribuirá a mejorar la CV de los adolescentes.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La mayor parte de los adolescentes eran varones, tenían 14 años o menos, procedían del área urbana y estaban cursando el tercer año de secundaria.

- Cerca de un tercio de los adolescentes con riesgo de restricción alimentaria mostró una calidad de vida media. No obstante, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la restricción alimentaria y la calidad de vida.

- Aproximadamente un tercio de los adolescentes que no están en riesgo de desarrollar síntomas bulímicos mostraron una calidad de vida media. Asimismo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la sintomatología bulímica y la calidad de vida.

- Más de un tercio de los adolescentes que no tuvieron riesgo de preocupación por la comida reportaron una calidad de vida media. Además, se halló relación estadísticamente significativa entre la preocupación por la comida y la calidad de vida.

- Cerca de la tercera parte de los adolescentes con riesgo de trastornos alimentarios mostró una calidad de vida media. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el riesgo de trastornos alimentarios y la calidad de vida en los adolescentes avaluados.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Fomentar actividades educativas y de proyección social para adolescentes que estudien en instituciones educativas, en colaboración con establecimientos de salud, enfocadas en promover hábitos saludables.

- Fortalecer la ejecución de estudios acerca de trastornos alimentarios y calidad de vida en jóvenes de la provincia de Chota, integrando factores personales, familiares, escolares y sociales.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

- Fomentar y consolidar en las actividades académicas y de responsabilidad social a nivel universitario vinculadas con la promoción de hábitos alimentarios saludables, autoestima e imagen corporal entre los adolescentes de las diferentes instituciones educativas de la provincia.

- Fortalecer las asignaturas comunitarias y de salud mental mediante estrategias teórico-prácticas que capaciten a los estudiantes en la detección temprana de alteraciones alimentarias y el manejo de la orientación preventiva.

- Promover que los estudiantes de Enfermería realicen actividades educativas y preventivas en instituciones de enseñanza, a través de sesiones sobre alimentación sana y detección temprana de comportamientos alimentarios para buscar ayuda profesional de manera oportuna.

- Impulsar que las actividades de prácticas preprofesionales y los trabajos de investigación de los estudiantes de pregrado se enfoquen en la ejecución de intervenciones educativas, facilitando herramientas para que los futuros

profesionales detecten de manera oportuna señales de alerta en los adolescentes escolares.

A la Institución Educativa Santa Cruz

- Establecer espacios permanentes para realizar orientación psicológica, tutoría y sesiones educativas orientadas a los adolescentes que traten sobre aceptación de la imagen corporal, autoestima, alimentación sana y prevención de comportamientos alimentarios riesgosos, con la colaboración de profesionales de salud y maestros.

- A través de la coordinación con el establecimiento de salud local, asegurar que se brinde orientación, derivación y/o seguimiento a tiempo de los casos que necesiten una evaluación especializada, para así fortalecer la detección precoz o de adolescentes que muestren indicios de riesgo de trastornos alimentarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: UNICEF; 2020 [consultado 21 mayo 2026] Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia

2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [consultado 21 mayo 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

3. Magalhães C, Ribeiro MF, Esteves MR, Aires L, Lima S, Silva G, et al. Behavioral profile, lifestyle and social skills in Portuguese adolescents. BMC Public Health [Internet]. 2021 [consultado 21 mayo 2026];21(1):384. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602184/

4. Grados E, Neyra CD. Prevalencia de Trastornos de conducta alimentaria y factores asociados en adolescentes de un colegio de Lima-Perú, Revista peruana [Internet]. Perú; 2023 [consultado 25 de abril 2026]. Disponible https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-25-0015._Final.pdf

5. Organización Mundial de Salud. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2025 [citado 25 de abril 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health#:~:text=Trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria&text=Estos%20trastornos%20se%20manifiestan%20con,esa%20misma%20franja%20de%20edad.

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las adolescentes en África Occidental y Central [Internet]. 2024. [consultado 21 mayo 2026]. Disponible enhttps://www.unicef.org/equatorialguinea/media/2366/file/Ado%20Girls%202024%20ESP%20LowRes%20(2).pdf.pdf

7. Jiménez A, Publicado |. Las niñas y mujeres representan 9 de cada 10 casos de trastornos de la conducta alimentaria en España [Internet]. Madrid, España;

2021. [consultado 21 mayo 2026]. Disponible en: https://www.univadis.es/viewarticle/las-niñ-y-mujeres-representan-9-de-cada-10-casos-de-2023a100068k

8. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes [Internet]. Ginebra, suiza: OMS; 2025 [consultado 21 mayo 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

9. Kolar DR, Mebarak M. An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: current findings and future challenges. Curr Opin Psychiatry. 2022;35(6):385-389. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35855501/

10. Asociación TCA Aragón. ¿Qué es un TCA? | Asociación TCA Aragón [Internet]. 2021 [consultado 21 mayo 2026]. Disponible en: https://www.tca-aragon.org/que-es-un-tca/

11. Gaete P, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 [consultado 25 abril 2026]; 91(5): 784-793. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784

12. Riveros G, Garrido M, Reyes M. Factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2025 [consultado 25 abril 2026];15(1): 14-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232025000100014&lng=es. Epub 28-Nov-2025. https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.781

13. Gálvez JL, Hoyos UH. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024 [Internet] [Tesis de licenciatura]. Chota, Perú: Universidad

Nacional Autónoma de Chota; 2024 [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ffd45e84-f22d-453c-89d0-cc6517be5101/content

14. Diaz M y Tuberquia V. Conducta alimentaria en adolescentes escolarizados, Montería 2024. [Internet] [Tesis de maestría]. Montería, Colombia: Universidad de Córdoba; 2024 [consultado 24 de abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/3e8daebf-9ff4-439f-84e4-319dc3d1d9bb/content

15. Yambay JN, Barzallo AD. Riesgo de Trastornos Alimenticios en Adolescentes de una Unidad Educativa de Riobamba, Revista Científica de Psicología NUNA YACHAY. [Internet]. 2025 [consultado 25 de abril 2026];7 (13):1-14. Disponible en: https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005

16. Salinas S, Granda, E. Trastornos de conductas alimentarias y su relación con disfunción familiar en estudiantes de la carrera de Educación Inicial de la Universidad Nacional de Loja. Salud Humana: Revista Académica Investigativa. [Internet]. 2025 [consultado 25 de abril 2026];1(1): 44-49. Disponible en: https://doi.org/10.54753/rsh.v1i1.2549

17. Cuasapud FY. hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes de la academia American English Compulearning 0tavalo [Internet] [Tesis de licenciatura]. Ibarra Ecuador: Universidad Técnica del Norte [consultado 22 de mayo 2026]. Disponible en: https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/18267/2/PG%202224%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

18. Arcana RM, Fabian LC, Ferrando AG. Estado nutricional y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de una Institución Educativa Vitarte [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en:

https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c49b1e2-5631-40c2-9670-03b68cc04681/content

19. Hernández M. Perfeccionismo de la imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de quinto de secundaria en una institución pública, Tacna, 2024. [Internet] 2025 [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/3068/1/25. MARCOS HERNANDEZ CENTENO.pdf

20. Urday NP. Trastornos de la conducta alimentaria y estrés académico en estudiantes de quinto de secundaria, I. E. Santa Rosa de Viterbo, Arequipa 2024 [Internet]. 2023. [consultado 25 de abril 2026];2 (1)1-9. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c50f8434-f57b-4810-86b1-2a677c0edb49/content

21. Lipa F. Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca - Huancané, periodo 2023." Universidad Privada San Carlos-Puno [Internet]. 2024 [consultado 25 de abril 2026];1:201. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14891/579/Flora_LIPA_TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Torres E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria [Internet]. Revista Innova Educación. 2022. [consultado 25 de abril 2026];349–59. Disponible en: https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/215/230

23. Soncco D y Soncco M. Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes 4to y 5to de secundaria – Institución Educativa David Samanez Ocampo, Cuzco 2022. Motivación E Inteligencia Emocional En Deportistas Amateurs De La Ciudad De Trujillo [Internet]. 2020 [consultado 25 de abril 2026];30 (1):1-10. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=

24. Napa A. Factores de riesgo que incrementan los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes del Colegio Emblemático de San Juan UGEL N°01, San Juan de Miraflores, Lima – 2022 [Internet]. 2022 [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed

25. Caicay C. y Sánchez K. Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José maría Arguedas – Chiclayo 2021 [Internet]. Trastornos Alimenticios. 2021. [consultado 25 de abril 2026].91. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b02d0fc-99c8-4ed7-825c-8ae3206b971b/content

26. Gálvez J y Hoyos U. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024 [Internet]. Chota. 2025. [consultado 25 de abril 2026]. 61. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ffd45e84-f22d-453c-89d0-cc6517be5101/content

27. Pender N. Metaparadigma Nola Pender _ PDF _ Comportamiento _ Enfermería [Internet]. 2018. [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/presentation/370020388/metaparadigma-nola-pender-ppt

28. Barrón, BM, Sánchez, MM, de la Cruz Ahumada, CJ, Macías, M, Sánchez S, Rivera L, EA. Conductas de riesgo y autorregulación alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud. Liberabit [Internet]. 2025. [consultado 25 de abril 2026]; 31(2), e1107. Epub 19 de agosto de 2025.https://doi.org/10.24265/liberabit.2025.v31n2.1107

29. Gabriel R, Valladolid G, Lahera SJ, Villaseñor RRJ. Experto Universitario en Psiquiatría y Salud Mental para Atención Primaria [Internet]. 2nd ed. Experto Universitario en Psiquiatría y Salud Mental para Atención Primaria. 2023.

[consultado 25 de abril 2026]; 518. Disponible en: https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01417/Temario/Experto_U_Psiquiatria_AP/M3T13_Textos.pdf

30. Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia. ¿Qué son los TCA? - Associació Contra l'Anorèxia la Bulímia [Internet]. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. 2020. [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en: https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/

31. Palpán C Jiménez VG. Factores Psicosociales Asociados a Los Trastornos De Alimentación. [Internet]. 2007. [consultado 25 de abril 2026]. Disponible en https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032017000100037

32. Osorio LC, Zuluaga F. Síntomas conductuales y emocionales de adolescentes que consultan a un programa especializado de trastornos de la conducta alimentaria. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2022 [consultado 30 abril 2026]; 51(4): 318-325. Disponible en https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.024.

33. Arija V, Santi M, Novalbos JP, Canals RM. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 [consultado 30 abril 2026]; 39(2): 8-15. Disponible en: https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173

34. Mocanu I, Paduraru C, Constantin RMG. Trastornos alimentarios_ comprender, prevenir y tratar. [Internet]. 2024 [consultado 30 abril 2026]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-alimentarios-comprender-prevenir-y-tratar/

35. Imaz C, Ruiz PM, Pérez J, Imaz C, Ruiz PM, Pérez J. Enfoques utilizados en la prevención secundaria de los trastornos de la conducta alimentaria: revisión de la evidencia y la efectividad. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2022 [consultado 30 abril 2026];29 (1): 97–111. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/sciel

o.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112022000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es

36. Sánchez RM. Prevención primaria, secundaria y terciaria - Mente y Ciencia [Internet]. 2022. [consultado 30 abril 2026]. Disponible en: https://www.menteyciencia.com/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/

37. Naciones Unidas. Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida adecuado. [Internet]. 2023. [consultado 30 abril 2026]. Disponible en: https://www.oacnudh.org/todo-ser-humano-tiene-derecho-a-un-nivel-de-vida-adecuado/

38. Baenas I, Etxandi M, Fernández-Aranda F. Complicaciones médicas en anorexia y bulimia nerviosa. Vol. 162, Medicina Clínica. [Internet]. 2024. [consultado 30 abril 2026]; 162 (1):67–72. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9249890

39. Sarro S. El tratamiento de los TCA, un trabajo interdisciplinario | Salud Mental 360 [Internet]. 2022. [consultado 30 abril 2026]. Disponible en: https://www.som360.org/es/blog/tratamiento-tca-trabajo-interdisciplinario

40. Ibero. Calidad en salud: qué es y razones para estudiarla [Internet]. 2025. [consultado 30 abril 2026].1–1. Disponible en: https://www.ibero.edu.co/blog/articulos/calidad-en-salud-que-es-y-razones-para-estudiarla

41. Heredia D, Grisales R. Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes que viven en un hogar temporal, Colombia.Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2019. [consultado 30 abril 2026]. Disponible en: http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3226

42. Morales M, Chávez J. Calidad de vida en la adolescencia: Impacto del apoyo percibido de iguales [Internet]. Integración Académica en Psicología. [Internet]. 2021. [consultado 30 abril 2026]. 9 (1): 48–60. Disponible en:

https://integracion-academica.org/attachments/article/329/06%20Apoyo%20percibido%20-%20MMorales%20JCh%C3%A1vez.pdf

43. Quintero CA, Lugo LH, García HI, Sánchez A. Validación del cuestionario KIDSCREEN-27 de calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de Medellín, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 2011. [consultado 30 abril 2026]; 40 (3):470–87. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300008

44. Stai M, Aadland E, Andersen JR. Vinculación de 23 niveles de intensidad de la actividad física con la calidad de vida relacionada con la salud en niños de 10 años _ BMC Research Notes [Internet].2025. [consultado 30 abril 2026]; 18:419. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13104-025-07478-8

45. Lemes VB, Sehn AP, Reuter CP, Burns RD, Gaya AR, Gaya ACA, et al. Associations of sleep time, quality of life, and obesity indicators on physical literacy components: a structural equation model. BMC Pediatr. [Internet].2024 [consultado 30 abril 2026];24(1):1–10. Disponible en: https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/108678

46. Malina RM. Crecimiento, Performance, Actividad, y Entrenamiento Durante la Adolescencia. (Parte I). Revista de educación física: Renovar la teoría y práctica. [Internet].2024. [consultado 30 abril 2026]; 23–8. Disponible en: https://g-se.com/es/crecimiento-performance-actividad-y-entrenamiento-durante-la-adolescencia-parte-i-177-sa-u57cfb27111d3d

47. Salazar PA. Percepciones de adolescentes sobre la atención en servicios de salud en América Latina: Una revisión sistemática [Internet]. Madrid, España; 2024 [consultado 30 abril 2026]. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/percepciones-de-adolescentes-sobre-la-atencion-en-servicios-de-salud-en-america-latina-una-revision-

sistematica#:~:text=Los%20resultados%20sugieren%20que%20muchos,2019.35

48. Wever A, van Gerner E, Jansen JCM, Levelink B. Self-reported health related quality of life in children and adolescents with an eating disorder. BMC Psychol. [Internet]. 2024 [consultado 30 abril 2026];12(1):1–8. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-024-01684-y

49. Schmidt V, Molina MF, Celsi I, Corti JF. La experiencia de disfrute y su contribución a la realización personal en jóvenes estudiantes. Vol. 25, Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. [Internet]. 2022. [consultado 30 abril 2026]; *25*(2):59–78. Disponible en: https://revistas.um.es/reifop/article/view/517201

50. Clarke T, McLellan R, Harold G. Beyond Life Satisfaction: Wellbeing Correlates of Adolescents' Academic Attainment. School Psychology Review [Internet]. 2025 [consultado 30 abril 2026];54(1):31–50. Disponible en: https://doi.org/10.1080/2372966X.2023.2217980

51. Ibañez C, Medina E, Jiménez V. El estado emocional y su impacto en el aprendizaje actitudinal de estudiantes del nivel primario. Revista INVECOM. [Internet]. 2025 [consultado 30 abril 2026];5(1):1–11. Disponible en: https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3333

52. Altuve IKN. El autoconcepto en los adolescentes: una visión crítica desde la intervención psicopedagógica en la modificación de la conducta. [Internet]. 2024 [consultado 30 abril 2026]; 10:64–78. Disponible en: https://revistapt.edublogs.org/files/2025/01/ART3.pdf

53. Befus EG, Molland E, Helseth S, Westergren T, Abildsnes E, Hagen M, et al. Health-related quality of life and its association with socioeconomic status and mental health in 5- to 7-year-old children: a cross-sectional study. Quality of Life Research [Internet]. 2025 [consultado 30 abril 2026];34(2):549–61. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11136-024-03834-6

54. Nuñez M, López J, Padilla E. Apoyo familiar, comunicación y pautas en la crianza del hogar [Internet]. 2021 [consultado 3 de octubre de 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/presentation/557878837/APOYO-FAMILIAR-COMUNICACION-Y-PAUTAS-EN-LA-CRIANZA

55. Manjarrés N, Jurado C, Mulatillo C. Entorno familiar y rendimiento académico en adolescentes [Internet]. Universidad, Ciencia y Tecnología. 2024. [consultado 3 de octubre de 2026]; 28 (1):250–258. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212024000500250&lng=es&nrm=iso&tlng=es

56. Martínez BMT, Pérez-Fuentes MDC, Jurado MDMM. The influence of perceived social support on academic engagement among adolescents: the mediating role of self-efficacy. Anales de Psicologia. [Internet]. 2024 [consultado 3 de octubre de 2026];40(3):409–20. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9681587

57. Rodriguez LM, Moreno JE, Hess CD, Ghiglione ME, Mesurado B. Calidad de la amistad en adolescentes: Evaluación en población argentina. Revista Evaluar [Internet]. 2022 2024 [consultado 3 de octubre de 2026];22(1):28–42. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/161276/CONICET_Digital_Nro.c5d556e8-a944-482b-91ca-28eed8f4b359_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

58. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía para favorecer la inclusión social de las niñas y las adolescentes refugiadas y migrantes en los países de destino [Internet]. Panamá: UNICEF; 2023 [consultado 3 octubre 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/informes/guia-para-favorecer-la-inclusion-social-de-ninas-y-adolescentes-refugiadas-migrantes

59. Lucas R, Santiago R, Belén EM. El papel de la amistad en la adolescencia_ impacto en empatía, valores y salud mental [Internet]. Argentina: Universidad Austral; 2025 [consultado 3 octubre 2026]. Disponible en: https://asociacioneducar.com/blog/el-papel-de-la-amistad-en-la-adolescencia-impacto-en-empatia-valores-y-salud-mental/

60. Galvarro Aramayo AM. La aceptación social en los adolescentes [Internet]. Camiri (SCZ), Bolivia: Universidad Autónoma Gabriel René Moreno, Facultad Integral del Chaco; [consultado 3 octubre 2026]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/739592788/LA-ACEPTACION-SOCIAL-EN-LOS-ADOLESCENTES

61. Moreno T. Bienestar en la escuela: las tres fuerzas que impulsarán al alumnado ante un mundo volátil [Internet]. Vol. 30, Revista mexicana de investigación educativa. [Internet]. 2025. [consultado 3 octubre 2026]; 30 (106):897–907. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662025000300897&script=sci_arttext

62. Liu J, Gao J, Arshad MH. Teacher-student relationships as a pathway to sustainable learning: Psychological insights on motivation and self-efficacy. Acta Psychol (Amst) [Internet]. 2025 [consultado 3 octubre 2026];254(1):104788. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104788

63. Liu F, Li H, Sun H, Wang P, Qin M. Adolescents' academic achievement and meaning in life: the role of self-concept clarity. Front Psychol. [Internet]. 2025 [consultado 3 octubre 2026];16:1596061. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1596061/full

64. Instituto Nacional General José Miguel Carrera. Plan integral de seguridad escolar: actualización 2025 [Internet]. Santiago: Instituto Nacional General José Miguel Carrera; 2025 [consultado 3 octubre 2026]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562017000100005

65. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá - Colombia. Vol. 25, Revista Med. [Internet]. 2017. [consultado 3 octubre 2026];25 (1): 46–57. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/910/91052681011.pdf

66. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research [Internet]. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2024 [consultado 3 octbre 2026]. Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html

67. Ayuzol C, Covarrubias EJ. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev. mex. pediatr. [revista en la Internet]. 2019 [consultado 01 mayo 2026]; 86(2): 80-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000200080&lng=es. Epub 27-Nov-2020

68. Izquierdo A, Armenteros M, Lancés L Martín I. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 [consultado 01 mayo 2026]; 20(1): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es.

69. Guevara L, Pinzón N, Osorio, M. Comunicación asertiva entre padres y adolescentes. Revista Estudios Psicológicos [Internet]. 2021 [consultado 01 mayo 2026]; 1(4), 51-79. Disponible en: https://revistas.inudi.edu.pe/rep/es/article/view/959

70. DePeru.com. Mapa de Santa Cruz, Cajamarca [Internet]. Lima, Perú: DePeru.com; [consultado 3 octubre 2026]. Disponible en: https://mapas.deperu.com/cajamarca/santa-cruz/

71. Weather Spark. El clima en Santa Cruz, el tiempo por mes, temperatura promedio (Perú) [Internet]. Santa Cruz - Cajamarca; 2025. Disponible en: https://es.weatherspark.com/y/22350/Clima-promedio-en-Santa-Cruz-Perú-durante-todo-el-año

72. Colegios del Perú. I.E. Juan Ugaz – Santa Cruz, Cajamarca [Internet]. Colegios del Perú; [consultado 3 octubre 2026]. Disponible en:

https://colegiosdelperu.com/cajamarca/santa-cruz/juan-ugaz-secundaria-0452615

73. Flores FS. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Revista digital de investigación en Docencia Universitaria [Internet]. 2019 [consultado 3 octubre 2026]; 13:1–10. Disponible en: https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644/913

74. Carrasco S. Metodología de la investigación científica - San Cristobal Libros SAC. Derechos Reservados [Internet]. 19th ed. Editorial San Marcos EIR LTDA. Lima; 2019. 476 p. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761

75. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta · Biblioteca Digital [Internet]. Educación MH, editor. Mexico; 2018. [consultado 3 octubre 2026]; 714. Disponible en: https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/793#?c=&m=&s=&cv=

76. Valdivieso L. Notas de técnicas de muestreo. 2.ª ed. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento Académico de Ciencias; 2021. Disponible en: https://repositorio.pucp.edu.pe/items/090e83b7-34b9-4d7c-ab28-9acb6bb0b9ab

77. Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V. Factores Psicosociales Asociados a los Trastornos de Alimentación en Adolescentes de Lima Metropolitana. [Internet]. Psychology International [Internet]. 2007. [consultado 3 octubre 2026]; 18 (1):1–25. Disponible en: http://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf

78. Muñoz-Márquez A, Vargas-Salomón R, Juárez-Rodríguez P, et al. Validation of the KIDSCREEN-27 Health-Related Quality of Life Questionnaire in a Sample of Mexican Adolescents. Behav Sci (Basel). [Internet]. 2026 [consultado 3

octubre 2026];16(5):663. Disponible en: https://www.mdpi.com/2076-328X/16/5/663

79. Mendoza ET, Perez IG. Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa fe y alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. [Internet]. 2019 [consultado 7 de julio 2026]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eee428ad-5445-4e35-8a23-e6718e26a429/content

80. Sociedad Española de Medicina Interna. Bioética en Medicina Interna. Sociedad Española de Medicina Interna [Internet]. 2022 [consultado 7 de febrero 2025]. Disponible en: https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicacione s/libro-bioetica-semi.pdf

81. Guillén C, Sanz F. El rigor científico en investigación. Consideraciones desde el área de Didáctica de la Lengua y la Literatura. El Guiniguada [Internet]. Valladolid, España; 2021 [citado 7 de febrero 2025];30:40–51. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7984742

82. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Niñez y Adolescencia: I trimestre 2026 [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2026 [consultado 30 de setiembre 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/8247480-estado-de-la-ninez-y-adolescencia-i-trimestre-2026

83. Schnettler B, Miranda-Zapata E, Grunert KG, Lobos G, Denegri M, Hueche C. Weight Fluctuation and Diet Concern Negatively Affect Food-Related Life Satisfaction in Chilean Male and Female Adolescents. Front Psychol [Internet]. 2018 [consultado 30 de setiembre 2026];28;9:1013. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30002634/

84. Juton C, Según G, Berruezo P, Torres S, Lecegui P, Rajmil L, et al. Maladaptive eating behaviors and health-related quality of life in Spanish children. Appetite

[Internet]. 2024 [consultado 30 de setiembre 2026];203:107702. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39368780/

85. Delgado DH. Modelo estético corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mujeres de una institución educativa pública, Lima-2024. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2025 [citado 25 de abril 2026]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2be3029c-ced5-4767-82c2-e40d6014b98d/content

86. Grados E, Neyra-Rivera CD, Gutierrez EL. Prevalencia de trastornos de conducta alimentaria y factores asociados en adolescentes de un colegio de Lima-Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet].2025 [consultado 30 de setiembre 2026];31(4). Disponible en: https://cris.usil.edu.pe/es/publications/prevalencia-de-trastornos-de-conducta-alimentaria-y-factores-asoc/

87. Jenkins PE, Hoste RR, Doyle AC, Eddy K, Crosby RD, Hill L, et al. Health-related quality of life among adolescents with eating disorders. J Psychosom Res. [Internet]. 2021 [consultado 30 de setiembre 2026];76(1):1-5. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24360133/

88. Wu XY, Yin WQ, Sun HW, Yang SX, Li XY, Liu HQ. The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: a systematic review of population-based studies. PLoS One. [Internet]. 2019 [consultado 30 de setiembre 2026];14(10):e0222777. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31584956/

89. Kenny B, Bowe SJ, Taylor CB, Moodie M, Brown V, Hoban E, et al. Longitudinal relationships between sub-clinical depression, sub-clinical eating disorders and health-related quality of life in early adolescence. Int J Eat Disord [Internet]. 2023 [consultado 30 de setiembre 2026];56(6):1114-1124. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36896467/

90. Wever A, van Gerner E, Jansen JCM, Levelink B. Self-reported health related quality of life in children and adolescents with an eating disorder. BMC Psychol.

[Internet]. 2024 [consultado 30 de setiembre 2026];12(1):242. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38685131/

91. Valladares-Garrido MJ, Medina-Quispe CI, León-Figueroa DA, Cómina-Tamayo MJ, Aguilar-Manay LA, Santin Vásquez J, et al. Association Between Family Dysfunction and Risk for Eating Disorders in Adolescents. J Clin Med. [Internet]. 2026 [consultado 30 de setiembre 2026];25;15(5):1726. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41827144/

92. Neipp MC, Ruiz Á, Manchón J, León-Zarceño E, Quiles MJ, Quiles Y. Quality of Life and Clinical Impairment in Spanish Adolescent Anorexia Nervosa Patients. Eur J Investig Health Psychol Educ. [Internet].2024 [consultado 30 de setiembre 2026];14(5):1425-1436. Disponible en: https://www.mdpi.com/2254-9625/14/5/94

93. Pelc A, Winiarska M, Polak-Szczybyło E, Godula J, Stępień AE. Low Self-Esteem and Life Satisfaction as a Significant Risk Factor for Eating Disorders among Adolescents. Nutrients. [Internet].2023 [consultado 30 de setiembre 2026];15(7):1603. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10096620/

94. Cerniglia L, Cimino S. Eating Disorders and Internalizing/Externalizing Symptoms in Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic. J Am Nutr Assoc. [Internet].2023 [consultado 30 de setiembre 2026];42(5):445-451. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35579970/

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

"Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026"

Chota……de..... del 2026

Estimado(a) participante: Somos los bachilleres en enfermería: Fernández Ortiz, Blanca Flor y Vásquez Ríos, Flor Madeleyni, Les invitamos a participar de la investigación "Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz_ 2026". Lo que tiene como objetivo **Determinar la relación entre Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz - 2026** de los estudiantes de una universidad de Chota.

La participación es totalmente voluntaria y confidencial; va a consistir en responder algunas preguntas de escala Likert, le pedimos que conteste con la mayor sinceridad, no tomará más de 20 minutos.

Su participación es de gran importancia para obtener información sobre el tema de investigación, pues e obtendrá respuestas que nos permitirán verificar si hay relación entre la relación entre Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes.

Gracias por su participación

Anexo 2. Consentimiento informado

Título del estudio: “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026”

Investigadores responsables:
Fernández Ortiz, Blanca Flor
Vásquez Ríos, Flor Madeleyni

Estimado padre/madre o tutor:
Le saludamos cordialmente y le informamos que su hijo/a ha sido invitado a participar en un estudio de investigación titulado “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026” Este estudio tiene como objetivo “Determinar la relación entre Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026”. Como su hijo/a es menor de edad, requerimos su autorización para que pueda participar.

La participación de su hijo/a consistirá en encuestas, donde se explorarán sus respuestas, **riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida**. Las encuestas se llevarán a cabo de manera individual y se realizarán dentro de las instalaciones de la institución educativa.

No se prevén riesgos físicos o emocionales significativos. Sin embargo, si su hijo/a se siente incómodo en algún momento, podrá retirarse libremente del estudio.

La información que su hijo/a proporcione será tratada con absoluta confidencialidad. No se utilizarán nombres reales y los datos serán codificados para proteger su identidad.

Chota……..de…..... del 2026.

- -

Firma

Anexo 03. Asentimiento informado

ASENTAMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

"Riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de la institución educativa Santa Cruz-2026"

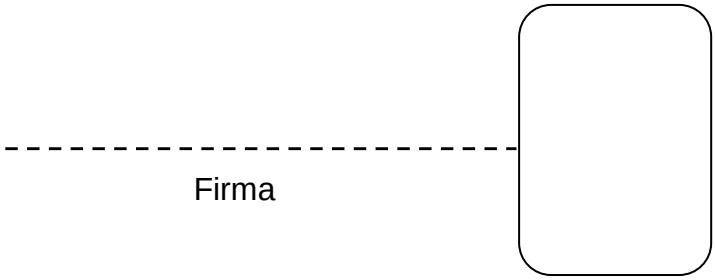
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.

Yo……, identificado (a) con DNI N° ……, conforme a la explicación dada por la. Bach. Enf. Fernandez Ortiz Blanca Flor y la Bach. Enf. Vasquez Rios Flor Madeleyni; estoy de acuerdo en brindar la información que requieran las investigadoras, sabiendo que mis datos no serán revelados y la información recogida será confidencial.

La investigación es relevante, debido a que, nos permitirá obtener datos que puedan comprobar si existe la relación entre las variables de estudio: trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida, de esta manera, se pueda tomar acciones inmediatas a favor de los adolescentes.

Chota……..de…..... del 2026.



Firma

Anexo 04. Formato de instrumentos de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

"Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026"

Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación" (EAT- 26)
(Autor: Garner y Garfinkel, 1982)

I. **INSTRUCCIONES**: INSTRUCCIONES: La presente escala es anónima y será utilizada sólo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincero (a) en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

II. **DATOS GENERALES**

1. **Edad en …… años**

2. **Genero**
   a. Masculino
   b. Femenino
3. **Procedencia**
   a) Rural (1) b) Urbana (2)

4. **Grado de estudios**
   1ro ( ) 2do( ) 3ro() 4to( ) 5to ( )

III. **ESCALA (EAT-26)**

N°	Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Me da miedo pesar demasiado				
2	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos				
3	Evito, especialmente, comer alimentos con alto contenido de carbohidratos (por ejemplo: pan, arroz, papas, etc.)				
4	Me siento muy culpable después haber comido				
5	Me preocupa el deseo de tener un cuerpo más delgado				
6	Cuando hago deporte, pienso sobre todo en quemar calorías				

7	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo				
8	Procuro no comer alimentos que contienen azúcar.				
9	Como alimentos dietéticos (diet o light)				
10	Me siento culpable después de comer dulces				
11	Me comprometo a hacer dieta (régimen)				
12	Me gusta sentir el estómago vacío				
13	Disfruto probando comidas nuevas y apetitosas				
14	La comida para mí es una preocupación constante				
15	He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer				
16	Vomito después de haber comido				
17	Siento que los alimentos controlan mi vida				
18	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida				
19	Tengo ganas de vomitar después de comer				
20	Procuro no comer, aunque tenga hambre				
21	Cuando como, corto mis alimentos en trozos pequeños				
22	Noto que los demás preferirían que yo comiera más				
23	Los demás piensan que estoy demasiado delgado(a)				
24	Tardo en comer más que las otras personas				
25	Me controlo en las comidas				
26	Noto que los demás me presionan para que coma más				

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Profesional de Enfermería

"Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026"

CUESTIONARIO KIDSCREEN DE CALIDAD DE VIDA

(Autor: Grupo Europeo KIDSCREEN (European KIDSCREEN Group) adaptado por Quintero (2011), et al)

I. **INSTRUCCIONES**: El presente cuestionario es anónima y será utilizada sólo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincero (a) en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.
1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

N.º	Pregunta	1 nunca	2 casi nunca	3 A veces	4 a menudo	5 siempre
	ACTIVIDAD FÍSICA					
1	En general, ¿cómo dirías que es tu salud?					
2	¿Te has sentido bien y en forma?					
3	¿Te has sentido físicamente activo/a?					
4	¿Has podido correr bien?					
5	¿Te has sentido lleno/a de energía?					
	ESTADO DE ÁNIMO Y SENTIMIENTOS					
6	¿Has disfrutado de la vida?					
7	¿Has estado de buen humor?					
8	¿Te has divertido?					
9	¿Te has sentido triste?					

10	¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?					
11	¿Te has sentido solo/a?					
12	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?					
	VIDA FAMILIAR Y TIEMPO LIBRE					
13	¿Has tenido suficiente tiempo para ti?					
14	¿Has podido hacer las cosas que querías hacer en tu tiempo libre?					
15	¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?					
16	¿Tus padres te han tratado de forma justa?					
17	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?					
18	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?					
19	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?					
	APOYO SOCIAL Y AMIGOS					
20	¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?					
21	¿Te has divertido con tus amigos/as?					
22	¿Tú y tus amigos/as se han ayudado unos/as a otros/as?					
23	¿Has podido confiar en tus amigos/as?					

	ENTORNO ESCOLAR					
24	¿Te has sentido feliz en el colegio?					
25	¿Te ha ido bien en el colegio?					
26	¿Has podido prestar atención?					
27	¿Te has llevado bien con tus profesores/as?					

Anexo 5. Matriz de consistência

Matriz de consistência

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
"Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026"	¿Cuál es la relación entre los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026?	**Objetivo general** - Determinar la relación entre los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026. **Objetivos específicos** - Caracterizar a los a adolescentes de una institución educativa secundaria Santa Cruz-2026 - Identificar la relación entre la dimensión restricción alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026. - Identificar la relación entre la dimensión sintomatología bulímica y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026. - Identificar la relación entre la dimensión	- H1: Existe relación significativa entre los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz- 2026 H0: No existe relación significativa entre entre los riesgos de trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.	**Técnicas** ✓ Encuesta. **Instrumentos** Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación" (EAT- 26) ✓ KIDSCREEN – 27 calidad de vida.

		preocupación por la comida y la calidad de vida en adolescentes de una institución educativa Santa Cruz-2026.		

Anexo 6. Análisis de fiabilidad de los instrumentos

KIDSCREEN-27 — Calidad de Vida			
Dimensión	**k**	**α Cronbach**	**Interpretación**
Actividad física y salud	8	0.720	Aceptable (0.70-0.79)
Estado de ánimo y sentimientos	5	0.960	Excelente (≥0.90)
Vida familiar y tiempo libre	6	0.713	Aceptable (0.70-0.79)
Apoyo social y amigos	4	0.713	Aceptable (0.70-0.79)
Entorno escolar	4	0.768	Aceptable (0.70-0.79)
GLOBAL	**27**	**0.775**	**Aceptable (0.70-0.79)**

EAT-26 — Riesgo de Trastornos Alimentarios			
Dimensión	**k**	**α Cronbach**	**Interpretación**
Restricción alimentaria	13	0.783	Aceptable (0.70-0.79)
Sintomatología bulímica	5	0.931	Excelente (≥0.90)
Preocupación por la comida	8	0.961	Excelente (≥0.90)
GLOBAL	**26**	**0.875**	**Bueno (0.80-0.89)**