



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA E IMAGEN
CORPORAL PERCIBIDA EN ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EMBLEMÁTICA VENTURA CCALAMAQUI,
BARRANCA**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. AGURTO SAAVEDRA, RUHT ABIGAIL

Bach. VARGAS ALVARADO, YAHAYRA WENDY

BARRANCA-PERÚ

2023




PRESIDENTE

Dra. Nelly Olinda Román Paredes



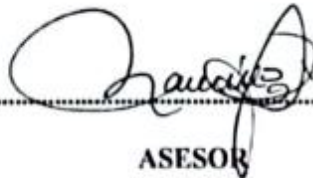
MIEMBRO

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo



MIEMBRO

Mg. Roberto Carlos Vélez De Villa Ascencio



ASESOR

Dra. Marialita Catalina Ramírez Preciado



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 10 de octubre de 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Dra. NELLY OLINDA ROMAN PAREDES.
Miembro: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
Miembro: Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASENCIO.
Asesor: Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO.

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA E IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EMBLEMATICA VENTURA CCALAMAQUI, BARRANCA.

Presentado por el Bachiller:

RUHT ABIGAIL AGURTO SAAVEDRA
YAHAYRA WENDY VARGAS ALVARADO

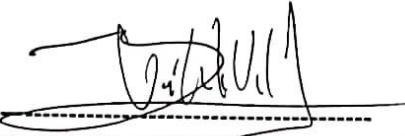
Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye calificar a:

(Apellidos y Nombres) RUHT ABIGAIL AGURTO SAAVEDRA YAHAYRA WENDY VARGAS ALVARADO			Nota: 16	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()


 Dra. NELLY OLINDA ROMAN PAREDES.
 Presidente


 Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
 Miembro


 Mg. ROBERTO CARLOS VELEZ DE VILLA ASENCIO.
 Miembro


 Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO.
 Asesor

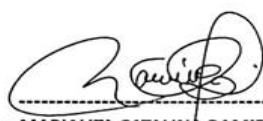
TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA E IMAGEN CORPORAL PERCIBIDA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EMBLEMÁTICA VENTURA CCALAMAQUI, BARRANCA

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	zagan.unizar.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.umb.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%



Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO.
Asesor

DEDICATORIA

Queremos dedicar nuestra tesis a nuestras abuelas, madres y hermanos que, con mucho esfuerzo, paciencia y apoyo incondicional nos guiaron por el camino correcto.

A nuestros queridos hermanos, por todos los momentos de risas y alegrías por las palabras de ánimo, que nos ayudaron a concluir nuestra tesis.

Y a las personas más importantes de nuestras vidas, nuestra familia, por la paciencia que tuvieron con nosotras en este proceso.

AGRADECIMIENTO

Dar las gracias a nuestro Dios, por darnos las fuerzas en todo este camino. A nuestra madre, abuelas y hermanos, por cada consejo, cada palabra de ánimo, por enseñarnos a no rendirnos con las dificultades, y a los docentes que nos brindaron de sus conocimientos.

A nuestra querida Universidad, que nos proporcionó, las facilidades pertinentes para completar esta investigación.

A nuestra asesora Marielita Ramírez, por su paciencia y dedicación, en el transcurso de todo el proceso de nuestra investigación.

A la institución educativa Ventura Ccalamaqui que fue parte de nuestra instrucción secundaria, y ahora nos brindó el apoyo necesario y gentil para aplicar nuestra investigación en sus estudiantes, Muchas gracias.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras Agurto Saavedra, Ruht Abigail y Vargas Alvarado Yahayra Wendy, bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca identificados con N.º de DNI 76187635, 76334595, nuestra tesis con el título: Trastornos de Conducta alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

Declaramos bajo juramento que:

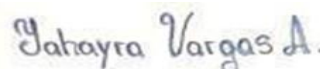
La tesis presentada es auténtica, única, resultado de nuestro trabajo, que no se utilizó las ideas, fragmentos e ilustraciones de otras tesis, y resaltar que es de nuestra completa autoría, las tablas, los textos, las figuras, etc.

Si por cualquier motivo se detecta fraude en el que se presentan datos falsos, plagio en el que se encuentra la información sin citar la fuente de los respectivos autores, o autoplagio, serán objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Barranca, 25 de setiembre del 2023



DNI: 76187635vii



DNI: 76334595

INDICE

	Pag
I. CARÁTULA	I
Contra caratula.....	II
Acta de sustentación.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Declaratoria de autenticidad.....	VI
Índice.....	VII
Índice de tablas.....	VIII
II. INFORMACIÓN GENERAL	1
III. RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO	4
4.1 Situación del problema.....	4
4.2 Formulación del problema.....	6
V. JUSTIFICACIÓN	7
VII. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	9
6.1 Antecedentes de la investigación.....	9
6.2 Bases Teóricas.....	15
VII. HIPÓTESIS	29
7.1 Hipótesis.....	29

7.2 Variable de estudios.....	29
7.3 Operacionalización de las variables.....	30
VIII. OBJETIVOS.....	32
8.1 Objetivo General.....	32
8.2 Objetivos específicos.....	32
IX. METODOLOGÍA.....	33
9.1 Tipo de estudio.....	33
9.2 Población y muestra.....	34
9.3 Técnicas e instrumentos de recopilación de datos.....	35
9.4 Procedimiento.....	37
9.5 Procesamiento de datos.....	37
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
11.1. Resultados.....	40
11.2 Discusión.....	43
XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
12.1 Conclusiones.....	48
12.2 Recomendaciones.....	49
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
IV. ANEXO.....	59

IX. INDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	40
Tabla 2:	41
Tabla 3.....	42

II.- INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Título del Proyecto

Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en
estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

1.2 Autor (es)

Bach. Agurto Saavedra, Ruht Abigail

Bach. Vargas Alvarado, Yahayra Wendy

1.3 Asesor

Dra. Marialita Ramírez Preciado

1.4 Tipo de investigación (básica o aplicada)

Investigación básica

1.5 Programa y línea de investigación vigente

programa: Salud Pública

1.6 Línea de investigación:

Promoción y prevención en salud

1.7 Duración del proyecto

Fecha de inicio: mayo 2022

Fecha de Final: octubre 2022

1.8 Localización del proyecto

Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui

III.- RESUMEN DEL PROYECTO

En nuestro país, cifras difundidas por el Ministerio de Salud (MINSA) indica que la población adolescente sería un 17.4% para el 2021, lo cual nos conduce a pensar que, si estos optaran e hicieran parte de su vida habitual la práctica de un estilo alimentario saludable, se lograría reducir el desarrollo de una serie de patologías que afectan su organismo. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre trastornos de conducta alimentaria e imagen corporal percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui Barranca. Metodología: el estudio es de tipo básico, descriptivo y de diseño no experimental, correlacional, con una población de 2230, y una muestra aleatoria de 345 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y el tipo de instrumentos que se utilizaron fueron: Attitudes Test (EAT - 26) y el Cuestionario Body Shape Questionnaire, que son válidos y confiables. Como resultados se obtuvo que el 17,1% tienen riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria, y el 82,9% no tienen riesgo a padecer trastorno de conducta alimentaria. Para imagen corporal percibida el 64,6% de estudiantes no tienen insatisfacción con relación a la imagen corporal percibida, y el 15,4% tienen una leve insatisfacción, el 12,2% tienen una extrema insatisfacción y sólo 7,8% estudiantes tienen una moderada insatisfacción. Llegando a la conclusión: que, mientras los trastornos de conducta alimentaria no sean de riesgo, no hay insatisfacción en su imagen corporal., y con una probabilidad de error de 0,00%, existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

Palabras claves: *Trastornos de Conducta Adolescentes Imagen Corporal*

ABSTRAC

In our country, figures released by the Ministry of Health (MINSA) indicate that the adolescent population would be 17.4% by 2021, which leads us to think that, if they chose and made the practice of a lifestyle part of their usual life healthy diet, it would be possible to reduce the development of a series of pathologies that affect your body. The objective of this study was to determine the relationship between eating disorders and perceived body image in students of the Emblematic Institution Ventura Ccalamaqui Barranca. Methodology: the study is basic, descriptive and non-experimental, correlational in design, with a population of 2230, and a random sample of 345 students. The data collection technique was a survey and the type of instruments used were: Attitudes Test (EAT - 26) and the Body Shape Questionnaire, which are valid and reliable. The results showed that 17.1% are at risk of suffering from eating disorders, and 82.9% are not at risk of suffering from eating disorders. For perceived body image, 64.6% of students have no dissatisfaction in relation to perceived body image, and 15.4% have slight dissatisfaction, 12.2% have extreme dissatisfaction and only 7.8% students have moderate dissatisfaction. Coming to the conclusion: that, as long as eating disorders are not risky, there is no dissatisfaction in their body image, and with a probability of error of 0.00%, there is a relationship between Eating Disorders and Perceived Body Image in students of the Emblematic Institution Ventura Ccalamaqui, Barranca.

Keywords: Adolescent Behavior Disorders Body Image

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

4.1 Situación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la adolescencia es un periodo de tiempo que desarrolla desde los 10 años y culminando a los 19 años [...] Se dice que es la etapa más compleja de la vida, donde se presentan cambios en el aspecto físico, intelectual, psicológico y social. En esta etapa el adolescente está formando su identidad y construyendo su imagen corporal, y tienden a tener una fijación muy marcada en su peso y su apariencia física. A nivel mundial hay 1.200 millones de adolescentes y en América Latina y el Caribe los adolescentes constituyen el 21% del total de la población². En el Perú de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)³ existen 3 millones 130 mil adolescentes entre 12 a 17 años para el año 2019.

La mayoría de los problemas de trastornos de conducta alimentaria se da inicio en la adolescencia, es en esta etapa donde tienen una mayor preocupación por lo que pueda decir la sociedad sobre su figura, llevando así a vigilar todo lo que ingieren y a realizar dietas para controlar su peso, estas situaciones llevan a establecer prácticas poco saludables y más adelante a tornarse en trastornos alimenticios. A escala mundial los casos de trastornos de conducta alimentaria, en los últimos 18 años se han ido duplicando, desde el 3,4% al 7,8% desde el año 2000 hasta el año 2018. Y esta dentro de las 3 patologías más agudas en la

población de adolescentes, y entre las enfermedades mentales con mayor tasa de mortalidad⁴.

Para Jaramillo⁵, médico especialista en Psiquiatría en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen encargada del Departamento de Psiquiatría en niños y adolescentes nos refiere que, en tiempos de pandemia, subió más del 50% el porcentaje de diagnósticos por TCA y entre las edades más comunes eran de 15 a 16 años, y cambió a partir de los 11 años. También nos dice que, 10 de cada consulta, 5 eran diagnosticados con TCA. Ubicándose la anorexia junto a la bulimia nerviosa entre los dos trastornos más comunes.

Dentro de los países latinoamericanos el Perú se encuentra en el segundo lugar con casos de TCA, después de México. Y según la Organización Mundial de la Salud asegura la existencia de un 20% de la población peruana adolescente sufre algún tipo de TCA. Y las ciudades con mayor incidencia fueron Lima, Arequipa y Trujillo. Estos trastornos alimenticios no discriminan género, edad, ni posición social y afecta de manera específica al adolescente por la vulnerabilidad; la inmadurez física, emocional y la exposición a la que están sometidos, alteración la percepción de su peso y su imagen corporal⁶.

La prevalencia de la Anorexia Nerviosa según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) Las mujeres que sufren trastornos purgativos oscilan alrededor del 4% entre las edades de 14 a 18 años. Pero la edad más notable es en la pubertad. Los diferentes patrones de alimentación y conductas de riesgo adoptadas de manera continua en las

mujeres que están descontentas con su imagen corporal son el 50 a 67%. Y todas ellas han efectuado alguna dieta o maneras de controlar su peso con los ayunos, medicamentos e induciendo al vómito⁷.

El programa de Etapa de vida Adolescente (EVA) en la provincia de Barranca en el año 2016 reporta la totalidad de atenciones, evidenciando que alrededor del 8.4% fueron destinadas hacia los adolescentes; comparado con el año anterior es superior; este grupo etario pone en manifiesto las causas de la tasa de morbilidad, hallándose en el tercer puesto la obesidad, seguido por los trastornos del comportamiento y emocionales, quienes están en aumento⁸.

En la actualidad se observa cómo los adolescentes son tan vulnerables a optar estándares de belleza peligrosas, llevando así a descuidar su alimentación y priorizar su aspecto físico y dicen frases como *“estoy muy gordita”, “no voy a comer hoy porque ya no quiero engordar”, “no quiero tomar desayuno ahora ni nunca porque siento que el pan me engorda”, “me siento fea”, “tengo pancita y no me gusta”,* y de la misma forma los adolescentes de la institución educativa manifestaron: *“Yo prefiero no comer y verme bien”, “No quiero estar gordita”, “Quiero siempre verme flaquita”, etc.* Por eso realizamos la siguiente pregunta.

4.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal percibida en estudiantes de la Institución educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui de Barranca

V. JUSTIFICACIÓN

La actual investigación se justificó a nivel social, debido que generará fuentes de trabajo para los futuros ciudadanos correctos, responsables con sus deberes cívicos de convivencia con los demás y al mismo tiempo tener recursos humanos que contribuyan a la Sociedad como también ayudar a hacer mejor la vida de la población adolescente haciendo que gocen de buena salud tanto psicológica como física.

En lo Económico, los adolescentes en la edad adulta serán los que generen nuevos ingresos y se establecerán como parte de la Población Económicamente Activa (PEA) en el mercado laboral del país. Sin embargo, los TCA generan un importante costo presupuestal en la prevención y tratamiento de estas. Si invertiríamos más dinero en la prevención o en el primer nivel de atención, se reduciría el gasto en los tratamientos. Y si de algún modo fueran afectados con algún trastorno alimenticio a edades tempranas no podrían desenvolverse y generar mayores ingresos.

En el nivel político, está centrado con la finalidad de mostrar una realidad y de darlo a conocer a las autoridades correspondientes y así ellos puedan cooperar en la prevención y tratamientos de estas afecciones de la salud. Colaborar junto con el Autoridades y Personal de Salud, proporcionando datos verídicos, inéditos, precisos y oficiales; con el fin de fomentar la promoción y la prevención para

lograr aminorar la incidencia de casos relacionados a la percepción de la imagen corporal, actuando directamente en los factores que afectan y predisponen un riesgo a la población adolescente, teniendo como propósito evitar el aumento de niveles de morbilidad y mortalidad en el país.

En el ámbito de la educación, esta tesis contribuye al desarrollo de nuevos conocimientos con bases científicas gracias a la información recopilada, permitiendo ser de referencia para futuras investigaciones relacionadas a las variables de estudio ya mencionadas en estudiantes del nivel secundario y también buscar o planificar estrategias que mejoren positivamente su autoestima. Estos instrumentos servirán de aporte a las universidades, establecimiento de salud, colegios privados y públicos y al profesional de la salud que deseen continuar investigando. También los resultados, serán utilizados como base de datos a la Universidad Nacional de Barranca para conocer la situación de las estudiantes con alguna de estas enfermedades.

En el ámbito de la salud, esta investigación servirá como un puente de acceso para que las autoridades de los colegios tengan presente esta problemática que está en curso y con esta información se pueda impulsar y/o fomentar medidas promocionales y estratégicos para trabajar en ello. Es viable el estudio porque trabajamos en un espacio aislado (I.E. Ventura Ccalamaqui) donde podemos localizar a la población y es factible porque apoyamos a la reducción del desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes.

VI.- ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

6.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Zerpa y Ramírez⁹ en el año 2020 desarrollaron una investigación, cuyo objetivo fue comparar la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo sugestivas de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de un municipio en Caracas en dos muestras tomadas en años diferentes. Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y retrospectivo, en la muestra participaron 933 adolescentes, los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios. Los resultados demuestran la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de un 6,4% (en el año 2012) y un 15,3% (en el año 2018). Finalmente se concluye que hay significativamente una superior prevalencia de TCA para el año 2018.

Parra y Jaimez¹⁰ en el año 2018, elaboraron una investigación que tuvo como objetivo determinar conductas de riesgo de trastornos de la alimentación en adolescentes escolarizados de 10 a 19 años en colegios públicos de Bucaramanga 2015, Metodología: es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, en una población constituida por 150 adolescentes, el instrumento fue el cuestionario (EAT-40). Los resultados indican que el 68% presentan un riesgo bajo; el 17.33%

un riesgo medio y el 14.67%, un riesgo alto de presentar un trastorno del comportamiento alimentario. Se concluye que el nivel de riesgo para desarrollar trastornos de alimentación fue bajo con 68%.

Arrayas et al¹¹. en el año 2018, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue comprobar las diferencias entre la percepción de la imagen corporal en adolescentes de Huelva atendiendo tanto al género como a la edad. Metodología: el estudio de tipo social, descriptivo y correlacional, en una muestra constituida por 226 estudiantes adolescentes, los instrumentos aplicados fueron los cuestionarios. Los resultados señalan al sexo femenino; el cual mostro una insatisfacción de su Imagen Corporal (IC) en mayor volumen que el masculino. Finalmente se concluye a través del estudio que los adolescentes del sexo femenino son las que se sienten más insatisfechas con su IC en contraste con el sexo masculino.

Castro y Garcés¹², en el 2018 elaboraron una investigación y plantearon el siguiente objetivo, identificar de qué manera los trastornos alimentarios inciden en la imagen corporal del adolescente. Metodología: el tipo de investigación fue descriptiva y explicativa. Este trabajo se elaboró en base de distintas artículos y revistas científicas usando las más relevantes y actuales. Los resultados que arrojó la investigación señalan que los causantes son varios factores entre las más resaltantes son la presión sociocultural y la autoestima. En conclusión, podemos decir que la abrumadora presión sociocultural influye en los adolescentes relacionado la manera de expresar su belleza al exterior y por esa razón ellos creen que su apariencia está siendo juzgada y eso afecta en la percepción de su imagen

corporal y en especial en su autoestima causando repercusiones en la salud física y mental.

Flórez¹³ en el año 2017 llevo a cabo una investigación que tuvo como objetivo determinar la percepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes escolarizados entre 12 y 19 años en los colegios públicos de Bucaramanga por medio de la escala de Gardner en el año 2015. Metodología: el estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, en una población constituida por 186 adolescente, el instrumento aplicado fue la escala de Gardner. Los resultados manifiestan que hay un índice de insatisfacción de imagen corporal con un 52,69%; el 47,85% presenta un índice de distorsión; el 51,8% presentan una imagen corporal deseada; en la imagen corporal real un 47,9%. Concluyendo así que más de la mitad de los adolescentes poseen una insatisfacción corporal siendo esta de un 52,69%; y a su vez causando una percepción distorsionada y/o errónea de su apariencia física.

Antecedentes nacionales

García¹⁴ elaboró un trabajo de investigación en el año 2019 y designó como objetivo determinar las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N ° 64, Pucallpa 2017. Metodología: el estudio tipo descriptivo de corte transversal, en una población integrada por 949 estudiantes del género femenino, el instrumento aplicado fue un formulario. Los resultados demostraron la existencia de una mayor prevalencia en las escalas: conductas de riesgo general de mediano riesgo con 74,92%; en las conductas de riesgo familiares de mediano riesgo de 59,59%, en las conductas de riesgo alimentarias de mediano riesgo con 73,76%; en las conductas de riesgo personales de mediano riesgo con 58,90%; en cuanto a las conductas de riesgo socioculturales

de bajo riesgo con 33,40% y también en las conductas de riesgo psicoemocionales de bajo riesgo con 51,53%; Se concluyo que en forma general los estudiantes poseen una conducta de mediano riesgo en la mayoría de las escalas.

Velásquez¹⁵, elaboro un trabajo de investigación en el año 2019 cuyo objetivo fue establecer las diferencias de los Indicadores de Trastornos Alimentarios en Alumnas de una Institución Educativa Mixta y una Institución Educativa Diferenciada de Trujillo. Metodología: el estudio es descriptivo, de corte transversal, comparativo y no experimental, con una población de 793 adolescentes. Los resultados evidencian que no existe diferencias significativas en las categorías de insatisfacción corporal, inseguridad interpersonal, bulimia, desajuste emocional, obsesión por la delgadez corporal, desconfianza interpersonal, ascetismo, baja autoestima, perfeccionismo, alienación personal y déficits interoceptivos entre las alumnas de las dos I.E, pero en la categoría de miedo a la madurez se halló un elevado grado de diferencias significativas entre las alumnas de las dos I. E.

Huamani,¹⁶ en el año 2018, desarrolló un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la insatisfacción de la imagen corporal de los adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Manuel Gonzales Prada-Los Olivos- 2018. Metodología: fue un estudio de nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, con una población conformada por 90 adolescentes, el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados arrojaron los siguientes: un 84.6% de los adolescentes no presentaron insatisfacción de su imagen corporal; un 15.4%. de los adolescentes presentaron insatisfacción de su

imagen corporal. Se concluye que en la totalidad de adolescentes están de acuerdo con su imagen corporal en un 84.6%.

Sánchez¹⁷ en el año 2017 elaboró un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de factores asociados al desarrollo de la anorexia y bulimia en alumnos de 3° y 4° de secundaria de una institución educativa de San Juan de Lurigancho, Lima. Metodología: fue un estudio descriptivo y transversal, con una población integrada por 100 estudiantes, los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios. Los resultados más relevantes fueron: entre los factores identificados influyentes relacionados a desarrollar bulimia y anorexia son las actitudes irracionales (22%); autoestima (22%) y por último conductas influenciadas por la familia y los pares (25%). Conclusión solo un 21% de los estudiantes tienen un elevado grado de riesgo de desarrollar bulimia y anorexia en general.

Ramírez y Torres¹⁸ en el año 2017 elaboraron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal, en adolescentes mujeres del nivel secundario de la I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa 2017. Metodología: el estudio descriptivo, tipo correlacional, en una población constituida por 193 estudiantes, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados revelan que los estudiantes manifiestan tener conductas de riesgo de un 53,4% y de este porcentaje el 39.4% manifiestan un nivel moderado de insatisfacción corporal. Conclusión: se afirma que las dos variables guardan una correlación una de la otra.

Santa Cruz¹⁹, en el año 2017, elaboró un trabajo de investigación en la cual se planteó como objetivo determinar la percepción de los trastornos alimentarios en adolescentes escolares de 11 a 18 años del Colegio Jorge Basadre del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la Ciudad de Arequipa. Metodología: estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal, con una población conformada por 145 estudiantes, se empleó un cuestionario como instrumento. Los resultados evidencian que los adolescentes demuestran una condición moderada de preocupación por la ingestión de los alimentos con un 75.17%; el 9.66% una condición de preocupación alta en la ingestión de los alimentos y un 15.17% una condición de preocupación bajo. Finalmente se concluye que en forma general hay un nivel de preocupación moderado por la ingestión de alimentos con un 75.17%.

Antecedentes locales

Chinchay²⁰, en el 2019 elaboró una tesis que tuvo como objetivo determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios en los estudiantes de quinto grado de secundaria de la I.E. Ventura Ccalamaqui, Barranca. Metodología: de tipo descriptivo y correlacional; se trabajó con una muestra integrada por 67 estudiantes mujeres, el instrumento aplicado fue un cuestionario. Los resultados llevados a cabo demostraron que un 66% de las estudiantes presentan una autopercepción de la imagen corporal positiva y el 94% desarrollaron un hábito alimenticio saludable. Concluyendo que las dos variables de estudio se evidencio que la mayoría de los estudiantes tienen hábitos alimenticios saludables como también una autopercepción positiva.

6.2. ESTADO DEL ARTE

La Adolescencia

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS)²¹ es el periodo de crecimiento y/o desarrollo que comprende, entre las edades de 10 y 19 años.

Es la etapa que se diferencia principalmente por un conjunto de cambios en los diferentes aspectos tanto en lo emocional como en el aspecto físico, ya que es aquí donde inicio el interés y/o preocupación hacia su imagen corporal que proyecta en los demás, esto a la vez hace que el adolescente adquiera una apreciación errónea de sí mismo, con el fin de encajar o ser aceptado por su entorno social.

En la adolescencia se forman hábitos que pueden perdurar en la edad adulta, en este espacio el adolescente observa los cambios en su cuerpo, por ello es indispensable asumir e influir en el pensamiento general hacia su imagen corporal.

En esta etapa se presenta el aumento en la velocidad del crecimiento corporal, de la misma forma en la masa ósea, también se va adquiriendo el 50% del musculo esquelético y el 25% de la talla. Y la composición corporal es diferente en ambos sexos, en los varones aumenta la masa magra y en las mujeres la masa grasa y es necesario requerimientos nutricionales y energéticos diferentes para cada uno²².

Los trastornos de la conducta alimentaria se distinguen de forma muy marcada, llegando a alterar su alimentación. Esto se puede apreciar en personas que poseen modelos anormales en la acción de ingerir alimentos y se diferencian: por no comer bien o por comer en exceso grandes cantidades; pero todo esto no solo responde a un requisito metabólico o biológico sino también a un estímulo psíquico²³.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) citado por Vásquez et al²⁴ define a los “trastornos de la conducta alimentaria como una alteración persistente en el comportamiento relacionado con la alimentación, que lleva a una modificación en el consumo o en la absorción de los alimentos, que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”

Las Clasificaciones Internacionales de los Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) más importantes corresponden a la Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-11) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta edición (DSM- 5) siendo esta, la más usada en la literatura científica, denominándolos Trastornos Alimentarios (TA) y de la Ingestión de Alimentos²⁵.

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (DSM-5)

- Pica
- Trastorno de rumiación
- Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos
- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno por atracón
- Otros trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos especificados (AN atípica, BN de frecuencia baja y/o duración limitada, TA de frecuencia baja y/o duración limitada, trastorno por purgas y síndrome de ingestión nocturna de alimentos)
- T. A. y de la ingestión de alimentos no especificados²⁵.

Anorexia nerviosa

William Gull²⁶ en el año 1974 fue el primero que se refirió a esta patología como “anorexia nerviosa”

Vázquez, García²⁶ refiere “que la anorexia nerviosa es una patología psiquiátrica que se distingue por la insuficiencia de mantener un cuerpo saludable normal en relación con el peso, aspecto que se establece en una fijación, y una insatisfacción permanente con la delgadez alcanzada, aun cuando se haya llegado a niveles de desnutrición extrema”.

La Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5²⁷ define la anorexia nerviosa como: Restricción del consumo y/o ingesta de alimentos energéticos relacionado con los requisitos basales que necesita el organismo; desarrollando un peso corporal relativamente inferior del que necesita; en concordancia con la edad, proceso de desarrollo, sexo y en la salud física. Se define bajo peso cuando está por debajo del valor normal en respecto a su peso. Miedo y pavor intenso a engordar o a subir de peso, adoptando así un comportamiento permanente; el cual impide ganar peso corporal, a pesar de tener un peso significativamente inferior o bajo.

Percibe una imagen distorsionada sobre su peso; ejerciendo una influencia negativa sobre ella y su imagen corporal. En la autoevaluación no reconocen el peligro de poseer un peso inferior a lo normal

Tipos de anorexia

Tipo restrictivo: Durante los tres meses, la persona no presenta incidentes reiterados de atracones o purgas (como el abuso de laxantes, enemas o diuréticos y vómitos inducidos) Este subtipo especifica que está pérdida de peso esta ejercida por un conjunto de acciones como dieta, ejercicio excesivo y ayunos prolongados²⁷

También de tipo con atracones y purga: Que se refiere que en los dos últimos tres meses el adolescente ha experimentado capítulos reiterativos de atracones y purgas (El empleo de laxantes, enemas o diuréticos, y vómitos autoprovocados)

Leve: $IMC \geq 17 \text{ kg/m}^2$

Moderado: $IMC 16-16,99 \text{ kg/m}^2$

Grave: $IMC 15-15,99 \text{ kg/m}^2$

Extremo: $IMC < 15 \text{ kg/m}^2$ ²⁷

Bulimia nerviosa

La Bulimia nerviosa esta denominado como un trastorno de conducta alimentaria donde el individuo tiene episodios en el cual ingiere de forma desmedida los alimentos y esto lo hace en un tiempo breve, para luego hacer una determinada acción de forma inmediato para tratar de eliminar la totalidad de las calorías de los alimentos ingeridos y esto lo hacen por medio del uso de diuréticos o laxantes, como también autoinducirse o provocarse el vómito. El individuo que presenta este trastorno llega a sentir que pierde el control sobre sus acciones ²⁸

En la bulimia nerviosa se hallaron indicios de síndrome psicológicos como: periodos de ansiedad, episodios depresivos, falta de autoestima, cleptomanía, perdida de la capacidad del autocontrol, alteración radical del humor, inclinación a adoptar una conducta impulsiva (es la causa los atracones) y también una marcada distorsión cognitiva hacia su aspecto corporal.

Esta enfermedad es un padecimiento que causa un deterioro en el modo de vivir su vida diaria de la persona esto debido a las limitaciones en el funcionamiento tanto psicológico y físico; estas son las secuelas de los signos que suelen asociarse a este trastorno²⁸.

Trastorno de Atracones

Este tipo de trastorno se distingue por presentar episodios habituales y periódicos de atracones de comida y/o alimentos (esto sucede una sola vez como también más veces a la semana). Cuando sucede un episodio de atracón es una fase diferenciada de tiempo, donde la persona siente que no tiene la capacidad subjetiva del control de la comida, es decir ingiere considerablemente una cantidad exorbitante de comida y/o de modo desigual de lo usual, ocasionando que la persona no se sienta capaz de dejar de ingerir alimentos o delimitar la cantidad de comida²⁹.

En este trastorno la persona afectada experimenta un notable malestar y habitualmente se acompañan de un conjunto de emociones desfavorables como: tener sentimientos de culpa. Pero en contraste con la bulimia nerviosa, los atracones no se dan de forma continuo; por conductas compensatorias inapropiados direccionados a prevenir la ganancia de peso (estas conductas son: el uso excesivo de enemas o laxantes, hacer ejercicio físico de esfuerzo por horas prolongadas y el vómito auto inducido).

Existe un evidente estado de angustia en el patrón de atracones o un desgaste significativo en los aspectos de desarrollo del entorno social, en el ámbito de educación, en el área personal y al mismo tiempo familiar, en el ámbito de las actividades del trabajo y las demás áreas²⁹.

Leve: 1–3 atracones a la semana.

Moderado: 4–7 atracones a la semana.

Grave: 8–13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana

Otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificado

Son las categorías que aparentemente tienen síntomas similares a los trastornos de conducta alimentaria pero no completa todas las características para denominarlos como tal²⁷.

Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado

En esta categoría se observa síntomas parecidos o similares a los trastornos de conducta alimentaria pero no desempeñan ningún criterio para denominarlos como tal²⁷.

Los factores que predisponen a sufrir trastornos de la conducta alimentaria son aquellas actitudes que ayudan a generar una susceptibilidad en la persona. Entre ellos destacan los factores individuales, familiares y culturales.

a. Factores individuales

Se caracterizan por un temperamento inestable, sienten que deben ser perfectos y una excesiva necesidad de ser aprobados por los demás³⁰.

Las alteraciones de la personalidad son muy comunes en los trastornos de la conducta alimentaria entre ellas está la ansiedad, la autoestima baja, personas introvertidas, perfeccionistas. A consecuencia de estos trastornos alimenticios se generan alteraciones mentales, físicas y sociales.

b. Factores familiares

Las características más notables en las familias de pacientes con Trastornos de la conducta alimentaria son la sobreprotección, la falta de independencia, e identidad individual, familias estrictas, la imagen de la madre sobresale en el hogar por lo contrario el papa esta distanciado. El paciente llega a sobresalir en el hogar cuando este presenta la enfermedad o ha desencadenado. Y quieren continuar siendo el centro de atención y presentan actitudes de absolutismo³⁰.

c. Factores socioculturales

La juventud es la etapa donde se presenta una mayor vulnerabilidad, como consecuencia que están expuestos a recibir una información distorsionada y creando así dificultad en su independencia, individualidad, competencias y sexualidad que les impide que se desenvuelvan de manera normal en la sociedad de acuerdo a su edad³⁰.

d. Factores genéticos

Independiente del tipo de Trastornos de Conducta Alimentaria, el número superior de genes candidatos indica que existe una conexión directa con el control de homeostasis y sistemas relacionados. Los principales genes incluyen:

1. Gen de la leptina y de su receptor, proopiomelanocortina, receptor de la melanocortina 4 y factor neurotrófico derivado del encéfalo.

2. Neurotransmisores centrales, como la serotonina sus receptores y transportadores.

Problemas de salud en los Trastornos de conducta Alimentaria

Generales

- Deshidratación
- Niveles de potasio disminuidos.
- Desorden de electrolitos
- Concentración baja de sodio en la sangre
- Ausencia de la menstruación y otras alteraciones
- Densidad y Mineral Ósea (DMO), baja/osteoporosis³¹

Relacionadas a la restricción calórica y pérdida de peso

- Hipotermia
- Disminución de la masa cardiaca
- Prolongación del intervalo QT
- Latidos cardiacos irregulares
- Alteraciones electrocardiográficas
- Prolapso de la válvula mitral
- Acumulación de líquido entre el corazón y el pericardio
- Gastroparesia
- Distensión abdominal, constipación
- Niveles bajos de Glucosa
- Niveles altos de colesterol
- Trastornos en la función hepática
- Disminución de glóbulos rojos
- Disminución de leucocitos
- Trombocitopenia
- Concentraciones bajas de las hormonas tiroideas.
- Desaceleración del crecimiento
- Muerte de neuronas cerebral con el tiempo ³¹.

Relacionadas a los atracones

- Dilataciones agudas y rupturas gástricas (rara)

Relacionadas a los vómitos

- Carencia extrema o pérdida de cloruro
- Hinchazón, inflamación o irritación en el revestimiento del esófago.
- Reflujo gastroesofágico
- Pérdida progresiva e irreversible del tejido duro dental
- Laceración en la mucosa
- Laceración esofágica o gástrica (rara veces)
- El ingreso de alimentos a los pulmones (rara veces).
- Elevación del Ph y niveles elevados de cloruro en sangre
- Ácido úrico elevado
- Disminución en los niveles de calcio en sangre.
- Acumulación de líquidos post suspensión de laxantes³

DIMENSION:

Trastornos de Conducta alimentaria

Dieta

Es un régimen alimenticio específico bajo en calorías, en el cual se debe de cumplir con estrictas medidas, con el objetivo de perder o controlar su peso.

Dicha dieta deberá de consumir bebidas y comidas (carbohidratos, lípidos, azúcar) que sean bajos en grasas.

Bulimia y preocupación por la comida.

Patología psicológica que consiste en conductas inadecuadas de eliminación y de forma constante, cuyo objetivo es no ganar peso, uno de los síntomas es acompañados de sentir un hambre exagerado por la comida para después provocar los vómitos.

Control Oral

Poseer conductas de autocontrol que permita regular la ingesta controlada y adaptativa.

Indicadores:

- No riesgo: 0 a 19
- De riesgo: 20 a 78

DIMENSION:

Percepción de la imagen corporal

La imagen corporal es definida como la percepción que tenemos en la mente sobre nuestra apariencia física, nuestras actitudes, emociones, sentimientos y valoraciones y el modo de comportamiento de acuerdo a todo lo que experimentamos³².

Thompson³³ establece el constructo de la imagen corporal está compuesta por tres elementos: un componente perceptual, un componente subjetivo y un componente conductual.

Componente Perceptual: Se entiende como la precisión percibida hacia el tamaño corporal de los distintos fragmentos anatómicos o de la totalidad del cuerpo físico. Si este componente se llega a modificar genera una percepción de sobreestimación o percepción de subestimación. Investigaciones de trastornos alimenticios han hallado una sobreestimación del tamaño corporal.

Componente Subjetivo; son un conjunto de sentimientos, actitudes, pensamientos, valoraciones que causan la activación al cuerpo, especialmente

del peso, tamaño del cuerpo, otras partes corporales o aspecto físico. Pueden ser satisfacción, angustia, ansiedad. Estudios hechos sobre la problemática de trastornos alimentarios corroboran que hay insatisfacción corporal.

- **Componente Conductual:** son conductas que provienen a consecuencia de la percepción y los sentimientos vinculados al cuerpo. Pudiendo inducir a comportamientos exhibicionistas, comportamientos de evitación, et

Igualmente, la Fundación Imagen y Autoestima (IMA)³⁴ conceptualiza a la imagen corporal como una idea o imagen mental que cada individuo se plantea respecto a su propia apariencia física o corporal. Consiste en cómo el individuo se estima hacia sí mismo, la forma en que se percibe al observarse en el espejo; se refiere como la persona piensa que es. Asimismo, esta problemática también engloba a las emociones y sentimientos que atraviesa todo individuo sobre cómo percibe a su cuerpo, si se siente conforme o disconforme con él y en el interior inherente a su físico.

- **Preocupación por el peso en conexión con la ingesta**
Sensación de angustia o preocupación por la presencia o la idea de tener sobrepeso.
- **Aspectos antiestéticos de la obesidad**
Sentimiento de desagrado respecto a su cuerpo o figura.
- **Insatisfacción y preocupación corporal general.**
Conjunto de sentimientos de desagrado y disconformidad hacia el propio aspecto corporal o del cuerpo.

- **Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (muslos, caderas, etc.)**

Agrupación de sentimientos y emociones que devalúan la autoestima a causa de una insatisfacción en la imagen corporal.

- **El empleo del vomito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal.**

Se refiere a una fuerte inclinación de anhelo y aspiración de voluntad propia para bajar de peso.

- Indicadores:

- No hay insatisfacción: < 81
- Leve insatisfacción: 81-110
- Moderada insatisfacción: 111- 140
- Extrema insatisfacción >140

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las teorías que respaldan el actual trabajo de investigación son las Teorista de enfermería: Sor Callista Roy y Doroty Johnson

En su teoría de adaptación Sor Callista Roy, propone los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los niveles de adaptación, que necesitan de 3 estímulos³⁵.

Focales

El adolescente, en esta etapa sufre cambios emocionales y psicológicos, también están influenciados por diferentes factores que los llevan a una alimentación poco favorable para su organismo.

Contextuales

La gran cantidad de propaganda a través de los medios de comunicación y la publicidad, muestra a la sociedad que una forma esbelta y fina es sinónimo de belleza, y al estar rodeado de ese tipo de propaganda, hace que el joven sea influenciado y opte por actitudes como no comer lo necesario “porque tiene que estar delgados”³⁵.

Residual

En la etapa de la adolescencia se adopta conductas que pueden dañar su alimentación haciendo dietas muy estrictas o cambios muy bruscos en ella a causa o consecuencia de un problema o situaciones difíciles ³⁵.

Callista³⁶ en su teoría hace menciona que los seres humanos tenemos 4 métodos de adaptación: Modo fisiológico, desempeño del rol, autoconcepto e interdependencia.

En el modo fisiológico, entre las necesidades básicas se encuentra la oxigenación, el sueño, la alimentación, la eliminación y la protección; se encontrarán directamente afectadas por la actitud que adopta el adolescente al eliminar o no ingerir adecuadamente sus alimentos³⁶.

El autoconcepto es un conjunto de pensamientos y sensaciones que forma una persona de sí mismos en una situación dada, generando influencia en nuestras reacciones y comportamientos³⁶.

El dominio de un rol o desempeño, que cada adolescente cumple una función determinada en la sociedad, es muy importante, ya que son el relevo potencial para cubrir futuras responsabilidades demandadas por ella, es el refuerzo que necesita, y también para disponer sus habilidades como ayuda a nuestro país³⁶.

Se basa en las relaciones que compartimos con los demás en la sociedad, procesos afectivos, de desarrollo y de los recursos con el que el individuo se relaciona y crece como persona y que contribuye a la sociedad ³⁶.

La teoría del Modelo del Sistema Conductual de Doroty Johnson señala al hombre como un sistema conductual, que está formado por 7 subsistemas integrados e interdependientes³⁷.

El subsistema de Dependencia: en la adolescencia los chicos buscan encajar en un grupo, la necesidad de tener amigos, compartir experiencias con chicos de su edad, no sentirse solos, querer relacionarse con las personas de su entorno, etc. Esto conlleva a la necesidad de ser aceptados por los demás siguiendo un patrón estético de belleza³⁷.

El subsistema de Ingestión: Es en este aspecto que los adolescentes adoptan conductas alimenticias dañinas para su salud. Se pueden analizar los diferentes trastornos de conducta alimentario que pueden llegar a desarrollarse como consecuencia de la presión que es sometido el adolescente.

Subsistema Asociación / Afiliación: En los hogares en su mayoría existe la falta de lazos filiales y/o desapego frente al cariño de sus padres hacen que los adolescentes prefieran pasar su tiempo relacionándose con otros adolescentes.⁷

Subsistema Eliminación: Cuando el adolescente que adopta alguna actitud negativa sobre su imagen corporal presenta cambios en la efectividad del mecanismo de eliminación al no cumplir con una alimentación adecuada.

Subsistema Sexual: En la adolescencia surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Siendo probable que exploren y/o cuestionen su identidad sexual, esto podría repercutir en estrés, sino se cuenta con el apoyo de su familia y de sus amigos, compañeros de escuela.

Subsistema de realización: Las habilidades que se desarrollan en la adolescencia le ayudara a crecer de forma profesional en un futuro cercano, Esto no sería así si el adolescente padece de algún trastorno alimenticio o alguna disconformidad en su imagen corporal, no se desenvolvería con facilidad en la sociedad o en el lugar de trabajo

Subsistema de agresivo/protector: este componente se da entre los mismos adolescentes. Se inicia cuando las adolescentes tienen que lidiar con todo tipo de violencia, se puede dar en el hogar o en la escuela. Entre los más comunes son la agresión verbal y agresión psicológica; aunque en este tipo de violencia no hay contacto físico. Sin embargo, llega a causar tanto daño como la agresión física³⁷.

Todos los problemas o ataques hacia los adolescentes la mayoría son dirigidos hacia su imagen corporal o apariencia física, como consecuencia adoptan conductas dañinas o no saludables sobre su alimentación, trayendo como consecuencia el peligro de sufrir algún TCA

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1 Hipótesis

Hipótesis alterna:

Existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

Hipótesis nula:

No existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

7.2 Variables de estudio

Variable ₁: Trastornos de Conducta Alimentaria.

Variable ₂: Imagen Corporal Percibida

7.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Trastornos de Conducta Alimentaria	Son cambios peligrosos de la conducta alimentaria que abarca y relaciona varios aspectos caracterizados por el modo comer, presencia de una percepción distorsionada frente a la apariencia y el peso del cuerpo.	Dieta	Es un régimen alimenticio específico bajo en calorías, en el cual se debe de cumplir con estrictas medidas con el objetivo de perder o controlar su peso. Dicha dieta deberá de consumir bebidas y comidas (carbohidratos, lípidos, azúcar) que sean bajos en grasas.	No riesgo: 0 a 19 De riesgo: 20 a 78	Categoría-politómica	Ordinal
		Bulimia y preocupación por la comida.	Patología psicológica que consiste en conductas inadecuadas, de forma constante, cuyo objetivo es no ganar peso, uno de los síntomas es acompañados de sentir un hambre exagerado por la comida para después provocar los vómitos.			
		Control Oral	Poseer conductas de autocontrol que permita regular la ingesta controlada y adaptativa.			
Imagen Corporal Percibida	Es la representación o figura que se fabrica en el cerebro de cada hombre ante su aspecto físico o corporal.	Preocupación por el peso en relación con la ingesta.	Sensación de angustia o inquietud por la presencia o la idea de tener sobrepeso.	No hay insatisfacción: < 81	Categoría-politómica	Ordinal

		Aspectos antiestéticos de la obesidad.	Sentimiento de desagrado respecto a su cuerpo o figura.	Leve insatisfacción: 81-110 Moderada insatisfacción: 111- 140 Extrema insatisfacción >140		
		Insatisfacción y preocupación corporal general.	Conjunto de sentimientos de desagrado y disconformidad hacia el propio aspecto corporal o del cuerpo.			
		Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (muslos, caderas, etc.).	Agrupación de sentimientos y emociones que devalúan la autoestima a causa de una insatisfacción en la imagen corporal.			
		El uso de emesis o laxantes para disminuir la insatisfacción corporal.	Se refiere a una fuerte inclinación de anhelo y aspiración de voluntad propia para bajar de peso.			

VIII.- OBJETIVOS

8.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

8.2 Objetivos específicos

- Identificar los Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de la I. E. Ventura Ccalamaqui, Barranca.
- Identificar la Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la I. E. Ventura Ccalamaqui, Barranca.
- Establecer la relación de los Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca

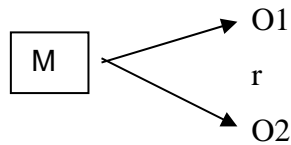
IX.- METODOLOGÍA

9.1 Tipo de estudio

El tipo de investigación es básica, descriptivo, transversal, de diseño no experimental y correlacional:

- Según Hernández et al,³⁸ una investigación es básica porque es la que produce genera conocimientos y teorías. Es un estudio transversal, ya que será necesario que las variables sean medida por única vez, de diseño no experimental por lo que no hay manipulación premeditadamente de alguna de las variables de estudio.
- Según Hernández³⁹ es un estudio descriptivo ya que busca describir acontecimientos y hechos. Es decir, detalla cómo es y cómo se desarrolla un fenómeno especificando cualidades, propiedades, perfiles de individuos, comunidades, grupos, o algún fenómeno.
- Según Tamayo⁴⁰ es correlacional debido a que este tipo de investigación fundamentalmente busca encontrar y establecer el grado, por el cual las variaciones de sólo uno o varios elementos están asociadas con la variación de otro y otros elementos. Esta covariación está determinada en forma estadística a través de coeficientes de correlación

Diseño no experimental: Responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Estudiantes de la I. E. Ventura Ccalamaqui, Barranca.

O1: Trastornos de Conducta Alimentaria

R: relación

O2: Imagen Corporal

9.2 Población y Muestra

La población estuvo integrada por todos los estudiantes matriculados en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui durante el año 2022 que, según el padrón de matriculados, se reporta 2230 estudiantes

Muestras: La muestra estuvo seleccionada de manera aleatoria, empleando para ello la fórmula muestral para poblaciones finitas:

Muestra: 345 Alumnas.

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (n - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z2 = Nivel de confianza es del 95% = 1.96

p = Probabilidad de la población = 0.5

q = 1- p. Probabilidad de fracaso. (1- 0.5= 0.5)

E = Error máximo de las estimaciones (5%). Por lo tanto:

$$\frac{1.962 \times 0.5 \times 0.5 \times 2230}{}$$

$$0.52(2230 - 1) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 345$$

Criterios de inclusión:

- Estudiantes adolescentes de ambos sexos del Colegio Emblemático Ventura Ccalamaqui.
- Estudiantes que estuvieron matriculado en el año 2022.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no deseen participar del estudio.
- Estudiantes que no estén asistiendo a sus clases presenciales.

9.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Para la medición de esta variable se utilizó el instrumento denominado “Eating Attitudes Test (EAT - 26)”, creado por Garner y Garfinkel, es de origen inglés. Fue adaptada al español por Castro, Toro, Salamero y Guimerà en 1991. En la adaptación al castellano realizada por Gandarillas et al en 2003. Su objetivo es detectar la existencia de personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario.

El instrumento se aplicó de manera individual, con una duración de 10 a 15 minutos, consta de 26 ítems. Este instrumento se midió según la escala de Likert con 6 categorías de frecuencia y cada ítem tienen los siguientes valores, del 1 al 24 y el 26: Nunca, Rara vez, A veces 0 puntos, frecuentemente 1 puntos, Casi siempre 2 puntos, Siempre 3 puntos. Y la pregunta 25 la puntuación es diferente: Siempre, Casi siempre y frecuentemente 0 puntos, A veces 1 punto, Rara veces 2 puntos, Nunca 3 puntos.

Este instrumento está estructurado a partir de tres dimensiones: Dieta, compuesto por los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25; Bulimia y preocupación por la comida, que contiene los reactivos 3, 4, 9, 18, 21 y 26; y Control Oral compuesto por los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20.

Los puntajes globales asignados son:

- No riesgo: 0 a 19 puntos
- De riesgo: 20 a 78 puntos.

El instrumento denominado “Eating Attitudes Test (EAT – 26) fue validado por los propios autores. Se aplicó una prueba piloto a 20 estudiantes adolescentes del colegio Miguel Grau de Paramonga mediante un formulario de Google drive; se le envió el link que tuvo lugar el mes de setiembre y luego para determinar la confiabilidad, para ello se utilizó el SPSS versión 25 aplicando la prueba de alfa de Cronbach 0,70 (Anexo 04) lo cual indica que tiene una fiabilidad ACEPTABLE.

9.4 Técnica e Instrumento para medir la variable de supervisión:

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Para la medición de esta variable se utilizó el instrumento nombrado “Cuestionario Body Shape Questionnaire”, creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987, es de origen inglés. Fue adaptado al español por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater en 1996. Tiene como finalidad evaluar la presencia de insatisfacción y preocupación sobre la imagen corporal.

El instrumento se aplicó de manera personal, con una durabilidad de 10 a 15 minutos, comprende de 34 ítems. Cada ítem se midió según la escala de Likert de 6 grados, Nunca 1, Raramente 2, Alguna vez 3, A menudo 4, Muy a menudo 5, Siempre 6. Y consta de 5 dimensiones: Preocupación con el peso en conexión con la ingesta, (ítems 6,23,17,21,2,14,19), Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad (Ítems 28,30,5,16) Insatisfacción y preocupación corporal general (Ítems 7,18,13) Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas, etc., (Ítems 3, 10) El empleo de vómitos y laxantes para reducir la insatisfacción corporal (Ítems 26,32). La división de los ítems en un único factor general: Insatisfacción Corporal (Ítems 2,15,14,9,23,19,6,10,12,29,34,17,3,4,21,20,25.) corresponde al 48,7%.

Los puntajes globales designados son:

- No hay insatisfacción: < 81
- Leve insatisfacción: 81-110
- Moderada insatisfacción: 111- 140
- Extrema insatisfacción: >140

Este instrumento el “Body Shake Questionari (BSQ) ha sido validado por los mismos autores. Se aplicó una prueba piloto a 21 adolescentes del colegio Miguel Grau de Paramonga mediante un formulario de Google drive; se le envió el link en el mes de setiembre para después determinar la confiabilidad, para ello se utilizó el SPSS versión 25 aplicando la prueba de alfa de Cronbach hallándose 0,96 (Anexo 05) lo que significa que tiene una fiabilidad EXCELENTE.

9.4 Procedimiento:

- Se envió el proyecto de tesis al comité de la Escuela Profesional de Enfermería para su respectiva evaluación. Una vez aprobado el proyecto de tesis.
- Se procedió a realizar la documentación pertinente, primero presentando el proyecto al director de la I.E. Ventura Ccalamaqui.
- Luego se presentó un documento legal al director de la Institución para su aprobación y/o autorización y posterior aplicación de los cuestionarios.
- Luego de la autorización. Ingresamos a cada aula en el horario de tutoría.
- Se realizó la encuesta y fueron vaciados y recopilados de cada estudiante de tercer grado del nivel secundario matriculados en el año 2022

9.6 Procesamiento de Datos

- Lo primero que se realizó para el procesamiento de los datos, en primera instancia, se vació los datos por completo en una matriz en el programa Microsoft Excel. -Después de ello se utilizó el software estadístico IBM – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión número 23, donde los datos serán ejecutados con los análisis estadísticos de la data obtenida de los cuestionarios. El SPSS este programa nos permitirá conseguir el índice de consistencia de los instrumentos, teniendo como base a los elementos medibles.
- Para realizar el análisis de forma descriptiva de las variables categóricas esta se determinará en proporciones y en frecuencias absolutas. Las variables numéricas en medidas de tendencia central y medidas de dispersión (desviación estándar y rangos).

X.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la investigación se aplicó los principios bioéticos de Beauchamp y Childress³⁸, siendo los siguientes:

- Principio de beneficencia: A los estudiantes que conformen parte del estudio se les proporcionó información específica y detallada a través de la entrega del consentimiento informado y también la declaración del consentimiento.
- Principio de no maleficencia: Los participantes del estudio no fueron sometidos a ningún daño y/o perjuicio alguno durante el transcurso de la aplicación de los cuestionarios.
- Principio de autonomía: Esta investigación mantuvo el respectivo respeto sobre la decisión de los estudiantes que no tengan el interés de participar en el estudio.
- Principio de justicia: Los estudiantes elegidos para la realización del estudio fueron los que están matriculados en el año 2022 del tercer grado del nivel secundario.

XI.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

11.1. Resultados

Tabla 1: Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

Trastornos de Conducta Alimentaria	Frecuencia	Porcentaje
No riesgo	286	82,9
Riesgo	59	17,1
Total	345	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: se puede observar que, del total de 345, 59 (17,1%) estudiantes tienen riesgo a trastornos de conducta alimentaria y 286 (82,9%) estudiantes no tienen riesgo a trastorno de conducta alimentaria.

**Tabla 2: Imagen corporal percibida en estudiantes de la Institución Emblemática
Ventura Ccalamaqui, Barranca.**

Imagen Corporal Percibida	Frecuencia	Porcentaje
No hay insatisfacción	223	64,6
Leve insatisfacción	53	15,4
Moderada insatisfacción	27	7,8
Extrema insatisfacción	42	12,2
Total	345	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se puede observar que, del total de 345, 223 (64,6%) estudiantes no tienen insatisfacción con relación a la imagen corporal percibida, 53 (15,4%) tienen una leve insatisfacción, 42 (12,2%), tienen una extrema insatisfacción y sólo 27 (7,8) estudiantes tienen una moderada insatisfacción.

Tabla 3: Relación de los Trastornos de conducta alimentaria e Imagen corporal percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca

Trastornos de conducta alimentaria	Imagen corporal percibida									Total %
	No hay Insatisfacción		Leve Insatisfacción		Moderada Insatisfacción		Extrema Insatisfacción		f	
	f	%	f	%	f	%	f	%		f
No Riesgo	196	87,9	42	79,2	21	77,8	27	64,3	286	82,9
De Riesgo	27	12,1	11	20,8	6	22,2	15	35,7	59	17,1
Total	223	100,0	53	100,0	27	100,0	42	100,0	345	100,0

Fuente: Elaboración propia

Valor de Spearman = 0,197534

Valor de P = 0,000222

Nivel de significancia estadística = 0.05

Interpretación: se observó que, con una probabilidad de error de 0,00%, existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca. Además, que según el valor de Spearman: 0,197534, indica que la relación es directa, positiva débil, es decir, mientras los trastornos de conducta alimentaria no sean de riesgo, no hay insatisfacción en su imagen corporal.

11.2 Discusión

En la adolescencia se forman hábitos que pueden perdurar en la adultez, en este periodo el adolescente observa los cambios en su cuerpo, por ello es importante la mirada del cuidado enfermero en las actitudes del adolescente hacia su imagen corporal. En esta etapa se presenta el aumento en la velocidad del crecimiento, también se va adquiriendo el 50% de la masa muscular y esquelética, además, del 25% de la talla, por lo que se hace necesario los requerimientos nutricionales y energéticos adecuados para esta etapa²⁰.

En la tabla 1 se observó que, del total de 345, 59 (17,1%) estudiantes tienen riesgo a trastornos de conducta alimentaria y 286 (82,9%) estudiantes no tienen riesgo a trastorno de conducta alimentaria. Estos resultados son semejantes a los encontrados por Zerpa y Ramírez⁷ quienes sostienen que la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo y trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes es de un 15,3%. También guardan una similitud con lo reportado por Parra y Jaimez⁸, quienes indican que el 68% presentó un riesgo bajo; el 17.33% un riesgo medio y el 14.67%, un riesgo alto de presentar un trastorno del comportamiento alimentario.

En la investigación se halló que, el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria es menor, pero si existe un porcentaje con riesgo de trastornos, se interpreta que, ese pequeño porcentaje de estudiantes poseen patrones anormales en la forma de alimentarse como que, no consumen alimentos con nutrientes necesarios, se saltan comidas del día, consumen en exceso, tienen tendencia al vómito o comen sólo comida chatarra. Al respecto, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) citado por Vásquez et al²² define a los “trastornos de la conducta alimentaria como una variación constante en la conducta relacionada con la alimentación que altera el consumo y la

absorción de nutrientes, que causa un desgaste en la salud física y psicosocial.

Los trastornos de la conducta alimentaria se distinguen y se diferencian: por no comer bien o por comer en exceso; pero todo esto no solo responde a un requisito metabólica o biológica sino también a un estímulo psíquico². En este sentido, Sor Callista Roy en su teoría de adaptación, plantea tres tipos de estímulos. Dentro de los estímulos focales: sostiene que, los adolescentes están influenciados por diferentes factores que los llevan a una alimentación poco favorable para su organismo. Roy agrega que, los estímulos contextuales están referidos a la gran cantidad de publicidad, que muestra a la sociedad que una figura esbelta y delgada es sinónimo de belleza, y al estar rodeado de ese tipo de propaganda, hace que el joven sea influenciado y opte por actitudes como no comer lo necesario “porque tiene que estar delgados”. Finalmente, la teórica con respecto al estímulo residual afirma que, en la etapa de la adolescencia se adopta conductas que pueden dañar su alimentación haciendo dietas muy estrictas o cambios muy bruscos en ella a causa o consecuencia de un problema o situaciones difíciles³³.

Por lo expuesto, se puede afirmar que, la adolescencia es la etapa donde el adolescente no llega a ser un adulto, pero tampoco es un niño, es la edad donde no se tiene la madurez física, psicológica y emocional, y también son volubles e inexpertos, y es aquí donde comienza las inquietudes de cómo se ven, y comienzan a desarrollar hábitos y conductas de riesgo en su alimentación. En ese sentido, como profesionales de enfermería, es importante otorgar prioridad a la población adolescente, con énfasis en los probables trastornos alimenticios que puedan presentarse, para abordar estrategias acertadas en función a su desarrollo y salud integral.

En la tabla 2 se observa que, del total de 345, 223 (64,6%) estudiantes no tienen insatisfacción con relación a la imagen corporal percibida, 53 (15,4%) tienen una leve insatisfacción, 42 (12,2%), tienen una extrema insatisfacción y sólo 27 (7,8) estudiantes tienen una moderada insatisfacción.

Estos resultados son semejantes a lo encontrado por Huamani¹⁴ quien sostiene que, un 84,6% no presentan insatisfacción corporal y el 15,4% presentaron insatisfacción en su imagen corporal. Por lo contrario, hay una semejanza en los resultados encontrados por Florez¹¹ donde más de la mitad de los adolescentes poseen una insatisfacción corporal con un 52,69%, muy diferentes a lo encontrados por nosotras.

En este sentido, se resalta que, la imagen corporal es definida como la percepción que se tiene mentaliza, de las actitudes, emociones, sentimientos y valoraciones y el modo de comportamiento de acuerdo a todo lo que se experimenta³⁰. Así mismo, la Fundación Imagen y Autoestima (IMA)³² conceptualiza a la imagen corporal como una idea o imagen mental que cada individuo se plantea respecto a su propia apariencia física o corporal.

El modelo teórico del Sistema Conductual de la Dra. Dorothy Johnson señala al ser humano como un sistema conductual, que está formado por siete subsistemas de las cuales, algunos implican en los adolescentes como el subsistema de dependencia, donde en la adolescencia, se busca encajar en un grupo, la necesidad de tener amigos, compartir experiencias, etc. Esto conlleva a la necesidad ser aceptados por los demás, siguiendo un patrón estético de riesgo³⁹.

Dorothy Johnson nos indica que, el sistema conductual se divide en subsistemas, entre los que expone al Subsistema de ingestión en donde afirma que, los adolescentes adoptan conductas alimentarias dañinas para su salud, como consecuencia a la presión que es sometido el adolescente. También expone al Subsistema de afiliación en donde sostiene que, en la mayoría de los hogares la falta de lazos familiares hace que los adolescentes prefieran pasar su tiempo relacionándose con otros adolescentes. Por último, expone al Subsistema de agresivo/protector en donde afirma que, se inicia cuando los adolescentes tienen que lidiar con todo tipo de violencia, se puede dar en el hogar y con más frecuencia en la escuela. Entre los más comunes es la agresión verbal o agresión psicológica, sin embargo, llega a causar tanto daño como la agresión física³⁹.

Cuando existe una idea o una percepción equivocada del cuerpo, la mente trabaja de una manera distorsionada, la misma que afecta la salud y posibilita la tendencia a adoptar hábitos que modifiquen la imagen real del cuerpo. Así mismo la investigación muestra que existe insatisfacción en su imagen corporal, en un porcentaje menor. Y es necesario el manejo oportuno para prevenir el incremento de los casos de adolescentes con insatisfacción hacia su imagen, el personal de enfermería está capacitado para afrontar y realizar medidas estratégicas de prevención y promoción de la salud con ayuda del director de la institución educativa y conjuntamente con los padres de familia, hasta poder reducir el riesgo de padecer alguna insatisfacción extrema hacia su imagen corporal.

Tabla 3 se observó que, existe relación entre los Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2021. Además, que según el valor de Spearman: 0,197534, indica que la relación es directa, positiva débil, es decir, mientras los trastornos de conductas alimentarias no sean de riesgo, no hay insatisfacción en su imagen corporal.

Los siguientes resultados se asemejan a los hallados por Ramírez y Torres¹⁶ quienes revelan en la adolescencia va a repercutir en la adultez, Por otro lado está el descuido de los padres, tal que los adolescentes prefieren pasar más tiempo con personas de su edad y compartir sus dificultades e inquietudes, con otros adolescentes, con resultados poco favorable a causa de la inexperiencia propia de su edad, como sostiene Dorothy en el subsistema de afiliación.

Del mismo modo Callista Roy muestra otro problema latente dentro de los estímulos focales y contextuales es que, están expuestos a mucha publicidad que influencia en las actitudes que toman tanto en sus hábitos alimenticios y su imagen corporal que puede afectar al adolescente. La tarea que se debe abordar como profesionales de salud es prevenir a tiempo cualquier trastorno de conducta alimentaria que se observe, primero identificar al adolescente, seguidamente planear estrategias de prevención y promoción como sesiones educativas, reuniones con padres de familia, y que el adolescente pase por todos los programas de atención integral ya establecidos para su edad. Por último, dar seguimiento continuo y riguroso hasta una mejoría gradual.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui no tienen riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria, pero si existe un porcentaje menor, con riesgo de trastorno de conducta alimentaria.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui no tienen insatisfacción en su imagen corporal, pero existe un porcentaje mínimo con una extrema insatisfacción.
- Existe relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria e imagen corporal percibida en estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, que según el valor de Spearman: 0,197534, indica que la relación es directa, positiva débil, es decir, mientras los TCA no sean de riesgo, no hay insatisfacción en su imagen corporal.

12.2 Recomendaciones:

- Se aconseja a los profesionales de salud responsables de la etapa de vida del adolescente desarrollar intervenciones que comprendan, la evaluación nutricional, evaluación psicológica; desarrollo sexual; tamizajes de violencia, adicciones, depresión, ansiedad; medicina interna, etc. Con énfasis en la prevención de trastornos alimenticios como anorexia, bulimia, atracones además de involucrar a la familia en la identificación de riesgos en la autoestima de niños y adolescentes.
- Se recomienda a los enfermeros escolares implementar el rol docente hacia los estudiantes y sus padres en el reconocimiento de riesgos alimenticios y sus complicaciones, el autocuidado, el afrontamiento del problema, relaciones interpersonales y autoestima.
- Se recomienda a las profesiones de Enfermería que se desempeñan en el área de investigación a los futuros tesisistas jóvenes que desarrollen más a profundidad los estudios sobre la Imagen Corporal percibida positiva abarcando en los contextos personal, familiar y social. ya que es la causa que deriva como consecuencia a los adolescentes a padecer de los T.C.A.
- Se aconseja a los enfermeros administrativos a crear programas educativos con enfoque sobre cómo desarrollar y construir su identidad en estudiantes de secundaria de las I.E. Promover sesiones de psicología con la finalidad de reforzar una adecuada comunicación padres e hijos, fortalecer los vínculos familiares, dar a conocer los problemas en la adolescencia

Tuvimos las siguientes limitaciones en la presente investigación:

1. La totalidad de los adolescentes o la gran mayoría no le hacían presente el consentimiento informado a sus padres en casa para que fuesen firmados.
2. Perdían las hojas o no los traían llenos, y volvíamos a entregar la hoja del consentimiento una vez más.
3. Los adolescentes no se acordaban de traer los consentimientos
4. A los adolescentes se les olvidaba o no sabían el número de su DNI para poder completar el consentimiento.
5. Algunas veces no se hallaba a los alumnos en sus salones porque eran llevados a charlas educativas en el horario de tutoría.
6. Acceso a los estudiantes solo en el horario de tutoría.

XIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unicef, “Para cada Infancia” Portugal [Internet] 2020 [Citado el 04 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
2. La Obra Social de la Provincia de Buenos Aires (IOMA) Cifras de los adolescentes en el mundo, Argentina [Internet] 2021 [Citado el 04 de Octubre del 2021] Disponible en <https://www.ioma.gba.gob.ar/index.php/servicios-y-prestaciones/programas/programa-adolescente/info-para-padres/cifras-de-los-adolescentes-en-el-mundo/>.
3. Instrumento Nacional de Estadística e informática, “Perú tiene una población de 9 millones 652 mil niñas, niños y adolescentes al primer semestre del presente año” [Internet] 2019 [Citado el 04 de Octubre del 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semester-del-presente-ano-11909/>.
4. Asociación TCA Aragón Estadísticas sobre los trastornos de la conducta Alimentaria España [Internet] 2021 [Citado el 19 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>.
5. Diario oficial del Bicentenario- El Peruano, “EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años” Perú [Internet] 2021 [Citado el 12 de setiembre del 2023] Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>.
6. Pelaes L., Psicología Integral - Cognitiva, “Trastornos alimentarios en Adolescentes Perú” [Internet] 2022 [Citado el 12 de setiembre del 2023] Disponible en: <https://www.cognitiva.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes-Perú/>

7. Muñoz T, Argente J, Trastornos del comportamiento alimentario Protocolo diagnóstico de pediatría. Madrid España [Internet] 2019 [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: [19 trastornos.pdf \(aeped.es\)](#).
8. La dirección del hospital Barranca Cajatambo – Red de Salud Barranca y Red de Salud Cajatambo. Plan operativo institucional 2018 [Internet]. Barranca: Oficina de planeamiento estratégico; 2018 [consultado 20 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/POI-2018.pdf>.
9. Zerpa C, Ramírez A, Prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes de Caracas: 2012 vs. 2018 Revista Salud Pública y Nutrición/ Vol. 19 No. 2 abril - junio, 2020 [Internet] 2020 [Citado el 05 de febrero del 2021] Disponible en: <file:///C:/Users/rutha/Downloads/153-83-PB.pdf>
10. Parra J, Jaimez L, Identificación de conductas de riesgo frecuentes para los trastornos de la alimentación en adolescentes escolares de 10 a 19 años en colegios públicos de Bucaramanga. Universidad de Santander UDES facultad ciencias de la salud [Internet] 2018 [citado el 4 junio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/706>.
11. Arrayás M, Tornero I, Díaz M, Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad. Retos. 2017;2041(34):40–43. [Internet]2018[Citado el 16 de junio del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6736314>.
12. Castro S, Garcés G, Trastornos Alimentarios y su Relación con la Imagen Corporal Adolescente. Universidad Estatal de Milagro-Facultad Ciencias Sociales Ecuador. [Internet] 2018[Citado el 06 de Febrero del 2021] Disponible en:<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3957/1/TRASTORNO%20ALIMENTARIOS%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL%20ADOLESCENTE.%20-%20copia.pdf>.
13. Flores S, Percepción de la imagen corporal de adolescentes escolares de 12 a 19 años en Colegios Públicos de Bucaramanga. Universidad de Santander “UDES” facultad de salud [Internet]2017 [citado 4 junio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/96>.

14. García L, Conductas de riesgo hacia la Anorexia nerviosa en la Institución educativa comercio n°64, Pucallpa 2017” Universidad Nacional de Ucayali facultad de Medicina Humana. Pucallpa – Perú 2019 [Internet] 2019 [Citado el 4 de junio del 2021], disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4128/000003975T-MEDICINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Velásquez A, Indicadores de Trastornos Alimentarios en Alumnas de una Institución Educativa Mixta y una Institución Educativa Diferenciada de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Psicología. Trujillo Perú [Internet] 2019 [Citado el 06 de febrero del 2021] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5601/1/RE_PSICOL_A_NDREA.VEL%c3%81SQUEZ_INDICADORES.DE.TRASTORNOS_DATOS_.pdf
16. Huamani E, Insatisfacción de la imagen corporal de los adolescentes del cuarto año de secundaria de la Institución Educativa 2015 Manuel Gonzáles Prada – Los Olivos – 2018 Lima [Tesis de licenciatura en internet] 2018 [citado 7 junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27985>.
17. Sánchez M, Factores asociados al desarrollo de la anorexia y Bulimia nerviosa en estudiantes de 3.º y 4.º de Secundaria de la institución educativa privada Corazón de María San Juan de Lurigancho Universidad de San Martín de Porras- Facultad de Medicina. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5039/gomez_sam_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ramírez M, Torres P, Conductas Alimentarias de riesgo e insatisfacción con la Imagen Corporal - adolescentes mujeres - I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa - 2017 [Tesis de licenciatura en internet] 2018 [citado 7 junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5155/ENraham.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Santa Cruz M, Percepción de los trastornos alimentarios en adolescentes escolares de 11 a 18 años del Colegio Jorge Basadre del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa en el año 2017 [Tesis de licenciatura en internet]. 2018 [citado 7 junio 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7543>
20. Chinchay A, Autopercepción de la imagen corporal y su relación con los hábitos alimenticios en estudiantes de quinto año de secundaria, institución educativa ventura Ccalamaqui. Barranca, Perú [Internet] 2019 [Citado el 14 de julio del 2021] Disponible en:
<http://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/52/TESIS%20%20CHINCHAY%20CORDOVA%20ANA%20CECILIA%20%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Unicef, “¿Que es la adolescencia? Uruguay [Internet] 2021 [Citado el 04 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
22. Marugán J, Monasterio L, Belinchón P, Alimentación en el Adolescentes Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela. [Internet] [Citado el 24 de julio del 2021] Disponible en:https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adolescente.pdf.
23. Méndez J, Vázquez V, García E, Los trastornos de la conducta alimentaria Departamento de Endocrinología y Metabolismo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, vasco de Quiroga No. 15 colonia Sección Delegación Tlalpan, México, D.F, [Internet] 2008 [Citado el 24 de julio del 2021] Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a14.pdf>.
24. Vázquez R, López X, Ocampo M., Mancilla J, Diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5, Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios [Internet] 2015 Citado el 26 de julio del 2021] Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v6n2/2007-1523-rmta-6-02-00108.pdf>
25. Gaete V, López C, Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral, Revista Chilena de Pediatría –[Internet] 2020 [Citado el 29 de julio del 2021] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf>

26. Méndez J, Vázquez V, García E, Los trastornos de la conducta alimentaria Departamento de Endocrinología y Metabolismo, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán [Internet] 2008 [Citado el 1 de agosto del 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a14.pdf>
27. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, [Internet] 2014 [Citado el 27 de julio 2021] Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
28. Berny M, Rodríguez D, Cisneros J, Guzmán G, Trastornos de la Conducta Alimentaria Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula [Internet] 2020 [Citado el 30 de julio del 2021] Disponible en: [file:///C:/Users/rutha/Downloads/6036-Manuscrito-30918-2-10-20200610%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/rutha/Downloads/6036-Manuscrito-30918-2-10-20200610%20(4).pdf)
29. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet] 2020 [Citado el 29 de julio del 2021] Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentit y%2f1673294767>
30. Muñoz T, Argente J, Trastornos del comportamiento alimentario Protocolo diagnóstico de pediatría. Madrid España [Internet] 2019 [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: [19_trastornos.pdf \(aeped.es\)](19_trastornos.pdf)
31. Gaete V, López C, Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral, Revista Chilena de Pediatría [Internet] 2020 [Citado el 25 de julio del 2021] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf>.
32. Raich M., Una perspectiva de la psicología de la salud de la imagen corporal Universidad Autónoma de Barcelona, España. [Internet] 2004 [Citado el 29 de julio del 2021] Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetUnaPerspectivaDesdeLaPsicologiaDeLaSaludDeLaImagen-2741880.pdf>
33. Thompson J, (1990). Body image disturbance: Assessment and treatment. New York: Pergamon Press.

34. Fundación Imagen y Autoestima, ¿Que es la imagen corporal? [Internet] 2013 [Citado el 29 de julio del 2021] Disponible en: <http://www.fima.org/es/noticias/2015/06/19/que-es-la-imagen-corporal>
35. Análisis de los conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy Facultad de Enfermería, Universidad de la Sabana [Internet] [Citado el 29 de julio del 2021] Disponible en: [file:///C:/Users/rutha/Downloads/v2n1a04%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rutha/Downloads/v2n1a04%20(1).pdf).
36. Alarcón M, Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango, México [Internet] [Citado el 29 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>
37. Reyes, Zepeda, Aplicación de un Modelo teórico de Enfermería en la Intervención de las Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica. Universidad de Concepción. Chile. [Internet]2008 [Citado el 28 de julio 2021] Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16021-Texto%20del%20art%C3%ADculo-76411-1-10-20080511%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16021-Texto%20del%20art%C3%ADculo-76411-1-10-20080511%20(4).pdf)
38. Fernández, Hernández y Baptista, La Metodología de la Investigación Ed. Mc. Graw Hill. [Internet] [Citado el 30 julio del 2021] Disponible en: http://caterina.udlap.mx/udla/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
39. Hernández R., Definición del tipo de investigación a realizar básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill pp57-68 Cap4 [Internet] 2006 [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: <https://idolotec.files.wordpress.com/2012/04/sampieri-cap-4.pdf>.
40. Tamayo M, Tipos de Investigación [Internet] [Citado el 30 julio del 2021] Disponible en: https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf

}

XIV.- ANEXOS

Anexo 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2021”.

Investigador responsable:

- Vargas Alvarado, Yahayra
- Agurto Saavedra, Ruht Abigail

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Institución colaboradora: INTITUCION EMBLEMATICA VENTURA
CCALAMAQUI

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, lo invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es Determinar la relación entre Hábitos de estudio y Estrés académico en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Barranca

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización del Eating Attitudes Test (EAT - 26) y la aplicación del Body Shape Questionnaire.

- “Eating Attitudes Test (EAT - 26)”, será llenado de manera anónima, compuesta por 26 preguntas cerradas y será realizado en un tiempo de 15 minutos aproximadamente.
- Cuestionario Body Shape Questionnaire será llenado de manera anónima, compuesta por 34 preguntas abiertas y será realizado en un tiempo de 20 minutos.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación que es en beneficio de los estudiantes de enfermería y obstetricia de la población estudiantil universitaria de forma que se pueda proceder a implementar estrategias de afrontamiento frente situaciones estresantes, así como ejercicios de relajación (respiración abdominal y técnicas de relajación) encaminados a mejorar la salud físico, psicológico y emocional; dirigidos hacia un completo bienestar .y dejar como una referencia de estudio para investigaciones futuras. Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

Las investigadoras del proyecto aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el investigador Responsable del Proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

NOTA: el presente documento es una propuesta del consentimiento informado, el mismo que puede ser modificado por investigador de acuerdo a la naturaleza de la investigación, en caso lo considere necesario.

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo participante con DNI: _____ en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participe en la investigación “Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2021”, de los investigadores responsables: Vargas Alvarado, Yahayra y Agurto Saavedra, Ruht Abigail.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto a los correos electrónicos yvargasa161@unab.edu.pe / ragurtos161@unab.edu.pe, o al celular: 966059236.

Barranca de del

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del responsable

Anexo 02

CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA ALIMENTACIÓN (EAT- 26)

INTRODUCCIÓN

Buenos días, somos Agurto Ruht y Yajaira Vargas estamos realizando una investigación que tiene la finalidad de recolectar información sobre la Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud Universidad Nacional de Barranca – 2021 para lo cual agradecemos su participación, recordando que las informaciones obtenidas se mantendrán en el anonimato.

DATOS GENERALES:

Grado:

Edad:

Sexo:

DATOS ESPECÍFICOS:

I.- Instrucciones:

Por gentileza responda con un aspa (X) la respuesta que considere correcta: A:

Siempre

B: Casi Siempre C:

Frecuentemente D:

A veces

E: Rara vez

F: Nunca

N°	Ítem	A	B	C	D	E	F
1.	Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso.						
2.	Evito comer, aunque tenga hambre.						
3.	Me preocupo por los alimentos.						
4.	A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
5.	Corto mis alimentos en trozos pequeños.						
6.	Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.						
7.	Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos.						
8.	Siento que los demás quieren que yo coma más.						

9.	Vomito después de haber comido.							
10.	Me siento muy culpable después de comer.							
11.	Me preocupo por estar más delgado(a).							
12.	Hago mucho ejercicio para quemar calorías.							
13.	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.							
14.	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.							
15.	Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.							
16.	Procuro no comer alimentos con azúcar.							
17.	Como alimentos dietéticos.							
18.	Siento que la comida controla mi vida.							
19.	Mantengo un control de lo que ingiero.							
20.	Siento que los demás me presionan para comer.							
21.	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.							
22.	Me siento culpable después de comer dulces							
23.	Me comprometo a hacer régimen (a seguir una dieta).							
24.	Me gusta sentir el estómago vacío.							
25.	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.							
26.	Tengo ganas de vomitar después de las comidas.							

Anexo 03

CUESTIONARIO SOBRE LA IMAGEN CORPORAL (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE)

A continuación, encontrará una serie de preguntas que nos permitirá conocer cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas. En general, no existen contestaciones correctas o incorrectas. Conteste con sinceridad.

DATOS GENERALES:

Grado:

Edad:

Sexo:

ÍTEM:

- A) NUNCA
- B) RARAMENTE
- C) ALGUNA VEZ
- D) A MENUDO
- E) MUY A MENUDO
- F) SIEMPRE

Nº	Ítem	A	B	C	D	E	F
1.	Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?						
2.	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3.	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?						
4.	Cuando estas con otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?						
5.	¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?						
6.	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
7.	¿Has tenido miedo a engordar?						
8.	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?						

9.	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?						
10.	Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar.						
11.	¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?						
12.	El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?						
13.	Estar con chicos (as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?						
14.	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
15.	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
16.	Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
17.	Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?						
18.	Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?						
19.	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios, comunes, piscinas)?						
20.	¿Pensar en tu figura, ha interferido en tu capacidad de concentración (cuándo miras TV, lees o conversas)?						
21.	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, en las mañanas)?						
22.	¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?						
23.	¿Te has preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estomago?						
24.	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						

25.	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
26.	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
27.	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?						
28.	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
29.	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
30.	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
31.	¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
32.	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
33.	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
34.	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

Anexo 04: Confiabilidad de instrumentos

Instrumento: Trastornos de Conducta Alimentaria

Statistics descriptive			
	N	Media	Varianza
Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso	20	,6500	1,397
Evito comer, aunque tenga hambre.	20	,1500	,239
Me preocupo por los alimentos.	20	,9500	1,208
A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.	20	,0000	,000
Corto mis alimentos en trozos pequeños.	20	,6500	,661
Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.	20	,2500	,303
Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos	20	,1000	,095
Siento que los demás quieren que yo coma más.	20	,5500	,682
Vomito después de haber comido.	20	,0000	,000
Me siento muy culpable después de comer.	20	,2000	,274
Me preocupo por estar más delgado(a).	20	,7000	1,063
Hago mucho ejercicio para quemar calorías.	20	,5000	,789
Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.	20	,1500	,239
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.	20	,7000	1,063
Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.	20	,6000	,674
Procuro no comer alimentos con azúcar.	20	,3000	,432
Como alimentos dietéticos.	20	,0000	,000
Siento que la comida controla mi vida.	20	,3000	,432

Mantengo un control de lo que ingiero.	20	,7000	,958
Siento que los demás me presionan para comer.	20	,0500	,050
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.	20	,0500	,050
Me siento culpable después de comer dulces.	20	,4500	,682
Me comprometo a hacer régimen (a seguir una dieta).	20	,2000	,484
Me gusta sentir el estómago vacío.	20	,2000	,274
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.	20	,2500	,197
Tengo ganas de vomitar después de las comidas.	20	,0000	,000
Total	20	8,6500	30,555
N válido (por lista)	20		

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,70	27

Interpretación:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.70$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **ACEPTABLE**, es decir, no tienen error en el constructo y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

Anexo 05: Confiabilidad de instrumentos

Instrumento Imagen Corporal

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	Varianza
Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?	21	2,0476	1,448
¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	21	2,6667	2,033
¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	21	2,1429	1,729
Cuando estas con otras personas ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?	21	3,2857	3,014
¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?	21	2,3333	1,633
¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	21	2,9524	2,248
¿Has tenido miedo a engordar?	21	1,9524	2,648
¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	21	1,6190	1,048
Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?	21	2,7619	2,690
Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar.	21	2,3810	2,048
¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?	21	1,6190	1,148
El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?	21	2,4286	1,857
Estar con chicos (as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?	21	1,9048	,990
¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	21	1,9048	1,990
¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	21	2,8571	3,129
Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	21	1,7143	1,914
Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?	21	2,1905	2,462
Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	21	1,5238	1,062
¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios, comunes, piscinas)?	21	1,7619	1,690
¿Pensar en tu figura, ha interferido en tu capacidad de concentración (cuándo miras TV, lees o conversas)?	21	2,0952	1,690
¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, en las mañanas)?	21	2,0476	1,648

¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?	21	2,9048	3,490
¿Te has preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estomago?	21	2,0000	2,000
¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	21	2,1905	2,262
¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	21	1,9048	1,490
¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	21	1,1905	,362
Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	21	1,5238	1,362
¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	21	2,0000	2,500
¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	21	2,0476	1,648
¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	21	2,5238	1,462
¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	21	3,0000	4,100
¿Has vomitado para sentirte más delgada?	21	1,0952	,090
¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	21	2,0952	1,690
La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	21	3,3810	2,248
TOTAL	21	74,0476	1081,048
N válido (por lista)	21		

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,969	34

Interpretación:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre

- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.96$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **EXCELENTE**, es decir, no tienen error en el constructo y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.

Ritual de Significancia Estadística

Planteamiento: ¿Existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2021??

Relación de los Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca.

Trastornos de conducta alimentaria	Imagen corporal percibida									
	No hay		Leve		Moderada		Extrema		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No Riesgo	196	87,9	42	79,2	21	77,8	27	64,3	286	82,9
De Riesgo	27	12,1	11	20,8	6	22,2	15	35,7	59	17,1
Total	223	100,0	53	100,0	27	100,0	42	100,0	345	100,0

Valor de Spearman = 0,197534

Valor de P = 0,000222

El ritual de la significancia estadística

1	<p>Plantear Hipótesis</p> <p>Ho: No existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui Barranca 2021.</p> <p>H1: Existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2021.</p>
2	<p>Establecer un nivel de significancia (margen de error)</p> <p>Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$</p>
3	<p>Seleccionar estadístico de prueba</p> <p>a) U de Mann-Whitney</p> <p>b) Rangos de Wilcoxon</p> <p>c) Correlación de Spearman</p> <p>d) Tau_b de Kaendall</p>
4	<p>Valor de Spearman calculado: 0,197534</p> <p>Valor de P= 0,000222= 0,00%</p>

	<p>Lectura del p-valor</p> <p>Con una probabilidad de error de 0,00%, existe relación entre Trastornos de Conducta Alimentaria e Imagen Corporal Percibida en estudiantes de la Institución Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca 2021.</p>																								
5	<p>Interpretación Spearman</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RANGO</th> <th>RELACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-0.91 a -1.00</td> <td>Correlación negativa perfecta</td> </tr> <tr> <td>-0.76 a -0.90</td> <td>Correlación negativa muy fuerte</td> </tr> <tr> <td>-0.51 a -0.75</td> <td>Correlación negativa considerable</td> </tr> <tr> <td>-0.11 a -0.50</td> <td>Correlación negativa media</td> </tr> <tr> <td>-0.01 a -0.10</td> <td>Correlación negativa débil</td> </tr> <tr> <td>0.00</td> <td>No existe correlación</td> </tr> <tr> <td>+0.01 a +0.10</td> <td>Correlación positiva débil</td> </tr> <tr> <td>+0.11 a +0.50</td> <td>Correlación positiva media</td> </tr> <tr> <td>+0.51 a +0.75</td> <td>Correlación positiva considerable</td> </tr> <tr> <td>+0.75 a +0.90</td> <td>Correación positiva muy fuerte</td> </tr> <tr> <td>+0.91 a +1.00</td> <td>Correlación positiva perfecta</td> </tr> </tbody> </table>	RANGO	RELACIÓN	-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta	-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte	-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable	-0.11 a -0.50	Correlación negativa media	-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil	0.00	No existe correlación	+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil	+0.11 a +0.50	Correlación positiva media	+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable	+0.75 a +0.90	Correación positiva muy fuerte	+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta
RANGO	RELACIÓN																								
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta																								
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte																								
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable																								
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media																								
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil																								
0.00	No existe correlación																								
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil																								
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media																								
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable																								
+0.75 a +0.90	Correación positiva muy fuerte																								
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta																								
6	<p>Toma de decisión:</p> <p>El coeficiente de Spearman, es de 0,197534, lo que indica que la relación es directa, positiva débil, es decir, mientras los trastornos de conducta alimentaria sean de riesgo, incrementará la imagen corporal percibida.</p>																								

En la muestra de estudiantes estudiada, se pudo demostrar que existe relación directa, positiva débil, es decir, mientras los trastornos de conducta alimentarias sean de riesgo, incrementará la imagen corporal percibida.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

DIRECCION DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



OFICIO N° 144-2022-UNAB/DEPE

SEÑORA:
LUZ MARIELA SALAS GONZALES

Directora de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui

Barranca, 10 de junio 2022

I.E.E. VENTURA CCALAMAQUI
MESA PARTES

16 AGO 2022

N° EXP: 1670 HORA: 1:30 p

FOLIOS: 01 FIRMA: [Signature]

Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA RECOLECTAR DATOS

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y, a la vez, hacer de su conocimiento que las estudiantes Ruth Abigail Agurto Saavedra y Vargas Alvarado Yahayra Wendy desarrollaran el proyecto de Tesis "Trastornos de conducta alimentaria e imagen corporal percibida en estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Ventura Ccalamaqui, Barranca", el cual ha sido aprobado mediante resolución de Comisión Organizadora N° 358-2022, de acuerdo al cronograma de ejecución, actualmente deben iniciar con la recolección de datos.

Por lo que, solicito a su digno despacho la autorización para recolectar la información que precisa la investigación, previamente debe realizarse la reunión de información y consentimiento a los estudiantes. El resultado de la indagación será remitido a la Dirección de la Institución Educativa para su conocimiento y acciones pertinentes.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

[Signature]
Dra. Nelly Cinda Roman Paredes
DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

*Se autorizo a las
estudiantes de la UNAB
terminar de recolectar
datos*

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 16
I.E.E. VENTURA CCALAMAQUI
[Signature]
Mg. Luz M. Salas Gonzales
DIRECTORA

19/09/22