



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chota, 03 de marzo del 2025.

C.O. N° 014-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHOTA, 2024”**, elaborado por los **Bachilleres en Enfermería: Uber Heilen Hoyos Villena y José Luis Gálvez Edquén**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 15%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

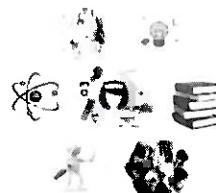
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
HERNÁN JAFUR CORONEL
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA




C.c.
Archivo
JUHO/J-UI-FCCSS
CH2025



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

UBER HEILEN HOYOS VILLENNA

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITU...

 UBERLI HERRERA
 uberli
 Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3164652977

Fecha de entrega

24 feb 2025, 8:54 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

24 feb 2025, 9:00 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

ORME_FINAL_RIESGO_DE_TCA_Y_ESTADO_NUTRICIONAL_21_FEBRERO_1.docx

Tamaño de archivo

275.1 KB

56 Páginas

11,165 Palabras

66,048 Caracteres




15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Internet	scielo.isciii.es	1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
9	Internet	fipcaec.com	<1%
10	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
11	Internet	1library.co	<1%

12	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080	<1%
14	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
15	Internet	biblioteca2.ucab.edu.ve	<1%
16	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
22	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
23	Internet	wiki.viajeya.co	<1%
24	Internet	www.coursehero.com	<1%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA PROVINCIA DE CHOTA, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

GÁLVEZ EDQUÉN JOSE LUIS

HOYOS VILLENA UBER HEILEN

ASESOR

DR. TAFUR CORONEL HERNÁN

CHOTA – PERÚ

2025



Acta de sustentación: Informe final de tesis

Siendo las 11:30 horas del día 26 de FEBRERO del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por Dr. Eulises Cabrera Villena, el secretario Dr. Napoleón Cubas Irigoin y como vocal Mg. Delis Alexander Acuña Díaz, como asesor de Tesis el (la) Dr. Hernán Tafur Coronel.

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis "Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024" presentado por el (la/los/las) bachiller (es) Uber Heilen Hoyos Villena y José Luis Gálvez Edquén de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar la Tesis con Mención honorosa con la calificación de 17 Diecisiete; por lo tanto el(los) bachiller(es) puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:30 del 26 de FEBRERO del 2025.

DOCENTE	FIRMA
Presidente Jurado evaluador: - Dr. Eulises Cabrera Villena	
Secretario Jurado evaluador: - Dr. Napoleón Cubas Irigoin	
Vocal Jurado evaluador: - Mg. Delis Alexander Acuña Díaz	
Asesor de Tesis: - Dr. Hernán Tafur Coronel	



AGRADECIMIENTO

A Dios por otorgarnos la vida, la salud y afrontar con sabiduría y fortaleza una bonita y excelente vocación de la carrera profesional de enfermería.

A nuestros queridos padres: José Isabel Gálvez Ruíz, Olga Edquen Carranza, Edilberto Hoyos Salazar y Maritza Villena Sánchez, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hermanos por estar siempre presentes y por el apoyo que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por habernos acogido en sus aulas y haber guiado el rumbo de nuestra formación profesional.

A nuestros docentes, que nos brindaron sus enseñanzas y sabios consejos que nos marcaron y nos inspiraron a superar nuestros límites, miedos y alcanzar nuestras metas.

A:

A Dios todopoderoso y a nuestros queridos padres, abuelitos, hermanos, tíos que nos han brindado su apoyo incondicional tanto en nuestra vida personal como profesional. De algún modo, su apoyo emocional y económico ha sido muy valioso en cada etapa de este proceso. Este logro no solo es nuestro, sino también de todas aquellas personas que creyeron en nosotros y nos acompañaron paso a paso en el camino de nuestra formación profesional, así como también el desarrollo de nuestra tesis, desde el inicio hasta su culminación.

José y Uber

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	13
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	14
3.2. Diseño de investigación	14
3.3. Hipótesis	14
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	15
3.5. Operacionalización de las variables	16
3.6. Descripción de la metodología	17
3.7. Procedimiento y análisis de datos	19
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	19
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024	21
4. 2. Estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024	24
4.3. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes de una institución educativa del de la provincia de Chota, 2024	27
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
	30
	32
	43

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024	21
Tabla 2.	Estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024	24
Tabla 3.	Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024	27

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

AN	: Anorexia nerviosa
BN	: Bulimia nerviosa
CAR	: Conductas alimentarias de riesgo
EN	: Estado nutricional
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IE	: Institución Educativa
IMC	: Índice de masa corporal
LAC	: América Latina y el Caribe
MINSA	: Ministerio de Salud
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes de una institución de la provincia de Chota, 2024. Investigación de enfoque cuantitativa, observacional, relacional y transversal, realizado con 94 estudiantes. La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumentos se utilizó la Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación (EAT- 26) y la Tabla de valoración nutricional antropométricas establecido por el MINSA. Como resultado se obtuvo que el 64,9% de los adolescentes tuvieron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; mientras que, el 35,1% no estuvo en riesgo. Respecto al estado nutricional, el 59,6% de los adolescentes tuvo normal estado nutricional, 21,3% sobrepeso, 12,7% delgadez y el 6,4% obesidad. Los adolescentes que tuvieron riesgo de trastorno de conducta alimentaria, el 9,5% tenía delgadez y el 8,5% sobrepeso. Se concluye que existe relación significativa entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en los adolescentes mediante el Chi cuadrado (χ^2 : 8,264), con p-valor: 0,041.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria, estado nutricional, estudiantes.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the risk of eating disorders and the nutritional status in adolescents in an educational institution in the province of Chota , 2024. Research with a quantitative, observational, relational and transversal approach, carried out with 94 students. The technique used was the survey, as instruments the Scale of Attitudes and Symptoms of Eating Disorders (EAT-26) and the Anthropometric Nutritional Assessment Table established by the MINSA were used. The result was that 64.9% of adolescents were at risk of eating disorders; while 35.1% were not at risk. Regarding nutritional status, 59.6% of the adolescents had a normal nutritional status, 21.3% were overweight, 12.7% were thin, and 6.4% were obese. Of the adolescents who were at risk for an eating disorder, 9.5% were thin and 8.5% were overweight. It is concluded that there is a significant relationship between the risk of eating disorders and nutritional status in adolescents using the Chi square (χ^2 : 8.264), with p-value: 0.041.

Keywords: Eating disorders, nutritional status, students.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son afecciones mentales que conllevan a alteraciones de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), que pueden aparecer durante la adolescencia. La anorexia nerviosa puede conllevar a la muerte temprana y está asociada a una mortalidad mayor a la de cualquier otro trastorno mental [1].

En Europa, el 1,4% de mujeres tiene riesgo de AN y 1,2% de BN; mientras que en los hombres la prevalencia es del 0,3 y 0,7% respectivamente. En China se encontró unas tasas de incidencia de 1,05% de AN y 2,98% BN; en África, las estadísticas están 0,1 % para la AN y 0,87 % para la BN. En Latinoamérica, las incidencias de AN y BN son 0,1% y 1,16% [2].

Por otro lado, en México el 25% de adolescentes cuyas edades oscilan entre 13 a 17 años padece algún tipo de trastorno alimentario. Siendo los más comunes la BN y la AN; teniendo como cifra que por cada hombre puede haber hasta 10 mujeres que padecen alguno de esos problemas. Ellas, muestran preocupación excesiva por verse más delgadas, evitando el consumo de grasas y azúcares [3]. Un estudio realizado en Colombia en adolescentes se encontró una incidencia de TCA entre 18,9% y 39,7%, siendo más frecuente la BN en las adolescentes mujeres y adultos jóvenes [4].

En Lima se encontró que la AN y la BN son más frecuentes en los adolescentes, la AN se da en alrededor del 0,5% al 1%, siendo más habitual en mujeres que en los hombres. Las edades de inicio son de 14 a 18 años y están asociados con la depresión en un 65%, fobia social 24% y neurosis obsesiva 26% [5]. En Cusco se encontró que el 21,7% de los adolescentes están en riesgo de TCA [6], mientras que, en Cajamarca se encontró que el 23,6% de los adolescentes tienen TCA o riesgo de padecerlo, siendo las más comunes la AN y BN, afectando entre los 13 y 18 años de edad [7]; a nivel de Chota no existe estudios sobre la prevalencia de TCA.

Los TCA son afecciones mentales peligrosas por tener una de las estadísticas de morbilidad más elevadas, sus complicaciones suelen afectar al organismo afectando su funcionamiento. Por otro lado, en los trastornos por atracones existe obesidad, enfermedad de las arterias coronarias, fallo cardíaco, presión arterial alta, diabetes mellitus, apnea del sueño, entre otras [8], lo que repercuten en su estado nutricional (EN).

El EN es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, se evidencia en la calidad y proporción de los alimentos que son consumidos, siendo muy importante en su desarrollo; sin embargo, una mala nutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos, que se presenta con una triple carga: la desnutrición, evidenciado con retraso en el crecimiento y bajo peso; mientras que, el hambre oculta, se refiere a la carencia de micronutrientes y el exceso de peso, se manifiesta mediante la obesidad [8].

En África, los casos de adolescentes con mal EN, evidencian sobrepeso alrededor del 50%, lo que equivale a 340 millones de niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad [9]. En España, la malnutrición se ha considerado una molestia multifactorial, que se manifiesta especialmente al aumentar la ingesta de alimentos y baja actividad física, afectando a 28,6% de los adolescentes [10].

En América Latina y el Caribe (LAC), el 22,5% de los individuos no tienen medios suficientes para llevar una dieta saludable. En el Caribe, el 52% de la población ha sido afectada por este problema; en Mesoamérica afecta al 27,8% y en América del Sur al 18,4% [11]. En México, un estudio encontró que el 19,2% de los adolescentes tienen sobrepeso y el 18,1% obesidad; confirmando que continúa siendo un problema de salud pública, por lo que, es necesario profundizar estrategias seguras para su atención [12].

En Ecuador, 3 de cada 10 adolescentes que se encuentran entre las edades de los 12 y 19 años están con sobrepeso y obesidad; siendo esta última la que está asociada con el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes mellitus, el cáncer, entre otras [13].

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 25,8% de las personas mayores de 15 años tienen obesidad, siendo más frecuente en la zona urbana con 28,4% [14]. En Lima, un estudio en adolescentes reveló que el 3,1% presentó delgadez, el 60% estado nutricional normal, el 24,6% sobrepeso y 12,3% obesidad [15].

En Chiclayo el 7% de escolares tienen obesidad y 15% sobrepeso. La desnutrición fue del 20% en escolares del área rural y 14% en el área urbana [16]; mientras que, en Cajamarca, el 31% de estudiantes presentó EN normal, 3% delgadez, 36% sobrepeso, 3% delgadez severa y el 26% obesidad [17].

La principal consecuencia de los malos hábitos alimentarios es la insuficiencia de nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo físico y mental producidos en la adolescencia. Además, estas prácticas al extremo, pueden conllevar a graves trastornos alimentarios provocando enfermedades tales como la obesidad y TCA [18].

El Ministerio de Salud (MINSA) busca 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 y BN, además de infecciones de transmisión sexual, desnutrición y obesidad/sobrepeso [19]. 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. A nivel local no existen estudios sobre esta problemática, por lo que, los resultados del estudio son relevantes. Frente a este contexto nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Cuál es la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024?, con hipótesis H1: Existe relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024. El objetivo general fue: determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia

de Chota, 2024; y como objetivos específicos: describir el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024 y describir el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024.

Los resultados encontrados, fueron: el 64,9% de los adolescentes tuvieron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; el 21,3% de los adolescentes tienen sobrepeso, el 12,7% delgadez y el 6,4% obesidad y al relacionar las variables, existió relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en los adolescentes mediante el Chi cuadrado (χ^2 : 8,264), con p-valor: 0,041.

El estudio está estructura en los siguientes capítulos: Capítulo I: hace referencia a la introducción (problemática sobre riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional); Capítulo II: contempla el Marco teórico: antecedentes, bases conceptuales y términos básicos; Capítulo III: Marco metodológico: aspectos metodológicos, operacionalización de variables; Capítulo IV: Resultados y discusión; Capítulo V: incluye las conclusiones y recomendaciones, referencias y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Campos. et al [20] en Colombia, en el año 2023 investigaron sobre el “Riesgo de trastornos de conductas alimentarias asociados al estado nutricional de los adolescentes, cuyo objetivo fue describir los riesgos de las conductas alimentarias asociados al estado nutricional. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una población de 422 adolescentes. El 50,6% fueron mujeres, el 50,8% tenían de 14 a 16 años, el 88,7% fueron de zona urbana y el 11,6% tenía desnutrición leve; en cuanto al TCA, el 20,8% de los adolescentes que tuvo TCA tuvo sobrepeso y el 12,6% obesidad. Concluyen que los adolescentes con TCA tienen porcentajes más elevados en las alteraciones del estado nutricional como: desnutrición severa, sobrepeso y obesidad.

Ramírez. et al [21] en México en el año 2021 indagaron sobre “Conductas alimentarias y sobrepeso en adolescentes Oaxaca”, su objetivo fue evaluar la conducta alimentaria de riesgo (CAR) por sexo y su relación con sobrepeso. El estudio fue de diseño observacional, analítico y transversal, con una población de 268 estudiantes. Los resultados muestran que el 61,6% fueron mujeres, el 70,5% de los adolescentes tienen bajo riesgo de conducta alimentaria. En cuanto al estado nutricional, el 25,7% tuvo sobrepeso, 7,1% obesidad y 5,2% delgadez. Concluyeron que los adolescentes tienen riesgo de conducta alimentaria y sobrepeso.

A nivel nacional

Napa [22] en Perú, en el año 2022 investigó “Factores de riesgo y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de San Juan de Miraflores, Lima – 2022”, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que incrementan los TCA en adolescentes. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue 153 estudiantes. El 84,3% tuvo 14 años, el 53,6% hombres; el 36,6% presentó factores de riesgo para TCA, el 63,4% no tuvo; el 47,1%

estado nutricional normal y el 43,8% con alteración. Concluye que no hay factores de riesgo que incrementan los TCA en los adolescentes.

Soncco y Soncco [23] en Perú, en el año 2022 investigaron “Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes del Cuzco 2022”, con el objetivo de determinar el riesgo de TCA. Estudio cuantitativo, no experimental y transversal, con 35 estudiantes. En los resultados se encontró que el 63% no tenían riesgo de autocontrol alimentario; por dimensiones, el 60% sin riesgo en dieta; el 57% con riesgo en conducta bulímica y preocupación por la comida y el 37% tuvo riesgo en autocontrol alimentario. Concluyen que la mayoría de los estudiantes no tuvieron riesgo de TCA.

Torres y Torres [24] en Perú, en el año 2021 investigaron “Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria en Puno, 2021”, cuyo objetivo fue analizar los TCA. Estudio cuantitativo, analítico y de corte transversal, con una muestra de 58 estudiantes. En los resultados encontraron que el 70,7% fueron mujeres, el 39,7% cursaban el quinto grado de secundaria, el 30% tuvo riesgo de TCA, el 50% TCA y el 20% no tuvo. Concluyen que los TCA son más prevalente en mujeres 37%, en comparación a los varones 10%.

Porta [25] en Perú, en el año 2021 indagó “Influencia de los medios de comunicación en riesgo de TCA en adolescentes de Lima, 2020”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los medios de comunicación en el riesgo de TCA. Estudio descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 500 adolescentes. El 54,4% de los adolescentes tuvieron riesgo de padecer TCA, el 9,6%, elevada influencia de los medios de comunicación (MC), y el 85,4% tuvieron alta influencia de MC. Concluyó que la influencia de los MC se relaciona con el riesgo de TCA en los estudiantes.

A nivel regional

Cerna [26] en Perú en el año 2020 investigó “Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes de Cajamarca 2020”, con objetivo establecer los estilos de vida y el estado nutricional en adolescentes. Este estudio fue

observacional, descriptivo y transaccional, con 136 estudiantes. En los resultados se encontró que el 50,7% fueron varones y 54,4% fueron de quinto grado. En cuanto al estado nutricional el 22,1% tuvo sobrepeso, 10,3% obesidad y 2,2% adelgazamiento. Sobre estilos de vida, el 33,8% indicó consumir bebidas alcohólicas alguna vez. Concluye que cierta proporción de estudiantes tuvieron sobrepeso/obesidad y estilos de vida no saludables.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud de Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender, está estructurado en tres partes [27]:

Las características y experiencias de las personas, que se basan en las experiencias anteriores y a los factores individuales (orgánicos, mentales y socio-culturales), los cuales son predictivos de la adquisición de cierta conducta [27].

El segundo contempla las cogniciones y afectos con relación a la conducta específica, basado en los factores personales que no son modificables, como los cognitivo y apegos e incluye seis conceptos: la percepción de beneficios de la acción (resultados positivos de la conducta de salud), la percepción de barreras para la acción (disponibilidad, inconveniencias, costos y adopción de conductas específicas), la percepción de auto-eficacia (habilidad de uno mismo), los afectos relacionados con la actividad (sentimientos subjetivos y las respuestas afectivas), las influencias personales (condiciones relacionadas con las personas comprometidas a adoptar conductas), y las influencias situacionales (el entorno pueda mejorar o reducir la responsabilidad y la participación en la conducta) [27].

El tercero es el resultado conductual, es decir es el compromiso con un plan de acción, mediante la intención y la implementación de estrategias

que lleva a la implantación de un comportamiento de salud y que compone el resultado anhelado [27].

El MPS permite a los estudiantes adquirir experiencias particulares conducta específica y obtener un resultado conductual positivo relacionado con la salud (alimentación variada, actividad física regular, evitar los ayunos y las dietas).

2.2.2 Trastorno de conducta alimentaria

A. Definición

Trastornos psicológicos graves que conllevan a alteraciones de la conducta alimentaria (preocupación por la comida), y en la mayoría de los casos, por el peso y la figura corporal, que afecta a la salud física y mental. Estas molestias incluyen comportamientos alimentarios y persistencia por comidas no saludables o de hacer dietas no sanas, que afectan la salud emocional y la capacidad para desenvolverse [28].

B. Clasificación del trastorno de conducta alimentaria

Entre ellos, tenemos [29]:

b.1. Anorexia nerviosa

Es la pérdida anormal del apetito, es un estado mental de rechazo a conservar un peso corporal normal, tienen temor a engordar, la alteración de la forma o tamaño corporal que lleva a tener graves consecuencias patológicas.

b.2. Bulimia nerviosa

Ganas compulsivas de comer y provocación de vómitos, las principales características diagnósticas son el consumo de una cantidad de comida elevada a la conveniente en un tiempo limitado; además, de la falta de control a la hora de ingerir la comida.

b.3.Trastorno por atracón

Es la excesiva preocupación por la figura y peso desenfrenado, en el que sueles consumir cantidades extraordinariamente grandes de alimentos y se siente incapaz de parar de comer.

C. Causas de los TCA

Existen factores genéticos, biológicos, mentales, sociales y culturales que influyen en la aceleración o el mantenimiento de la afección, que ocasionan susceptibilidad personal, que se considera una condición multifacética [30].

D. Consecuencias de los TCA

Afecta el funcionamiento orgánico y sistemas, específicamente en los casos de AN y BN. En la AN existe privación energética, inanición y pérdida de peso. La BN, se debe al modo y la frecuencia de la purga; mientras que en los trastornos por atracones hay mayor número de riesgos derivados de la obesidad, la enfermedad de las arterias coronarias, falla cardíaca, presión arterial alta, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, entre otras [31].

E. Tratamiento para adolescentes con TCA

El tratamiento está basado en brindar algunas orientaciones biopsicosociales de estas afecciones. Consta de un equipo interdisciplinario que esté capacitado para afrontar las múltiples facetas de estos trastornos, también en el reconocimiento precoz y abordaje inicial de estos trastornos. Los grupos están conformados por un médico especialistas en el desarrollo adolescente, nutricionista, psicólogo, que cuentan con experiencia en la evaluación y tratamiento de los TCA y en salud adolescente [32].

F. Prevención de los TCA

En los centros educativos uno de los temas más importantes para trabajar en la prevención teniendo como prioridad los adolescentes puesto que son ellos, el grupo de riesgo para desarrollar TCA, sobre los diferentes cambios que tiene el cuerpo en la pubertad. En tal sentido, los profesionales de la salud deben enseñar acerca de hábitos saludables y no dietas, promoviendo comidas saludables de forma regular, dando importancia a la insatisfacción corporal, trabajando en los factores de riesgo y favoreciendo la práctica de ejercicio físico [33].

2.2.3 Estado nutricional

A. Definición

Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentario, en el que intervienen factores condicionantes tanto físicos, biológicos, genéticos, psico-socio-económicos y ambientales [34].

B. Factores que afectan el estado nutricional del adolescente

- **Factores sociales:** Factor que favorecen el desarrollo de la obesidad, alteraciones alimentarias y otras situaciones que están afectando el estado nutricional de los individuos, también incluyen los estereotipos impuestos por la población [35].
- **Factores culturales:** Son las dietas incorrectas o la costumbre de comer fuera por motivos académicos o laborales. A incrementado el consumo de comida rápida, basada en hidratos de carbono refinados y de bebidas alcohólicas [35].
- **Factores biológicos:** En los estudiantes hay modificaciones físicas, psíquicas y sociales, que fomentan la transformación del niño en adulto. Tomando en cuenta el aumento de las necesidades nutricionales en esta etapa [35].

C. Medidas antropométricas

Consisten en medir la talla, peso, perímetro abdominal y el índice de masa corporal; siendo fundamental explicar al adolescente el procedimiento que se va a realizar [36].

- **Talla:** Es la medida antropométrica del tamaño o estatura del adolescente, que se puede obtener si se sigue procedimientos establecidos.
- **Peso:** Es la evaluación de la masa corporal de una persona indicada en kilogramos, esta va variando según la edad, sexo, estilo de vida, estado de salud, entre otros.
- **Perímetro abdominal:** Medición de la circunferencia abdominal, con el fin de determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como: cardiovasculares, diabetes, entre otras.
- **Índice de masa corporal:** es el resultado de comparar el Índice de masa corporal (IMC) del adolescente con el IMC de referido a su edad, permitiendo evaluar los niveles de adelgazamiento, normal, sobrepeso y obesidad. Para calcular debe ser la siguiente fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{tamaño (m)})^2$, cuyo resultado debe ser comparado con la tabla de clasificación nutricional de acuerdo con el IMC para la edad.

D. Clasificación de la valoración nutricional según el IMC

Según el Ministerio de Salud (MINSA) [37] la valoración nutricional del adolescente lo clasifica según el IMC.

**Clasificación de valoración nutricional de las adolescentes
según índice de masa corporal (IMC) para la edad
(IMC/Edad)**

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

Fuente: Valoración nutricional antropométrica del adolescente [37].

- **Delgadez:** Es cuando el adolescente presenta un IMC < - 2 DE (desviación estándar), por lo que tienen una malnutrición por déficit, presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles, digestivas y pulmonares. Además, los adolescentes con un IMC < -3 DE se clasifican con valoración nutricional de delgadez severa.
- **Normal:** Los adolescentes que se clasifican con valoración nutricional normal, tienen un IMC \geq -2 DE y < 1 DE, y es el IMC indicado que la debe mantener el adolescente.
- **Sobrepeso:** Son los adolescentes que tienen un IMC de \geq 1 DE a < 2 DE, caracterizada por el consumo excesivo de alimentos no nutritivos, además de poca actividad física, entre otros. También hay riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Obesidad:** Son los adolescentes que tienen un IMC \geq 2 DE, que es una malnutrición en exceso, indicando que hay alto riesgo enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, entre otras.

E. Importancia del estado nutricional del adolescente

El aporte adecuado de nutrientes es esencial para que el organismo realice sus procesos vitales. Una nutrición equilibrada contribuye a mantener un buen estado de salud, un peso adecuado y a reducir el riesgo de enfermedades. Además, una dieta balanceada favorece el aumento del rendimiento físico, mejora las relaciones familiares y potencia el desempeño laboral. En la adolescencia, es fundamental contar con una alimentación apropiada, ya que esta etapa es crucial para asegurar que los jóvenes alcancen su máximo potencial en términos de crecimiento, salud y desarrollo [38].

2.3. Definición de términos básicos

- a) Trastorno de conducta alimentaria:** Es un conjunto de trastornos que se manifiestan a través de conductas alteradas relacionadas con la ingesta de alimentos y comportamientos orientados al control del peso. Estos trastornos se caracterizan por la insatisfacción con la imagen corporal, el miedo a ganar peso y una preocupación obsesiva por la alimentación [39].
- b) Estado nutricional:** Se define como el equilibrio entre los nutrientes consumidos y las necesidades nutricionales del organismo, lo que ayuda a compensar las pérdidas y mantener el funcionamiento adecuado del cuerpo [40].
- c) Adolescente:** Etapa que viene después de la niñez y que abarca de la pubertad hasta el desarrollo completo del cuerpo. Etapa desafiante, llena de cambios e interrogantes para los adolescentes, padres y adultos contiguos [41].
- d) Riesgo:** Es la probabilidad de que un peligro cause daño a las personas cuando no se controla adecuadamente en una etapa del proceso [42].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se ejecutó en Choropampa, uno de los distritos que conforman la provincia de Chota, ubicada en el departamento de Cajamarca; entre sus límites se encuentran: por el norte con Chimban, por el este con Camporredondo y Luya; por el sur con Cortegana y Chadín, y por el oeste con Tacabamba. Se encuentra aproximadamente a 2230 m s.n.m, la población se dedica a la actividad ganadera y agrícola mayormente [43].

Específicamente el estudio se ejecutó en el Centro Educativo San Francisco de Choropampa, ubicado en el mismo distrito. Según las nóminas de la Institución Educativa existió 148 alumnos y 14 docentes [44].

3.2. Diseño de investigación

Investigación de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y corte transversal. De diseño no experimental: porque no hubo intervención de los investigadores; de enfoque cuantitativa; puesto que se usó la estadística y de la medición numérica; de tipo relacional porque estableció la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes, y transaccional debido que se recolectó la información en un momento y tiempo único [45].

3.3. Hipótesis

H1: Existe relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024.

H0: No existe relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población estuvo conformada por todos los alumnos (as) pertenecientes al colegio San Francisco de Choropampa, según las nóminas de matrícula del año 2024, proporcionadas por el director de dicha institución, la población estudiantil estuvo conformada por 148 estudiantes. Debido a que fue una población finita, accesible y manejable para los investigadores se optó por trabajar con toda la población y para ello se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, donde todos los que cumplieron los criterios de inclusión fueron partícipes del estudio; sin embargo, solo se pudo encuestar a 94 estudiantes el día de la recolección de la información. La unidad de estudio lo constituyó los estudiantes de dicha institución.

Los criterios que se tuvieron en cuenta en el estudio, fueron:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del nivel secundario del colegio San Francisco de Choropampa.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que tuvieron actualizada su historia clínica en el Centro de Salud Choropampa.
- Estudiantes de los cinco grados académicos.

Criterios de exclusión:

- Alumnas adolescentes embarazadas pertenecientes al colegio San Francisco de Choropampa.
- Estudiantes que no contaron con el asentimiento informado.
- Estudiantes con problemas de salud.

3.5. Operacionalización de variables

Variables: Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Riesgo de trastorno de conducta alimentaria	Conjunto de trastornos mentales manifestados por una conducta alterada ante la ingesta de alimentos y aparición de conductas encargadas al controlar del peso [39].	Conductas de evitar el consumo de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Temor a pesar demasiado. - Alimentos energéticos. - Deseo de estar delgado. - Consumo de alimentos dietéticos. - Disfruta las comidas. 	<p>Sin riesgo: < 10 puntos.</p> <p>Con riesgo: ≥ 10 puntos.</p>
		Bulimia y preocupación por los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por las comidas. - Atracciones de comida. - Ganas de vomitar. 	<p>Sin riesgo: < 5 puntos.</p> <p>Con riesgo: ≥ 5 puntos.</p>
		Control oral	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar no comer. - Percepción de estar delgado (a). - Se controla la ingesta de comidas. - presión para comer más. 	<p>Sin riesgo: < 5 puntos.</p> <p>Con riesgo: ≥ 5 puntos.</p>
Estado nutricional en adolescentes	Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentario, en el que intervienen factores condicionantes tanto físicos, biológicos, genéticos, psico-socio-económicos y ambientales [34].	Medidas antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - IMC 	<p>Obesidad: > 2 DE.</p> <p>Sobrepeso: > 1 a 2 DE.</p> <p>Normal: 1 a - 2 DE.</p> <p>Delgadez: < - 2 a - 3 DE.</p> <p>Delgadez severa: < - 3 DE.</p>

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta de carácter anónimo y sincrónica [45], que permitió recopilar información respecto a riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la técnica del análisis documental, permitió recolectar la información mediante la revisión de las historias clínicas de cada estudiante en el Centro de Salud Choropampa.

Procedimiento de recolección de datos

- Se envió dos solicitudes: una al director del colegio San Francisco de Choropampa y la otra al jefe del Centro de Salud Choropampa, explicándoles el propósito de investigación, con la finalidad de obtener las nóminas de matrícula de los alumnos (as) y también el acceso a las historias clínicas de los estudiantes.
- Luego de haber tenido acceso al marco muestral (nóminas de matrícula) se programó una reunión con los docentes y los alumnos (as) para informarles el propósito del estudio.
- Se procedió a obtener la muestra, en base a la cantidad de alumnos (as) por cada grado de estudios.
- Los alumnos (as) que formaron parte del estudio tuvieron que firmar el asentimiento informado, de igual manera los padres de familia firmaron el consentimiento informado.
- Se procedió a la recolección de la información de los alumnos (as) aula por aula de la institución educativas.
- La aplicación de la escala sobre riesgo de trastorno de conducta alimentaria tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos por alumno.
- La recolección de información sobre el estado nutricional de cada estudiante se realizó en el Centro de Salud Choropampa, mediante la revisión de su historia clínica, teniendo una duración de 10 minutos.

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) [46]. En Perú, Palpan J. et al., realizaron la validación del instrumento en una población con características similares a la del estudio, 2007) [47]. El EAT-26 (Anexo 3), 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 evitación de alimentos, incluye los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13; bulimia y preocupación por los alimentos (atracones y vómitos) con los ítems 14, 15,16, 17, 18 y 19, y el control oral (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 evitación de alimentos: < 10 puntos sin riesgo y con riesgo \geq 10 puntos; Riesgo de bulimia y preocupación por los alimentos: < 5 puntos sin riesgo y con riesgo \geq 5 puntos y Riesgo de control oral: < 10 puntos sin riesgo y con riesgo \geq 5 puntos.

La puntuación general del resultado del test se categorizó de la siguiente manera:

Resultado	Puntaje
Con riesgo	\geq 20 puntos
Sin riesgo	< 20 puntos

El segundo instrumento utilizado fue la “Tabla de valoración nutricional antropométricas (Anexo 4), establecido por el MINSA. Dicha tabla muestra los

valores referenciales correspondientes a los valores límites de clasificación nutricional según DE [37].

Los recursos que se utilizaron en la investigación, fueron los recursos humanos: estudiantes, investigadores y asesor, materiales: materiales de escritorio y recursos económicos para las impresiones, transporte, Papel Bond A4, etc.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Luego de haber completado con la recolección de información, estos fueron ingresados al software estadístico SPSS v.26.0, que estuvo organizada en: Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y estado nutricional en los adolescentes.

El análisis descriptivo incluyó frecuencias absolutas y relativas, mientras que el análisis inferencial, utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y los resultados fueron presentados en una tabla de contingencia, donde se interpretaron los datos más importantes.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

En la investigación en todo momento se hizo uso de los principios éticos [48]:

- **Autonomía:** se fundamentó en el consentimiento y asentimiento informado, es decir los adolescentes y los padres tomaron la decisión de participar o no en el estudio, garantizando su privacidad y confidencialidad.
- **Justicia:** Significa que, durante el proceso de la investigación, la totalidad de estudiantes del colegio San Francisco de Choropampa tuvieron las mismas posibilidades de ser seleccionados, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.
- **Beneficencia:** Durante el proceso de investigación, los investigadores actuaran en benéfico de los adolescentes; con el fin de no ocasionar daño, sino por el contrario se buscó maximizar los beneficios posibles.
- **No maleficencia:** Es la deber de no hacer daño a los adolescentes participantes del estudio; por el contrario, se buscó maximizar los beneficios y disminuir los riesgos.

El rigor científico incluyó la **credibilidad**: es la honestidad y la transparencia de cómo los investigadores manejaron los sesgos y otros posibles factores de confusión durante el proceso del estudio; la **confirmabilidad**: es cuando los resultados reflejaron los datos obtenidos de los adolescentes y la **transferibilidad**: es cuando la investigación puede transferirse a otros lugares [49].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa de la provincia Chota, 2024

Tabla N° 1. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024

Trastornos de la conducta alimentaria	Nº	%
Sin riesgo	33	35,1
Con riesgo	61	64,9
Total	94	100,0

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación” (EAT- 26)

La tabla 1 muestra que el 64,9% de los adolescentes tuvieron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; mientras que, el 35,1% no estuvo en riesgo. Esto indica que la mayor parte de los estudiantes presentes están expuestos a afecciones mentales que se relaciona con alteraciones de la conducta respecto a los hábitos alimentarios como la AN y la BN, que pueden aparecer durante la adolescencia.

Al respecto Jim [25], en su estudio encontró resultados similares, en donde el 54,4% de los adolescentes tuvieron riesgo de padecer TCA, situación que podría agravarse más aún debido a la influencia de los medios de comunicación. El riesgo podría estar relacionada con los antecedentes familiares de TCA, estereotipos de belleza, el tener sobrepeso/obesidad, entre otros., siendo el peso corporal uno de los factores de riesgo más importante en el desarrollo de TCA [50].

Sin embargo, existen investigaciones que muestran que la mayor parte de estudiantes no tienen riesgo de TCA; tal es el reporte de Napa [22], que reportó que el 63,4% no presentó riesgo de TCA y el 36,6% si lo presentó; por su parte Soncco y Soncco [23], reportó que el 63% de estudiantes no tenían riesgo de autocontrol alimentario; al igual que Torres y Torres [24], encontraron que el 30% tuvo riesgo de TCA, el 50% TCA y el 20% no tuvo. Es decir, existen estudios con diferentes

prevalencias entre regiones del Perú, por ello, esta investigación corrobora la importancia de contar con datos actualizados y locales para conocer la realidad del colegio San Francisco de Choropampa.

Estos TCA conllevan a alteraciones de la conducta alimentaria como evitar el consumo de alimentos (temor a pesar demasiado, consume alimentos energéticos y deseo de estar delgados); bulimia y preocupación por los alimentos (preocupación por las comidas, atracones de comida y ganas de vomitar) y control oral (procurar no comer, percepción de estar delgada, control de la ingesta de comida y presión para comer más). Es por eso que, en la mayoría de los casos, existe preocupación por el peso y la figura corporal, que afecta su salud física y mental [28].

Para que el adolescente tenga un TCA, en primera instancia debe presentar conductas alimentarias de riesgo (CAR) que se manifiesta en prácticas de dietas, atracones, conductas purgativas y miedo a engordar, las cuales hacen referencia a todas aquellas manifestaciones similares en forma, pero menores en frecuencia e intensidad a las de los TCA [51].

Entre los factores de riesgo, implicados en su desarrollo destacan los factores genéticos, biológicos, mentales, sociales y culturales que influyen en la aceleración o el mantenimiento de la afección, que ocasionan susceptibilidad personal, por ser una condición multifacética [30]. En cuanto a los factores de riesgo destacan el género femenino, presentar antecedentes familiares, los estereotipos de belleza y el tener sobrepeso/obesidad, entre otros [52]. Es decir, estos factores incrementan la probabilidad de desarrollar TCA en los adolescentes, siendo necesario implementar actividades preventivas para disminuir la influencia de los factores de riesgo relacionados con la enfermedad, evitar su aparición y mejorar su control y pronóstico.

Muchos autores indican que la genética jugar un rol importante en la aparición de los TCA; se ha descrito que el riesgo se incrementa hasta 10 veces más, el tener un familiar con AN. En hermanos gemelos el efecto genético puede explicar el 56% del riesgo de padecer AN (71% en homocigotos y 10% en heterocigotos) y entre el 41% y el 57% del riesgo de BN. También existe investigaciones sobre epigenética

(expresión génica e interacción gen-gen), de genómica nutricional y de microbiota intestinal han aportado información sobre el desarrollo de los TCA [53].

El que más de la mitad de los adolescentes tengan riesgo de TCA, indica que existe afección orgánico y sistemas del cuerpo, específicamente en los casos de AN y BN. En el caso de AN existe privación energética, inanición y pérdida de peso para mantener la imagen corporal y la frecuencia de la purga [31]; mientras que en la BN hay ganas compulsivas de comer y provocación de vómitos, siendo común el consumo de una cantidad de comida elevada a la conveniente en un tiempo limitado; además, de la falta de control a la hora de ingerir la comida.

Ante esta situación problemática de salud, es necesario implementar acciones específicas (promover la actividad física, favorecer la construcción de una autoestima adecuada y evitar las dietas) que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida. De igual manera, el personal de salud debe instaurar intervenciones de psicoterapia, fortalecer la atención y controles médicos y consejería nutricional, para la aceptación de los adolescentes y fortalecer su autoestima [33].

4.2. Estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024

Tabla N° 2. Estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia Chota, 2024

Estado nutricional	Nº	%
Obesidad	6	6,4
Sobrepeso	20	21,3
Normal	56	59,6
Delgadez	12	12,7
Total	94	100,0

Fuente: Valoración nutricional del adolescente (MINSa)

En la tabla 2 se observa que el 21,3% de los adolescentes tienen sobrepeso, el 12,7% delgadez y el 6,4% obesidad. Situación que refleja una preocupación por la distribución del peso corporal entre los adolescentes, con un porcentaje considerable de la población con sobrepeso o delgadez.

El resultado del estudio es similar al de Ramírez. et al. [21], reportaron que el 25,7% tuvo sobrepeso, pero difieren en otros datos, como el 7,1% tuvo obesidad y 5,2% delgadez; de igual manera fue similar al reporte de Cerna [26], quien encontró que el 22,1% de estudiantes tuvo sobrepeso. Esto demuestra que existe coincidencia en la prevalencia de sobrepeso, pero se destacan algunas diferencias en las cifras de obesidad y delgadez, lo que puede sugerir variaciones en la población estudiantil.

El estado nutricional se refiere al resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentario, en el que intervienen factores condicionantes tanto físicos, biológicos, genéticos, psico-socio-económicos y ambientales [34]. En el estudio el predominio del sobrepeso en menos de la cuarta parte de los estudiantes, podría deberse a los factores sociales (estereotipos impuestos por la población); factores culturales (incrementado el consumo de comida rápida, basada en hidratos

de carbono refinados y de bebidas alcohólicas) y los factores biológicos (aumento de las necesidades nutricionales en la adolescencia).

En el sobrepeso el adolescente tiene un IMC de ≥ 1 DE a < 2 DE caracterizada por el consumo excesivo de alimentos no nutritivos, además de poca actividad física, entre otros. También incluye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Mientras que, en la delgadez el adolescente tiene un IMC $< - 2$ DE, por lo que tienen malnutrición por déficit, pero tiene bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles, digestivas y pulmonares [37]. Siendo fundamental contar con una alimentación apropiada, ya que esta etapa es crucial para asegurar que los jóvenes alcancen su máximo potencial en términos de crecimiento, salud y desarrollo [38].

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) las principales causas del sobrepeso y la obesidad en la población adolescentes es el consumo de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas, siendo estas de fácil acceso, bajo costo y alta promoción en medios masivos, así como la falta de actividad física. Esta malnutrición por exceso incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la etapa adulta; asimismo, pueden llevar a la estigmatización y al acoso escolar [54].

Por otro lado, destacan el sobrepeso maternos y paternos, desnutrición materna y desnutrición en los primeros años de vida, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y hábitos alimentarios en niños mayores, hábitos alimenticios poco saludables en los niños, entornos alimentarios obesogénicos, actividad física inadecuada, entornos culturales obesogénicos, mecanismos epigenéticos y el estatus socioeconómico. Estos tener efectos adversos en la salud y consecuencias económicas a lo largo de toda su vida el incremento de las enfermedades cardiovasculares (cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes tipo 2 y cáncer [55].

Frente a esta situación es necesario el compromiso del cuidado de la salud del adolescente mediante la identificación y en consecuencia transformar, los entornos obesogénicos en hábitos alimenticios saludables, evitando el sedentarismo y

fomentar la actividad física, lo que puede conducir a la pérdida de peso en los adolescentes y en las comunidades [56].

4.3. Relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia Chota, 2024

Tabla N° 3. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024

Estado nutricional	Trastornos de la conducta alimentaria					
	Sin riesgo		Con riesgo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Obesidad	3	3,2	3	3,2	6	6,4
Sobrepeso	12	12,8	8	8,5	20	21,3
Normal	15	16,0	41	43,6	56	59,6
Delgadez	3	3,2	9	9,5	12	12,7
Total	33	35,2	61	64,8	94	100,0

Fuente: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación y valoración nutricional del adolescente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Trastornos de la conducta alimentaria / estado nutricional	Valor	p-valor
Chi cuadrado	8,264	0,041

En la tabla 3 se muestra que los adolescentes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria, el 9,5% tienen delgadez y el 8,5% sobrepeso. Situación que indica que tanto la delgadez como el sobrepeso son factores consecuentes de los trastornos alimentarios. Es decir, los trastornos de conducta alimentaria no solo afectan a adolescentes con bajo peso, sino que también pueden estar presentes en aquellos con sobrepeso, lo que refleja la diversidad de las manifestaciones y los riesgos asociados a estos trastornos.

Por otro lado, se encontró relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en los adolescentes mediante el Chi cuadrado (X^2 : 8,264), con p-valor: 0,041. El resultado revela que el estado nutricional de los adolescentes tiene relación con el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria; es decir un estado nutricional ya sea por déficit o exceso tiene un mayor riesgo de desarrollar estos trastornos.

Se ha demostrado que los factores ambientales ya sea en el periodo prenatal (estrés, infecciones, diabetes gestacional) y la presencia de factores psicológicos (perfeccionismo y alto grado de autocontrol, autoestima baja, hipersensibilidad social y poca tolerancia a la frustración) y socioculturales posnatales (sobrepotección, rigidez, incapacidad para resolver conflictos y alto grado de instrucción) influyen en la expresión del riesgo genético y pueden causar TCA [53].

El resultado es parecido al reporte de Campos et al. [20], quienes muestran que los adolescentes con TCA tienen porcentajes más elevados en las alteraciones del estado nutricional, como la desnutrición severa, sobrepeso y obesidad. En este caso la superposición de presentar riesgo de TCA en adolescentes con diagnóstico nutricional de delgadez o sobrepeso, tienen mayor riesgo de desarrollar un TCA, pues a esta edad es más común la irrupción de las afecciones alimentarias, siendo las mujeres las que se perfilan como el grupo de mayor riesgo, manifestada baja autoestima, insatisfacción corporal, perfeccionismo, presión social por la estética y los patrones de belleza [50].

El estudio se basó en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, el cual está estructurado en tres partes: el primero se refiere a las características y experiencias de las personas, que se basan en las experiencias anteriores y a los factores individuales (orgánicos, mentales y socio-culturales); el segundo abarca las cogniciones y afectos con relación a la conducta específica, basado en los factores personales que no son modificables y el tercero es el resultado conductual, es decir es el compromiso con un plan de acción, mediante la intención y la implementación de estrategias [27]. Es decir, el MPS permite a los estudiantes adquirir experiencias particulares conducta específica y obtener un resultado conductual positivo

relacionado con la salud (alimentación variada, actividad física regular, evitar los ayunos y las dietas).

Al respecto Campos et al. [50], indicaron que los trastornos de la conducta alimentaria están relacionados con la manifestaciones clínicas, comportamientos alimentarios irregulares y conductas sobre su identidad corporal. Así mismo, están definidos como alteraciones en los hábitos alimentarios, los cuales son clasificados teniendo en cuenta los criterios diagnósticos relacionados con conductas específicas que presentan los adolescentes siendo importante los resultados negativos a nivel físico, psíquico y social.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Más de la mitad de los adolescentes tuvieron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria; mientras que, alrededor de la cuarta parte de ellos no tuvieron riesgo de trastornos de conducta alimentaria.

- Más de la mitad de los adolescentes presentaron un estado nutricional normal; sin embargo, una proporción significativa tenía sobrepeso, delgadez y obesidad.

- Menos de la cuarta parte de los adolescentes con riesgo de trastorno de conducta alimentaria tienen delgadez y sobrepeso. Asimismo, se encontró relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional en los adolescentes mediante el Chi cuadrado ($X^2: 8,264$), con p-valor: 0,041.

5.2. Recomendaciones

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

- Promover espacios de diálogo con los docentes responsables de los cursos relacionados con los adolescentes, con el propósito de sensibilizar acerca de la importancia de adoptar conductas saludables.

A los estudiantes de Enfermería de la UNACH

- Implementar y desarrollar con los adolescentes talleres de psicología para que puedan expresar sus inquietudes acerca del trastorno de conducta alimentaria.
- Realizar intervenciones educativas enfocadas en concientizar a los adolescentes sobre el consumo de alimentos saludables y nutritivos.

A los docentes del colegio San Francisco de Choropampa – Chota

- Fortalecer el estado nutricional de los adolescentes a través de estrategias sobre temas relacionados con la conducta alimentaria.
- Brindar información clara y accesible a los estudiantes sobre riesgos de trastornos de conducta alimentaria.

A los representantes del Puesto de Salud Choropampa

- Realizar la valoración nutricional a los adolescentes y fomentar programas educativos sobre estilos de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. [Internet]. Ginebra – Suiza; OMS - 2021. [Consultado 10 de julio del 2024]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. Arija V, Santi MJ, Novalbos JP, Canals J, Rodríguez A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutrición Hospitalaria.. [Internet]. 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]; 39 (2): 8-15. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003
3. Gobierno de México. Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescente. [Internet]. México, 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes#:~:text=Se%20estima%20que%2C%20en%20M%C3%A9xico,Salud%2C%20Ana%20Rosa%20Garc%C3%ADa%20Berdeja>
4. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. Revista Med. [Internet]. 2017. [Consultado 27 de julio del 2024]. 25 (1). Disponible en: <https://acortar.link/TCwq0a>
5. Huete MA. Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. Revista de Neuro-Psiquiatría. [Internet]. 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]; 85(1): 66-71. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100066
6. Pila D y Eguia JB. Actitudes hacia la alimentación en estudiantes adolescentes mujeres de 4° y 5° de secundaria de tres instituciones educativas de la Región

Cusco, 2019. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Andina del Cuzco. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4162/Deriza_Jahaira_Tesis_bachiller_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Pérez DA. “estilos parentales y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca, 2021” [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Privada del Norte. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30333/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Ministerio de Salud. Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; vianev, 2017 – 2018. [Internet]. Lima – Perú; MINSA - 2019. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_anos.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra – Suiza; OMS - 2021. [Consultado 20 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
10. Cano LM, González J, Mohedano A, Viñuela, Criado JJ. Estado nutricional de una población escolar en España y su relación con hábitos de alimentación y actividad física. Revista archivos latinoamericanos de nutrición. [Internet]. 2020. [Consultado 27 de julio del 2024]; 42(4) 233-241. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2019/4/art-4/>
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización mundial de la Salud. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Internet]. 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>

12. Shamah T, Gaona EB, Cuevas L, Morales C, Valenzuela DG, Méndez Humaran I, et al. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Salud Publica Mex. [Internet]. 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]; 65:s218-s224. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14762>
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Investigación sobre el estado de implementación de las políticas públicas de entornos saludables para la prevención del sobrepeso y obesidad con un enfoque en la promoción de práctica de actividad física. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2022-08/1.%20TDRs%209177070%20Investigaci%C3%B3n%20actividad%20f%C3%ADsica.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. [Internet]. Lima, Perú; INEI - 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
15. Flores TE. relación entre la actividad física y estado nutricional en adolescentes del colegio mater cristhie, ate vitarte, 2023. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Nacional Federico Villareal. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6738/UNFV_FM_HU_Flores_Caramantin_Lesli_Nike_Ruth_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Becerra Z. Estilo de vida y estado nutricional en escolares de las áreas urbano y rural en lambayeque-2019. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Señor de Sipá. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible

en:<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6507/Zafira%20Becerra%20Vallejos.pdf?sequence=1>

17. Silva, R. Relación del estado nutricional y la comprensión lectora en los estudiantes del colegio “los tres ríos” para elaborar una propuesta de escuela saludable en calquis, san miguel, cajamarca, 2022. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Nacional de Cajamarca. 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5488/Tesis%20Rogger%20Silva.pdf?sequence=1>
18. Fonseca Z, Quesada AM, Meireles MY, Cabrera E, Boada AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Revista Médica Granma [Internet].2020; [Consultado 20 de julio del 2024]; 40(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n1/1028-4818-mmed-24-01-237.pdf>
19. Ministerio de Salud. Expertos se reúnen para fortalecer estrategias de atención a los adolescentes del país. [Internet]. Lima – Perú; MINSA - 2019. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28953-expertos-se-reunen-para-fortalecer-estrategias-de-atencion-a-los-adolescentes-del-pais>
20. Campos MS, Solano S, Páez AN, Ortiz SP, Torres CC, Casadiegos LF. Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias Asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes. Revista cultura de los cuidados. [Internet]. 2023. [Consultado 27 de julio del 2024];27(65). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/133219/1/CultCuid65_24.pdf
21. Ramírez MP, Luna JF, Velázquez DD. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. [Internet]. 2021. [Consultado 27 de julio del 2024]; 25(2): 246-255.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000200246

22. Napa, ABE. 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. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Cesar Vallejo, 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106542/Napa_RABE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Soncco DV, Soncco MI. Riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes 4to y 5to de secundaria – Institución Educativa David Samanez Ocampo, Cuzco 2022. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Cesar Vallejo, 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104891/Soncco_IDV-Soncco_IMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Torres. E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. Revista Innova Educación. [Internet]. [Consultado 27 de julio del 2024]. 2021. 3(2); 349-359. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/215>
25. Porta, JC. Asociación entre la influencia de los medios de comunicación y riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de Lima, 2020. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad Católica sedes Sapientiae, 2021. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1775>
26. Cerna JG. Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de educación básica regular de la institución educativa experimental Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca 2020. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Nacional de Cajamarca. [Consultado 25 de julio del 2024]. Disponible en:

https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2867/T016_4139_5623_T.pdf?sequence=1

27. Salgado, FC. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender – Chiclayo Perú. [tesis de Magister]. [Internet]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/597/1/TM_Salgado_Montenegro_FlorCecilia.pdf
28. Letelier MD. Predictores de Severidad en Trastornos de Conducta Alimentaria en Población Clínica Adulta. [Tesis de Psicología]. [Internet]. Chile; Pontificia Universidad Católica de Chile, 2021. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/63213/Informe%20Entre%20Tesis%20Final%20202.0-Mat%C3%ADas%20Letelier%20V.pdf>
29. Padilla AC. Actualización de tratamiento para pacientes con diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria. [Tesis de especialista en psiquiatría y salud mental]. [Internet]. San Salvador; Universidad de el Salvado; 2022. [Consultado 28 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/986a0a6a-6101-424e-9cad-bd1a23f77640/full>
30. Jiménez AJ, Marlo LZ. Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023. [Tesis Doctoral]. [Internet]. Perú; Universidad Señor de Sipán. 2023. [Consultado 26 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10842/Jimenez%20Segura,%20Alexandra%20&%20Marlo%20Manayay,%20Liang.pdf?sequence=11>
31. Amengual, MA. determinación del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en población universitaria y su relación con los estilos de vida. [Tesis Doctoral].

- [Internet]. España: Universidad Baleárica, 2023. [Consultado 28 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/688415/Amengual_Llofri_u_MAnton_ia.pdf?sequence=1
32. Vogel, M, Urrejola P, Iribarra V. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos: [Internet]. Chile; Universidad Católica de Chile, 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/content/uploads/2022/10/Arti%CC%81culo-Trastornos-conducta-alimentaria.pdf>
33. Salmón, C. Prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: papel de enfermería. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. España; Universidad de Cantabria, 2021. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22518/SALMON%20DE%20PABLO%2C%20CARLA.pdf?sequence=1>
34. Quispe, PL. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños con síndrome Down del cebe 13 “Jesús Amigo” – 2023. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6610/UNFV_FM_HU_Quispe_Alvarado_Paolo_Ling_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Cerna, JG. Estilos de vida y estado nutricional de los estudiantes de educación básica regular de la institución educativa experimental Antonio Guillermo Urrelo - Cajamarca 2018. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2018. [Consultado 25 de julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2867/T016_4139_5623_T.pdf?sequence=1
36. Chancasanampa, CL y Porras, JA. Mediciones antropométricas con actividad física y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Institución Parroquial - San

Jerónimo. [Tesis de Bachiller]. [Internet]. Perú: Universidad Continental, 2019. [Consultado 18 de julio del 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7186/3/IV_FCS_504_TI_Chancasanampa_Porras_2019.pdf

37. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. [Internet]. Lima – Perú; MINSA - 2015. [Consultado 18 de julio del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390257/guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adolescente.pdf?v=1571242432>
38. Mondragón GM, Vílchez SL. “Hábitos alimentarios y estado nutricional alumnos de 5to grado de primaria de la institución educativa particular “de la Cruz” pueblo libre. Lima, 2020”. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú; Universidad Nacional de Cajamarca, 2020. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/687/1/Gloria%20Maria%20Mondragon%20Pariaton.pdf>
39. Bermúdez LB, Chacón MA, Rojas DM. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2021. [Consultado 27 de julio del 2024]; 6 (8): e753. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/753/1368>
40. Blas EV, Mendoza TI. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes del colegio Virgen de Fatima Supe-2022. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Barranca, 2022. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/191/TESIS%20%20Elizabeth%20Vanessa%20Blas%20Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia?. [Internet]. Uruguay. 2020. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

42. Barahona NS, Alvarado MY, Alvarado DM, Zelaya MV, DelCid MA. Estado nutricional, comorbilidades y factores de riesgo asociados a la seguridad alimentaria y nutricional en niños, Francisco Morazán, Honduras. Rev. Bionatura [Internet]. 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]; 8 (1) 54, Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2023.08.01.54.pdf>
43. Municipalidad Distrital de Choropampa. Programa municipal de educación, cultura y ciudadanía ambiental, de la Municipalidad Distrital de Choropampa, 2021-2022. [Internet]. Choropampa, 2023. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: https://sinia.minam.gob.pe/sites/default/files/sinia/archivos/public/docs/pme_2021-2022_md_choropampa_chota_cajamarca_dt.pdf
44. Colegios del Perú. San Francisco (Centro Educativo en Choropampa). [Internet]. Lima, 2024. [Consultado 27 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.colegiosdelperu.com/san-francisco-secundaria-choropampa>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista MDP. Metodología de la investigación. [Internet]. 5ta Edición. McGRAW-HILL: México, 2020. [Consultado el 28 de julio del 2024]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
46. Garner D, Olmsted M, Bohr Y y Garfinkel P. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Physiol Med*, 1982; 12(4): 871-8.
47. Palpan J, Jiménez C, Garay J y Jiménez V. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana. *Psychology international*, 2007; 18(4): 1-25.
48. Torre D. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Barcelona; 1979 . [Consultado 29 de julio del 2024]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.

49. Vasconcelos S, Menezes P, Ribeiro M, Heitman E. Rigor científico y ciencia abierta: desafíos éticos y metodológicos en la investigación cualitativa. Leave a Comment. [Internet]. 2021. [Consultado 29 de julio del 2024]; 5 (2021): 17:11. Disponible en: <https://blog.scielo.org/es/2021/02/05/rigor-cientifico-y-ciencia-abierta-desafios-eticos-y-metodologicos-en-la-investigacion-cualitativa/>
50. Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Vicente B, Sáez K. et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. [Internet]. 2018. [Consultado 14 de enero del 2025]; 68 (3): 17:11. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>
51. Hidalgo MC, Silva CM. Trastornos de Conducta Alimentaria y Estado Nutricional en las Estudiantes de la Unidad Educativa Los Arrayanes, Ibarra 2023. Revista Científica Multidisciplinar. [Internet] 2024. [Consultado 16 de enero del 2025]; 8 (3): 1-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9589712>
52. Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Vicente B, Sáez K. et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. [Internet] 2018. [Consultado 16 de enero del 2025]; 68 (3). Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>
53. Canals J, Arija V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 [Consultado 10 de febrero del 2025].; 39 (2): 16-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500004
54. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Uno de cada 10 niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe viven con sobrepeso. [Internet]. UNICEF, 2021. [Consultado 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/3-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-viven-con-sobrepeso>

55. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. [Internet]. UNICEF, 2020. [Consultado 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>
56. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El entorno: Factor determinante para el sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. [Internet]. UNICEF, 2022. [Consultado 16 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/luchasobrepesoyobesidad>

ANEXOS

ANEXO 1: Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024”

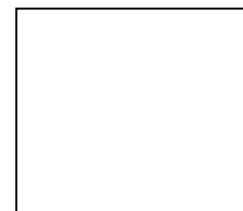
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024

Yo....., con DNI N° , mediante la información brindada por los Bach. Enf. José Luis Gálvez Edquen y Uber Heilen Hoyos Villena; acepto dar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi nombre no será revelada.

Choropmapa.....de..... del 2024.

Firma del padre/madre de familia



Huella

ANEXO 2: Formato de Asentimiento informado

Asentimiento informado

Título de la investigación:

“Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024”

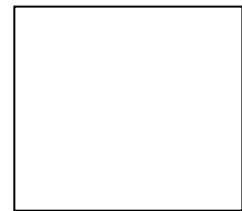
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024

Yo....., con DNI N° , mediante la información brindada por los Bach. Enf. José Luis Gálvez Edquen y Uber Heilen Hoyos Villena; acepto dar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi nombre no será revelada.

Choropmapa.....de..... del 2024.

Firma del estudiante



Huella

ANEXO 3: Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

“Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una Institución Educativa de la provincia de Chota, 2024”

Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación” (EAT- 26)

(Autor: Garner y Garfinkel, 1982)

I. 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. ESCALA (EAT-26)

N°	Pregunta	Nunca	Aveces	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				

Gracias por su colaboración

ANEXO 4: Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

*“Riesgo de trastornos de
conducta alimentaria y estado
nutricional en adolescentes de
una Institución Educativa de la
provincia de Chota, 2024”*

Valoración nutricional del adolescente (MINSA)

(Autor: Ministerio de Salud; 2015)

Medidas antropométricas			Clasificación			
			Obesidad > 2 DE	Sobrepeso > 1 a 2 DE	Normal 1 a – 2 DE	Delgadez < - 2 a – 3 DE
Peso	Talla	IMC				

Gracias por su colaboración