

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“EFECTOS DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA  
ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN  
ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA  
ROSALES – AMARILIS 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA**

**Bach. Alicia Josselyn, RAMÍREZ LUJERIO**

**ASESORA**

*Dra. Gladys Liliana, RODRÍGUEZ DE LOMBARDI*

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:30 horas del día 23 del mes de octubre del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • Mg. Eler Borneo Cantalicio                | <b>Presidente</b> |
| • Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva          | <b>Secretario</b> |
| • Mg. Emma Aida Flores Quiñonez             | <b>Vocal</b>      |
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | <b>(Asesora)</b>  |

Nombrados mediante Resolución N°1857-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "EFECTOS DE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA ROSALES – AMARILIS 2018", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. ALICIA JOSSELYN, RAMIREZ LUJERIO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por Unanidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 6:45 PM horas del día 23 del mes de octubre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTA

  
SECRETARIO

  
VOCAL

## DEDICATORIA

A Dios, única esencia lejos de toda teoría humana y caprichosa, que ha permanecido conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, **Sabino y Olinda** quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, brindándome su apoyo constante y depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un sólo momento en mi inteligencia y capacidad. Asimismo, su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no sólo para mí, sino para mis hermanos y familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al término, de este gran esfuerzo para desarrollar el estudio y al inicio de una nueva etapa en mi vida, quiero agradecer de una manera especial a las personas que de manera directa o indirecta pusieron su apoyo intelectual, moral, económico y de otra índole para poder culminar con el trabajo de investigación.

A la Mg. Jump Ramírez, Kelly M, Directora de la institución educativa Marino Adrián Meza Rosales, quien nos facilitó información sobre la población de estudio y también el permiso administrativo para aplicar el los instrumentos de medición a las unidades de análisis.

A los adolescentes, de la mencionada institución por mostrar interés en el llenado de los instrumentos de recolección de datos que son la materia prima para el posterior análisis.

A la Dra. Gladys Liliana, Rodríguez De Lombardi, quien me acompañó brindándome su apoyo intelectual y moral en la elaboración del proyecto e informe final de tesis.

A la Universidad de Huánuco, institución formadora de excelentes profesionales de la salud.

## INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

### CAPÍTULO I

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación de la investigación	18
1.5.1. Justificación teórica	18
1.5.2. Justificación práctica	19
1.5.3. Justificación metodológica	20
1.6. Limitación de la investigación	20
1.7. Viabilidad de la investigación	21

### CAPÍTULO II

#### 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.1.3. Antecedentes locales	25
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	26
2.2.2. Modelo cognitivo - conductual	28
2.2.3. El modelo biopsicosocial de Ploog y Pirke	29
2.3. Bases conceptuales	29
2.3.1. Estado Nutricional	29
2.3.2. Conducta alimentaria	31

2.4. Hipótesis	38
2.4.1. Hipótesis general:	38
2.4.2. Hipótesis específicas:	38
2.5. Variables	39
2.6. Operacionalización de variables	40

### CAPÍTULO III

#### 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación	41
3.1.1. Enfoque	41
3.1.2. Alcance y nivel	41
3.1.3. Diseño del estudio	41
3.2. Población	42
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	42
3.2.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	43
3.2.3. Muestra y muestreo	43
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
Instrumentos de medición	43
3.3.1. Para la recolección de datos	45
3.3.2. Para la presentación de datos	46
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	47
3.4. Aspectos éticos de la investigación	47

### CAPÍTULO IV

#### 4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos	48
Resultados inferenciales	55

### CAPÍTULO V

#### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Contrastación de los resultados de trabajo de investigación	59
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS (según Vancouver)	66
ANEXOS	71
MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
INSTRUMENTO VERSION ANTES DE VALIDAR	76

INSTRUMENTO VERSION DESPUES DE LA VALIDACION	81
CONSENTIMIENTO INFORMADO	85
CONSTANCIA DE VALIDACIONES	87
OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION	92
BASE DE DATOS	95

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Relacionar los riesgos de trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018. **MÉTODOS:** Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, trasversal y analítico de diseño transeccional con enfoque cuantitativo. La población está conformada por 126 estudiantes del 3er al 5to grado del nivel secundaria. Se aplicaron tres instrumentos: el cuestionario sobre datos sociodemográficos, el inventario de trastorno de conducta alimentaria (EDI-3) y los instrumentos mecánicos (balanza, tallímetro). Para probar las hipótesis se utilizaron el chi cuadrado de independencia con  $\alpha$  de 5%. **RESULTADOS:** Dentro del estado nutricional del adolescente el 42,9% tienen sobrepeso, en 28.6% su estado nutricional fue normal, el 19% presentan delgadez, y el 9.5% obesidad. El 55,6% mostraron riesgo para desarrollar trastorno de conducta alimentaria. El riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional sobrepeso del adolescente [ $\chi^2=42,544$ ; p-valor: 0,000]. El riesgo de insatisfacción corporal del TCA, también se relaciona con el estado nutricional sobrepeso [ $\chi^2=66,367$ ; p-valor: 0,000]. Por otro lado, el riesgo de bulimia del TCA también se relaciona con el estado nutricional sobrepeso [ $\chi^2=87,398$ ; p-valor: 0,000]. Asimismo, el riesgo de búsqueda de delgadez del trastorno de conducta alimentaria se relacionan con el estado nutricional de sobrepeso del adolescente [ $\chi^2=48,755$ ; p-valor: 0,000]. **CONCLUSIÓN:** La presencia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria (insatisfacción corporal, bulimia, búsqueda de delgadez) se relaciona de manera significativa con el estado nutricional de sobrepeso del adolescente.

**Palabras clave:** Riesgo, trastorno de conducta alimentaria, estado nutricional, adolescente, antropometría.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Relating the risks of upsets of alimentary conduct and the nutritional state in students of the Amaryllis College Marino Adrián Meza Rosales, 2018. **METHODS:** Study of relational level of observational, prospective, transverse and analytical type of design transeccional with quantitative focus. The population is shaped by 126 students from the 3er to the 5to. Three instruments were applicable themselves: The questionnaire on data sociodemográficos, the inventory of upset of alimentary conduct (EDI 3) and the mechanical instruments (scales, tallímetro). In order to try hypotheses were used the chi-square of independence with  $\alpha$  of 5 %. **RESULTS:** Within the nutritional status of the adolescent, 42.9% are overweight, in 28.6% their nutritional status was normal, 19% presented thinness, and 9.5% obesity. 55.6% showed risk to develop eating behavior disorder. The risk of eating disorder is related to the overweight nutritional status of the adolescent [ $\chi^2 = 42,544$ ; p-value: 0.000]. The risk of body dissatisfaction with eating disorders is also related to overweight nutritional status [ $\chi^2 = 66.367$ ; p-value: 0.000]. On the other hand, the risk of bulimia of the TCA is also related to overweight nutritional status [ $\chi^2 = 87,398$ ; p-value: 0.000]. Likewise, the risk of seeking thinness of eating disorder is related to the overweight nutritional status of the adolescent [ $\chi^2 = 48,755$ ; p-value: 0.000]. **CONCLUSIONS:** The presence of the risk of upset of alimentary conduct in the adolescent relates to each other of significant way with the nutritional unbalance.

**Passwords:** Risk, I turn upside down of alimentary conduct, nutritional state, adolescent, and anthropometry.

## INTRODUCCIÓN

La Dra. Rodríguez(1), menciona que en la actualidad se han observado cambios significativos a nivel mundial en el perfil nutricional del adolescente, pasando de una marcada tasa de desnutrición a altos índices de mal nutrición por exceso, problemas que en la mayoría de los casos es debido a hábitos alimenticios, pero también un gran porcentaje es resultados de trastornos de salud mental, como los trastornos de conducta alimentaria (TCA) con repercusiones negativas sobre la salud física, social, psicológica del adolescente.

Según el informe de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria(2) (Sepeap), la adolescencia es una etapa donde se incrementa las necesidades energéticas, proteicas y de nutrientes más que cualquier otra etapa de vida, debido a los importantes e intensos cambios funcionales y anatómicos, lo que le predispone a un riesgo nutricional latente. Asimismo, menciona que el motivo de que los TCA se originen en la adolescencia se debe, entre otras cosas, al riesgo de desarrollar malos hábitos alimentarios y a la preocupación excesiva por la imagen corporal propia que puede llevar a la propia distorsión y alteración de la misma. Los cambios de peso y las conductas obsesivas que se desarrollan a causa de los trastornos pueden producir consecuencias muy graves para el organismo.

En esa línea, el estudio tuvo el propósito de conocer los riesgos de trastornos de conducta alimentaria y sus efectos sobre el estado nutricional de los estudiantes.

La presentación del informe final de tesis está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. comprende la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El Capítulo II comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la operacionalización de las mismas.

El Capítulo III comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El Capítulo IV incluye los resultados de la investigación.

El Capítulo V corresponde a la discusión, las conclusiones y recomendaciones del estudio y finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

En los últimos años se han identificado importantes cambios a nivel mundial en el perfil nutricional de la población pasando de una marcada tasa de desnutrición a altos índices de malnutrición por exceso, siendo una de las principales causas de este cambio la variación del estilo de vida, lo cual se ve expresado en los desórdenes alimentarios siendo éste una de las consecuencias a desarrollar trastornos de conductas alimentarias, lo que constituye un problema de salud mental cada vez más frecuente entre las mujeres jóvenes(3).

A nivel mundial, el 20% de las personas que padecen anorexia fallecen, y 1 de cada 3 mujeres está a dieta de manera permanente. En Estados Unidos, cerca de 3 millones de norteamericanos padecen hoy en día de desorden alimentarios, el 90% de mujeres y el 10% de hombres. En España, un estudio con 1 555 adolescentes ha demostrado un alto porcentaje (27.5%) de esta población padece de trastornos alimentarios, en una relación que va de 4 mujeres por cada hombre(4).

Según Zambrano R(5), en Perú, la prevalencia de sobrepeso afecta, aproximadamente a 19,8% de adolescentes escolares de 13 a 15 años de edad, siendo más frecuente en zonas urbanas con un 16,1% de menores entre 6 y 12 años es obeso, con un nivel de vida medio y bajo, que en las rurales donde prevalece en un 7%, donde la distorsión de la imagen corporal, el inicio precoz de dietas, los extremos en el índice de masa corporal, junto a la ansiedad y depresión, están en la base de dichos trastornos.

La problemática al que nos referimos no dice que en México se han encontrado porcentajes desde 5 hasta 18% de conductas alimentarias de riesgo en muestras de adolescentes estudiantes de bachillerato y mujeres jóvenes estudiantes universitarias; posiblemente porque se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo físico, mental y social, pero que podrían ser más alarmante porque la conservación del afectado dentro de los límites delo considerado normal, no es detectado o diagnosticado tempranamente ni por sus familiares, educadores o profesionales de la salud y al no ser considerado un problema, no reciben tratamiento oportunamente(6)

Los trastornos de conducta alimentaria no son indiferentes en la población peruana. Desde el 2009 se han registrado 7280 casos; solo en el 2012, alrededor de 1834 casos diagnosticados, de los cuales 567 son adolescentes(7)

Según la Dirección Regional de Salud de Huánuco(8), en el año 2016 en Huánuco se registró 707 casos de problemas relacionados con el estilo de vida en población adolescente, siendo mayor en las edades comprendidas de 15 a 19 años. Así mismo en el estado nutricional en esta población se encontró que 5,409 presentan sobrepeso y obesidad, y 817 presentan delgadez, considerados como indicadores de trastornos alimentarios.

Por otro lado, según Romero IE(9) en el año 2011 muestra que 70% de muertes prematuras en adultos se deben a factores de riesgo adoptados en la adolescencia sea por malos hábitos alimentarios, consumo de drogas e infecciones de transmisión sexual (ITS) y por la falta

de controles de salud en la etapa adolescente, con controles semestrales en menores de 16 años y anual en mayores de 16 años.

Para Borrego(10), La alimentación tiene varios e importantes significados en nuestra especie, además de satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo. Es el vehículo para iniciar y mantener relaciones personales, sociales y de negocios.

La influencia sociocultural es uno de los principales factores en la interiorización del concepto de delgadez como sinónimo de belleza, libertad, control de sí mismo y éxito(11).

El entorno actual promueve la delgadez en tal forma que una cantidad importante de personas, principalmente jóvenes y adolescentes del sexo femenino, presentan marcada insatisfacción con la forma de su cuerpo y peso(12)

Según Osorio, Weisstaub, Castillo(13), el ser humano, desde que se encuentra en el vientre materno, requiere del alimento para poder subsistir, de ahí que los alimentos y la forma como la madre y posteriormente él o ella los consuman, van a determinar su conducta alimentaria. La alteración en dicha conducta en cuanto a la cantidad, calidad o forma de ingerir los alimentos, trae como consecuencia la aparición de sobrepeso, obesidad, diabetes, dislipidemias o Trastornos de conducta alimentaria (TCA) como anorexia nerviosa entre otros.

De acuerdo a lo expresado por Diaz ME(14), en la sociedad actual las personas muestran afinidad hacia una determinada estética impuesta por la sociedad contemporánea y a modo de seguir este estereotipo de “belleza” los más jóvenes demuestran una preocupación excesiva por su

cuerpo, y a modo de alcanzar dicha perfección se llevan a cabo conductas de riesgo que pueden concluir desencadenando Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), que son patologías en las que precisamente los patrones de la ingesta de alimentos se ven severamente distorsionados.

Por otro lado, la adolescencia es la época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales. El rápido crecimiento y desarrollo hace difícil la integración de estos cambios a la imagen corporal. Así mismo, las ambivalencias propias de esta etapa de la vida, están desprendiéndose gradualmente de la familia de origen y necesitan el apoyo de sus nuevos grupos de referencia que son sus pares; precisan sentirse atractivos, por lo que no aceptan las diferencias corporales con respecto a patrones socialmente aprobados; los cambios de humor; la búsqueda de un espacio e identidad propia; la imperiosa necesidad de estar con otro, de ser admirado, tocado y las fantasías eróticas provocan nuevas sensaciones que requieren tiempo de elaboración y asimilación. Puesto que el cuerpo adolescente se encuentra especialmente investido desde lo social en su dimensión estética, donde juventud y delgadez se equiparán a belleza y éxito, que son configuraciones subjetivas promovidas por la cultura que le resultan congruentes con sus propuestas identificadoras, entonces lo toman como “lo natural” y es frecuente su adhesión acrítica a las propuestas de la época(15).

Según Saucedo, Unikel (16), la conducta alimentaria o ingestión de alimentos que tiene por finalidad el satisfacer las necesidades

alimentarias y requerimientos nutricionales, puede convertirse en una conducta compleja coadyuvada por factores externos e internos causando alteraciones y distorsiones en el patrón de ingesta de alimentos conocidas como trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en consecuencia se desequilibra el balance entre la ingestión y el gasto de energía, lo que repercute de manera directa en el estado nutricional y por ende en la salud física y mental del individuo.

Lo descrito en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-IV), nos indica que la prevalencia de anorexia nerviosa en la población es de 0,5 a 3% y de bulimia nerviosa es de 1 a 3% en mujeres jóvenes occidentales; la tasa de mortalidad para anorexia nerviosa es en promedio de 8 a 12% (más alta que cualquier otro trastorno psiquiátrico). Se asocian a un sinnúmero de complicaciones fisiológicas como la angina de pecho por la desnutrición y comorbilidad psiquiátrica, como el trastorno afectivo de depresión, que lleva a intentos de suicidio y suicidios(17).

Por lo que en nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA)(18) a partir de la Encuesta Global o Mundial de Salud Escolar ejecutada el año 2010, con el objetivo de obtener datos precisos sobre comportamientos relativos a la salud, factores de riesgo y factores de protección entre los estudiantes y proveer información para la generación de políticas saludables en pro de los escolares, en una muestra de 2882 alumnos, de 50 colegios a nivel nacional, encontró que: el 81,8% tenía entre 13 y 15 años de edad, que el 20% presentaron sobrepeso y 3% obesidad, que son indicadores de trastornos alimentarios.



Por lo expuesto, consideramos que la detección temprana de casos a través de nuevos estudios es una tarea importante, para identificar los causales de riesgo que facilitan su aparición en la infancia y la adolescencia para que se direccionen las medidas educativas para prevenirlas o controlarlas adecuadamente y evitar su aparición en forma temprana porque crea una vulnerabilidad en su desarrollo biopsicosocial; por todo lo mencionado, la iniciativa del presente estudio surge al observar que existe una diversidad de factores que están poniendo en riesgo a desarrollar trastornos de conducta alimentaria a temprana edad y a una creciente población juvenil afectando su estado nutricional y de esta manera su desarrollo personal, emocional, social, planteando la siguientes interrogantes.

En base a lo anteriormente mencionado se formula la siguiente interrogante.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre los riesgos de trastornos de conducta alimentaria Y el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis – 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existe relación entre los riesgos de insatisfacción corporal de los trastornos de la conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio?

- ¿Existe relación entre los riesgos de bulimia de los trastornos de la conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio?
- ¿Existe relación entre los riesgos de búsqueda de delgadez de los trastornos de conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio?
- ¿Existe el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es el estado nutricional de la muestra en estudio?

### **1.3. Objetivo general**

Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis – 2018

### **1.4. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el riesgo de la insatisfacción corporal del trastorno de conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio.
- Determinar la relación entre el riesgo de bulimia del trastorno de conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio.
- Determinar la relación entre el riesgo de búsqueda de delgadez del trastornos de conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio.
- Determinar la frecuencia del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en la muestra en estudio.

- Determinar la frecuencia del estado nutricional de la muestra en estudio.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La importancia del presente trabajo de investigación se centra en el incremento de personas que presentan Trastornos de conducta alimentaria (TCA) hoy en día, es por ello que se ha visto conveniente relacionar esta variable con el estado nutricional, de esta manera se va a conocer el riesgo de los jóvenes estudiantes a padecer trastorno de conductas alimentarias.

Del mismo modo a nivel teórico esta investigación permitirá ampliar los conocimientos sobre las variables en estudio ya que es un tema de relevancia dentro del ámbito de la salud, permitiendo determinar mediante una investigación fiable en qué medida los estudiantes se ven afectados por este tipo de conductas, ya sea la percepción que estos tengan sobre una imagen corporal “bonita” y sus conductas alimentarias en sí.

Así mismo el estudio de trastornos de conducta alimentaria , es de relevante importancia no solo porque es de actualidad para los adolescentes sino que está afectando a miles de jovencitas a nivel mundial siendo un tema de gran preocupación tanto de los padres de familia cuyas hijas están padeciendo actualmente éste problema, como también a aquellos padres que observan en sus hijas algunos indicios de que podrían estar propensos a presentar éste trastorno alimenticios como es la anorexia , también es de gran

preocupación de todos los docentes que trabajan con alumnas en la etapa de adolescencia y juventud, actualmente se observa con gran preocupación dentro del personal que se dedica a tratar los problemas de la salud.

### **1.5.2. Justificación práctica**

La presente investigación pertenece al área y línea de investigación de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pretende aumentar la eficiencia en la atención de la salud de los adolescentes y de esta manera evitar los posibles riesgos.

Es importante la detección adecuada de conductas de riesgo considerando que los trastornos alimentarios puede llevar a alteraciones del estado nutricional en los estudiantes, para lo cual es necesario establecer la importancia de una adecuada alimentación, previniendo la aparición de nuevos casos y logrando estilos de vida saludables, aportando de este modo al conocimiento de los estudiantes, docentes y padres de familia de la unidad educativa e incluso reconocer a una persona con este tipo de desorden alimenticio y poder ayudarla de una manera oportuna.

Para la profesión de enfermería servirá como información valiosa que permita tomar decisiones y acciones profesionales tendientes a proteger a la población joven y poder así mejorar intervenciones a través de programas, talleres, actividades educativas, guías de procedimiento, manuales informativos, tendientes a formar espacios saludables.

Este estudio tendrá gran relevancia en el aspecto práctico ya que si identificamos los efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria nos servirá para aplicar medidas de prevención para mejora del estado nutricional y así este trabajo contribuya a la educación de los jóvenes estudiantes con vistas a alcanzar la salud.

### **1.5.3. Justificación metodológica**

El presente trabajo de investigación es importante porque permitirá mejorar el nivel de intervención como medidas preventivas ya que la identificación de riesgos de conducta alimentaria, podremos influenciar en la mejora del estado nutricional de la población en estudio.

Por tanto, consideramos interesante y de mucha necesidad investigar acerca de este tema y conocer cuántas estudiantes presentan riesgo de conductas alimentarias en el ámbito de estudio.

Finalmente los resultados de esta investigación servirá como antecedente para mejorar o adoptar metodologías aplicadas en el presente estudio ya que metodológicamente podrá ser mejorado y/o aplicado en otras investigaciones.

### **1.6. Limitación de la investigación**

Para el diseño del proyecto de investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en

Internet, por lo que no existieron limitaciones metodológicas para su desarrollo.

Por ser un estudio relacional, la población de estudio tiene ventaja en cuanto a las facilidades para realizar un estudio de este tipo, pero existen limitaciones si se quiere extrapolar los resultados y conclusiones a otros grupos de estudiantes, aunque sean demográficamente similares

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable debido, a que la población considerada dentro del mismo fue accesible, dado la frecuencia de encontrar población estudiantil, también se dispuso de los recursos financieros para la ejecución en su totalidad, y por último se contó con la autorización respectiva para realizar dicha investigación según el cronograma previamente establecido.

Por otro lado el estudio fue viable operativamente ya que se contó con los recursos humanos (Investigador, asesor, estudiantes), dispuestos a brindar el soporte para la ejecución de las actividades y el análisis de resultados.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de investigación

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

En España, 2015, Castejón, Berengüí y Garcés de los Fayos(19), realizaron una investigación titulada: “Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios”, el objetivo fue analizar la relación entre el IMC, la percepción de peso y determinados factores psicológicos de los TCA, en estudiantes universitarios. La muestra fue de 248 estudiantes universitarios, se empleó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3), un cuestionario ad hoc de percepción de peso y se obtuvo el IMC. Entre los resultados se registran correlaciones significativas de signo positivo entre el IMC y obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal en mujeres, sujetos con sobrepeso y quienes consideran deben perder peso. Por otro lado existen diferencias significativas entre los sujetos con sobrepeso y las escalas de obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, bulimia, perfeccionismo y ascetismo. Los sujetos con deseo de perder peso presentan mayor obsesión por la delgadez, la bulimia, la insatisfacción corporal y la baja autoestima. Se concluye indicando que el mayor IMC se relaciona con una mayor obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal, factores de riesgo de CA, mostrando los sujetos mayor preocupación por el cuerpo, las dietas y miedo a engordar, además de descontento con

la forma de su cuerpo. Estas características también son definitorias de sujetos con sobrepeso y quienes afirman su necesidad por perder peso.

En España, 2013, Valles(4), en una investigación realizada sobre la imagen corporal: programa preventivo sobre los trastornos de conducta alimentaria, en una muestra de 406 estudiantes de primero de secundaria, de ambos sexos, encontró que: la edad promedio fue de 12,21 años; 47,3% fueron de sexo masculino y 52,7% de sexo femenino; en cuanto al estado nutricional, el índice de masa corporal promedio fue de 19,41 kg/m<sup>2</sup>, dentro del rango de peso normal(de 19 a 25), especificando encontraron 39,15% con bajo peso, 43,1% con peso normal, 5,66% con sobrepeso, 0,73% con obesidad.

En Venezuela, 2013, Zambrano, Colina, Valero y Herrera(5), en una investigación de tipo transversal, realizada con el objetivo de evaluar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adolescentes de un colegio privado de Caracas, Venezuela, utilizó el índice de masa corporal(IMC) como indicador antropométrico (clasificado como déficit, adecuado y sobrepeso), en una muestra de 80 adolescentes (64 varones y 16 mujeres) de edades entre 12 a 18 años, encontrando que: respecto al estado nutricional, 0% presentó déficit de IMC en ambos sexos, 100% presentó valores catalogados como adecuados en el sexo femenino.



### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En Lima, 2015, Lazo, Quenaya y Mayta(20), realizaron un estudio titulado “Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú”2015 , el Objetivo fue evaluar si existe asociación entre los modelos de imagen corporal mostrados por los medios de comunicación y el riesgo de TCA en adolescentes escolares mujeres de Lima, el estudio fue de tipo transversal realizado en tres centros educativos del distrito de La Victoria, Lima, Perú. La muestra lo constituyeron 483 escolares y los instrumentos utilizados fueron la prueba de actitud alimentaria (Eating Attitudes Test-26; EAT-26) y un cuestionario para la influencia de los medios de comunicación. Entre los resultados se encontró que de la muestra en estudio el 13,9% presentó riesgo de padecer TCA. Las escolares que presentan mayor influencia de los medios de comunicación tienen mayor probabilidad de tener un riesgo de TCA, y son las que tienen mayor acceso a la información, mayor presión, mayor internalización general y las que mostraron mayor grado de internalización atlética. Se concluye indicando que a mayor influencia de los medios de comunicación, existe una mayor probabilidad de riesgo de padecer TCA en escolares mujeres en Lima, Perú.

En Tumbes, 2014, Saldarriaga(21), en su estudio titulado: “Asociación entre autopercepción de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en el Hospital J.A.M.O. de Tumbes 2012 -2013”, tuvo como objetivo

determinar la asociación entre distorsiones de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos. El estudio fue Analítico, Observacional en una muestra de 67. Entre los resultados se encontró que el IMC auto percibido entre grupos con y sin trastornos de conducta alimentaria fue  $t=13.120$   $p=0.001$  a diferencia del IMC real  $t=1.255$   $p=0.264$ . La diferencia de medias entre grupos con y sin trastornos de conducta alimentaria y IMC Auto percibido real fue  $t=10.595$   $p=0.001$ . El riesgo de tener trastorno de conducta alimentaria por ser del sexo femenino es significativo Chi cuadrado 9.467  $p=0.03$  OR=1.910(1.218-2.995). Existe diferencia en la relación edad y trastorno de la conducta alimentaria solamente en el género femenino. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre una distorsión positiva del IMC auto percibido con relación al real entre adolescentes con TCA.

### **2.1.3. Antecedentes locales**

En Tingo María, 2014, Ponce(22), en su estudio titulado: “Conductas de riesgo a trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) en las alumnas del 4° y 5° de secundaria de la institución educativa parroquial Padre Abad - Tingo María, 2014”, tuvo como objetivo determinar conductas de riesgo a trastornos en la alimentación en las alumnas del 4° y 5° de secundaria de la IE Parroquial Padre Abad, 2014. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, de corte transversal. Se utilizó el test de actitudes alimentarias EAT-26 elaborado por

Garmer y Garkinfel a fin de identificar riesgo de desórdenes alimentarios. La muestra estuvo conformada por 100 alumnas mujeres. Entre los resultados se encontró que la edad media de las alumnas es de 15,5 años, el 85,0% vive en la zona urbana, el 23,0% presenta riesgo a trastorno en la alimentación (anorexia y/o bulimia nerviosa), el 57,0% se considera obesa, el 37,0% y 30,0% se encuentra insatisfecha de su cuerpo y de su apariencia física respectivamente, el 37,0% realizó dieta en algún momento y al 52,0% le gustaría ser más delgada. Se concluye indicando que el 50,0% de las alumnas presenta riesgo de trastorno en la alimentación; el vivir en la zona urbana está asociado significativamente a tener riesgos a trastornos en la alimentación, así como la insatisfacción corporal, física, el realizar dieta y el desear ser más delgada.

Los antecedentes de investigación presentados ofrecen bases conceptuales y metodológicas para el proceso de la investigación, cada uno de los antecedentes citados representan un gran aporte para el desarrollo de la presente investigación.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de salud de Pender(23), se basa en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento y en la teoría de Fisbein de la acción razonada, que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las

normas sociales. Este modelo de Pender tiene una estructura similar al de creencia en la salud, pero no se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad y abarca también los conocimientos mediante el comportamiento que tienen los jóvenes para que favorezcan la salud, en sentido amplio.

El modelo de Pender explica el proceso que influye en la toma de decisiones de los jóvenes para adoptar acciones preventivas y conductas que favorecen la salud, denominadas conductas promotoras de la salud.

El modelo de Promoción de la Salud, proporcionará un marco teórico para la investigación ya que permite identificar porque algunas personas emprenden acciones para mantenerse sanos mientras otras no lo intentan o fracasan, el modelo es considerado como potencialmente útil para saber que percepciones sobre salud tienen los jóvenes en circunstancias que influyen sobre su estado nutricional. De este modo también nos ayuda identificar en el individuo factores cognitivo-perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción.

La elección del Modelo de Promoción de Salud de Nola J. Pender como base teórica obedece a que es la que se acopla a nuestra problemática, dado que sus dimensiones nos ayudan a responder la problemática planteada en nuestra unidad de análisis.

### **2.2.2. Modelo cognitivo - conductual**

Según Fairburn, Cooper y Shafran(24), la teoría cognitivo-conductual para la bulimia nerviosa (BN) sostiene que el elemento central que conserva el trastorno es un sistema disfuncional de autoevaluación, en la que los individuos con TCA se juzgan a sí mismas primordialmente, e inclusive de forma exclusiva, en relación a sus hábitos de ingesta, a su figura y peso corporal, y a su capacidad para controlarlos. Situación distinta en una persona normal, donde en la mayoría de los casos se evalúan a sí mismas, pero basándose en la percepción que tienen de su propia ejecución en distintas áreas de su vida (las relaciones interpersonales, el trabajo, la familia, los intereses personales, etc.).

En la misma línea mencionan que para el mantenimiento del trastorno, la sobrevaloración de la figura, del peso y de su control (núcleo psicopatológico) juega un papel importante, ya que a partir del núcleo se producen el resto de características clínicas de los TCA: la dieta estricta y los comportamientos orientados a controlar el peso (restringir la ingesta, ejercicio excesivo, etc.), la evitación (evitar mirarse ciertas partes del cuerpo), los rituales de comprobación (mirarse al espejo y pesarse permanentemente al espejo), y la preocupación por pensamientos sobre la comida, la figura y el peso(24).

El modelo cognitivo conductual trata de explicar la importancia del pensamiento y conductas relacionadas con la comida y la imagen, así como la falta de algunas habilidades que pueden hacer que le individuo con un TCA, poco a poco queda secuestrada en un patrón psicológico que la hace

resistirse al cambio de su conducta, producto de sus procesos erróneos de pensamiento.

### **2.2.3. El modelo biopsicosocial de Ploog y Pirke**

Según Seyler(25), el modelo biopsicosocial planteado Ploog y Pirke sostiene que para dar lugar al trastorno de la conducta alimentaria (TCA) los factores predisponentes de orden biológico, psicológico y social interactúan entre si y que además son precipitados por otros factores llamados desencadenantes (cambios de la adolescencia, cambios de la personalidad, acontecimientos vitales, pérdidas, estrés, etc.), lo que lleva a la persona a adoptar estrategias inadecuadas, como una dieta anormal que produce una disminución de peso que predispone a la persona a una malnutrición. Este último, a su vez produce cambios psicológicos y fisiológicos que retornan a seguir adoptando dietas anormales, volviéndose en un círculo vicioso.

## **2.3. Bases conceptuales**

### **2.3.1. Estado Nutricional**

Según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente del Minsa(26), el estado nutricional es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud.

Para Bravo(27), el estado nutricional, es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales en relación a la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. Se calcula mediante la toma de medidas

antropométricas (Peso, talla, IMC), siguiendo los parámetros establecidos en el protocolo de toma de medidas antropométricas.

Según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente del Minsa(29), el índice de masa corporal es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$ .

Asimismo, según Valdés, Leyva, Espinoza, Palma(28), el IMC, es una medida de asociación entre la masa y la talla de una persona, que valora el volumen corporal de los individuos expresado en la relación peso y talla y también es considerado como el mejor indicador del estado nutritivo en adolescentes, por su buena correlación con la masa grasa en sus percentiles más altos y por ser sensible a los cambios en composición corporal con la edad.

Para clasificar el índice de masa corporal, se emplean los puntos de corte recomendados por el MINSa, en la evaluación nutricional de la Historia Clínica de Atención Integral del Adolescente (12 a 18 años), que complementada con la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar el estado nutricional de acuerdo con el IMC. Los puntos de corte para clasificar el estado nutricional es la siguiente: Obesidad > 2 DE (IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>); Sobrepeso > 1 a 2 DE IMC (IMC 25 – 29,99 Kg/m<sup>2</sup>); Normal 1 a – 2 DE (IMC 18 – 24.99 Kg/m<sup>2</sup>), Delgadez < - 2 a – 3 DE (IMC 17,00 – 18.49 Kg/m<sup>2</sup>) y Delgadez severa < - 3 DE (IMC < 16 Kg/m<sup>2</sup>)(29).

### **2.3.2. Conducta alimentaria**

Saucedo(16), define la conducta alimentaria como el conjunto de acciones que lleva a cabo un individuo, en respuesta a una motivación biológica, psicológica y sociocultural vinculada con la ingestión de alimentos.

Para Behar(30), el comportamiento frente a la alimentación, generalmente se adquieren por medio de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los lazos afectivos y las tradiciones culturales.

La conducta alimentaria, se estructura a partir de un conjunto específico de dimensiones relacionadas con la alimentación, tales como la alimentación emocional y sin control, la restricción cognitiva, respuesta frente a los alimentos, disfrute de los alimentos, deseos de beber, respuesta de saciedad, lentitud para comer, exigencia frente a los alimentos y neofobia alimentaria(30).

La alteración de la conducta ha dado origen a lo que se conoce como conductas alimentarias de riesgo (CAR) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en los cuales los patrones de ingestión de alimentos se ven distorsionados.

De acuerdo a Méndez, Vázquez, García(31), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se definen como las alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se



caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo; lo anterior en respuesta a un impulso psíquico y no por una necesidad metabólica o biológica.

Para Soutullo y Mardomingo(32), los TCA son enfermedades de salud mental, muy complejas, que se presentan cuando la conducta alimentaria se encuentra en desequilibrio o se ve alterada por diversas situaciones, dando origen a perturbaciones para ingerir los alimentos generados por la inconstancia de comer de manera adecuada.

Los TCA son consideradas enfermedades graves, con complicaciones físicas (nutricionales y metabólicas) y psicológicas (emocionales y conductuales) que ponen en riesgo la vida. Además de las niñas y mujeres, los TCA pueden afectar a niños y hombres; niños, adolescentes y adultos; gente de cualquier estrato socioeconómico y de cualquier raza; y gente con una gran variedad de cuerpos, pesos y tallas(33).

Según Bancker (33), el peso no es el único indicador clínico de un TCA. Las personas con peso normal, también pueden tener un TCA. Asimismo, no solamente afectan mujeres con bajo peso, cualquier situación de pérdida de peso abrupta en individuos sanos debe ser investigada para descartar la posibilidad de un TCA. Por otro lado, la ganancia rápida de peso o fluctuaciones en el peso, pueden ser un marcador potencial de los TCA.

En la misma línea Bancker (33); menciona que los individuos que se encuentran por encima de su peso normal, pueden no estar

nutriéndose correctamente, y los pacientes dentro de su rango natural de peso pueden deberse a prácticas poco saludables, para el control del peso. En los niños y adolescentes, debe investigarse la posibilidad de un TCA, ante la falta de ganancia del peso o estatura esperada, y ante el retraso o interrupción del desarrollo puberal.

Según Maganto(34), los trastornos de conducta alimentaria son enfermedades complejas de origen multifactorial, multidimensional y responde a un modelo biopsicosocial en la interacción compleja de factores que interfieren en el comportamiento del individuo, tales como:

- Factores Genéticos, Biológicos y Endocrinológicos: La herencia juega un importante papel en la susceptibilidad de desarrollar estos trastornos por transmisión familiar. A nivel biológico existen anomalías en la neurotransmisión cerebral. A nivel endocrinológico existen alteraciones en el hipotálamo con aumento del nivel de serotonina, alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisis-tiroides, alteración del metabolismo de hidratos de carbono y de la prolactina, entre otras. Respecto a la bulimia, se han observado alteraciones en los sistemas neurotransmisores relacionados con la modulación del apetito y se han encontrado marcadores biológicos en los perfiles es neuroendocrinológicos vinculados con trastornos afectivos, tales como la depresión(34).
- Factores Familiares: Las relaciones familiares basadas en la recompensa emocional por una docilidad extrema en la época de la adolescencia, conllevan a la rebeldía silenciosa del opositorismo alimentario, con graves consecuencias, especialmente en mujeres.

Estos datos de índole familiar son factores de riesgo de problemas relacionados con diferentes expresiones de la ingesta alimentaria(34).

- Factores Psicológicos: los factores emocionales asociados a los trastornos de conducta alimentaria, son diversos, así tenemos la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal, los índices de masa corporal (IMC) extremos, el uso y abuso de dietas injustificadas, la depresión y la ansiedad(34).
- Factores Socioculturales: la cultura y los medios de comunicación, promueven prototipos rígidos e intercambio de información de manera momentánea a nivel mundial que aunado al énfasis puesto por la propia sociedad en la imagen como valor social, aumenta los problemas de imagen corporal en adolescentes, que se sienten insatisfechos con su imagen corporal, sobre todo los que promueven los medios de comunicación (televisión, internet, revistas, cine, etc.), pues ofrecen influyentes mensajes acerca de lo aceptable o inaceptable de ciertos atributos físicos(34).

Para fines del estudio, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) incluyen: la anorexia nerviosa o nerviosa (AN), subtipos restrictivo y atracón/purgación; la bulimia nerviosa o nerviosa (BN), tipos purgativo y no purgativo y los trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TANE), incluyendo Trastorno por Atracón (TPA)(34)

En el estudio, para ver el riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) se evaluarán sólo 3 escalas específicas, tales como: la obsesión por la delgadez, la bulimia e Insatisfacción corporal.

- Insatisfacción corporal

Según Berengui, Castejon, Torregrosa(35), tres son las escalas de riesgo específicas de los trastornos alimentarios, y evalúan rasgos considerados de riesgo para la tendencia a padecer una patología alimentaria: obsesión por la delgadez (deseo extremo de estar más delgado, preocupación por la alimentación y por el peso, y un intenso temor a ganar peso), bulimia (predisposición a pensar en llevar a cabo sobreingestas compulsivas de comida y compensar estos atracones purgándose a través del vómito) e insatisfacción corporal (insatisfacción con la forma general del cuerpo, así como el rechazo del tamaño de zonas específicas del mismo).

Según Correa(36), la imagen corporal del adolescente durante este periodo logra alcanzar su máximo nivel de influencia y esto se añade que el adolescente en este periodo es idealista, perfeccionista, el más vulnerable ante cualquier cuestionamiento que encuentre en su entorno, haciendo muchas veces que se desarrolle este trastorno alimentario disminuyendo su ingesta de alimentos.

- La bulimia

La bulimia, es otro de los trastornos de la alimentación mejor caracterizados, cuya causa específica también es aún controvertida. La característica principal de esta enfermedad es que la persona sufre episodios de atracones compulsivos, pero la preocupación que tiene de no ganar peso conduce hacia conductas compensatorias de control para evitar la ganancia de peso, seguidas éstas de un gran sentimiento de culpabilidad y sensación de pérdida de control(31).

Según Méndez et al.(31), estos pacientes, utilizan diferentes medios para intentar compensar los atracones, siendo el más usual la provocación del vómito. Todas estas conductas son ejecutadas con el fin de no aumentar el peso. Los efectos inmediatos de vomitar consisten en la desaparición del malestar físico y la disminución del miedo a ganar peso. Al día siguiente, los sentimientos de culpa los llevan a reforzar la abstinencia alimenticia con la repetición del ciclo antes descrito. Este tipo de pacientes en muchas ocasiones presentan conductas de abuso de alcohol o drogas junto con la bulimia.

De acuerdo a la Guía Medica de Diagnóstico y tratamiento(37), existen más casos de mujeres que varones con esta enfermedad, el paciente es consciente de padecer esta patología y que su conducta alimentaria no es normal, pero siente que ha perdido el control. Asimismo, señala que no se sabe una causa exacta de los orígenes de la bulimia, pero existen factores que pueden desencadenarlos, como son los factores culturales, sociales, psicológicos, familiares, etc.

- La obsesión por la delgadez

Según señala Acosta y Gómez(38); Leal y cols, refieren que la obsesión colectiva por la imagen corporal y el prestigio que la moda le concede a la extrema delgadez, constituyen un indicador de riesgo en este tipo de trastornos. Está demostrada que la preocupación de los jóvenes respecto de su peso corporal y su figura en edades más tempranas significan o proponen mayor riesgo de enfermarse, hecho que se ve aumentado en el caso de las niñas.

Soto(39), refiere que la búsqueda de delgadez extrema entre los adolescentes es la primera causa de los problemas nutricionales en este segmento de población, revelando también que se destaca que la estatura media ha aumentado 16 centímetros gracias a la mejora de los hábitos de nutrición durante los últimos 50 años.

Thompson(40), menciona que desde hace unos años se ha ido estableciendo la extrema delgadez como el ideal de belleza, aceptado en muchas culturas. Adoptando un enfoque sociocultural, diversas investigaciones se han centrado en explorar el rol que cumple la internalización de este ideal, impuesto por la sociedad actual, en el desarrollo de alteraciones en la imagen corporal y en los hábitos de alimentación; en especial en las adolescentes mujeres.

La internalización del ideal de delgadez, está identificado no sólo como un factor que predice cambios cognitivos y comportamentales en aquellos individuos que pretenden perseguir este ideal, sino que es una variable mediadora entre otros factores de riesgo, la insatisfacción corporal y la presencia de comportamientos compensatorios(40).

Riesgo a trastornos alimentarios: Posibilidad de que se produzca en adolescentes los trastornos alimentarios, con la categorización de Riesgo alto y Riesgo bajo.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

**H<sub>1</sub>:** Los riesgos de trastornos de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.

**H<sub>0</sub>:** Los riesgos de trastornos de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.

### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

- **H<sub>1</sub>:** La dimensión insatisfacción corporal del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.

**H<sub>0</sub>:** La dimensión insatisfacción corporal del riesgo de trastorno de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.

- **H<sub>2</sub>:** La dimensión bulimia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.

**H<sub>0</sub>:** La bulimia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.

- **H<sub>3</sub>:** La dimensión búsqueda de delgadez del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.

**H<sub>0</sub>:** La dimensión búsqueda de delgadez del riesgo de trastorno de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.

## **2.5. Variables**

**Variable de supervisión o de estudio:** Estado nutricional

**Variables asociadas:** Trastornos de la conducta alimentaria (insatisfacción corporal, bulimia, búsqueda de delgadez)

**Variable de caracterización:** Edad, zona de residencia, grado de instrucción, religión.



## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
<b>Variable de estudio o de supervisión</b>				
<b>Estado Nutricional</b>	IMC EDAD	>2	Obesidad	Cuantitativa Politómica Ordinal
		> 1 a 2	Sobrepeso	
		> 1 a -2	Normal	
		<-2 a -3	Delgadez	
		< - 3	Delgadez severa	
<b>Variable Independiente</b>				
<b>Trastornos de conducta alimentaria (TCA)</b>	Insatisfacción Corporal	< 70%	Sin riesgo de TCA	Cuantitativa Dicotómica Nominal
	Bulimia	< 70%	Con riesgo de TCA	
	Búsqueda de Delgadez.			
<b>Variable de caracterización</b>				
Edad	Edad	Directa	Años	
Género	Género	Directa	Masculino Femenino	
Zona de residencia	Zona de residencia	Directa	Urbano Peri-urbano Rural	Cuantitativa Politómica Nominal
Grado de estudios	Grado de estudios	Directa	3er año 4to año 5to año	Cuantitativa Politómica Ordinal
Religión	Religión	Directa	Católico Evangélico Mormón Otro	Cuantitativa Politómica Nominal

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que no existió manipulación de variables.

Respecto a la planificación de la toma de datos, el estudio fue prospectivo, ya que se planificaron recolectar los datos a partir de fuentes primarias.

Por el número de ocasiones en que midió la variable de estudio, fue transversal, ya que la medición se hizo en una sola ocasión.

Y, según el número de variables de interés, el estudio fue analítico, debido a que se realizó un análisis bivariado.

##### 3.1.1. Enfoque

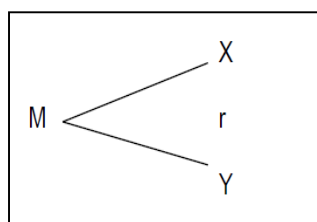
El enfoque del estudio fue cuantitativo, ya que se utilizó la estadística.

##### 3.1.2. Alcance y nivel

El estudio fue de nivel relacional, motivo por el cual los resultados se pueden extrapolar a la población adolescente.

##### 3.1.3. Diseño del estudio

El diseño utilizado en el presente estudio fue **transversal y relacional**, como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

X =Variable Trastornos de conducta

y =Variable Estado nutricional

r= La relación probable entre las variable

### 3.2. Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes de ambos sexos, de 15 a 17 años, matriculados del tercer al quinto grado de secundaria, del año lectivo 2018, que suman en total 126.

El número total de alumnos en la institución educativa estuvo distribuido de la siguiente manera:

<b>Año Escolar</b>	<b>Total de alumnos</b>
3ro año de secundaria	42
4to año de secundaria	42
5to año de secundaria	42
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>

Fuente: Nomina de matriculas

#### 3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión: se incluyeron a estudiantes:**

- Del 3er, 4to, y 5to grado de educación secundaria
- Adolescentes de 15 a 17 años (OMS)
- De ambos sexos
- Que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento

- **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes con diagnóstico médico de TCA.
- Estudiantes con algún problema de salud física que no permita completar los instrumentos.
- Madres o padres adolescentes
- Que por algún motivo no se encuentre en el aula al momento de la recolección de datos.
- Estudiantes con habilidades especiales.

### **3.2.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo**

**Ubicación de la población en el espacio:** La recolección de datos se realizó en las aulas del colegio Marino Adrián Meza Rosales, ubicado en el Centro Poblado de Llicua Baja de Amarilis, a nivel del ovalo.

**Ubicación en el tiempo.** Esta investigación se realizó entre los meses de octubre a diciembre del año 2018.

### **3.2.3. Muestra y muestreo**

**Unidad de análisis:** Estudiante adolescente

**Marco muestral:** Nómina de matrícula 2018 de alumnos del tercer al quinto grado de secundaria.

#### **Tamaño de la muestra**

No fue necesario el cálculo del tamaño muestra debido a que la población es pequeña, motivo por el cual se trabajó con la totalidad de la población estudiantil, haciendo un total de 126.

#### **Tipo de muestreo**

No se realizó ningún tipo de muestreo

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron la psicometría, la observación y la encuesta.

#### **Instrumentos de medición**

- Cuestionario sobre datos sociodemográficos

Esta herramienta consta de 4 reactivos, estructurado en 1 sección: características demograficas (4 reactivos)

- Inventario de trastorno de la conducta alimentaria (EDI-3)

El Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria (EDI-3) es un instrumento estandarizado creado por Garner, que fue adaptado a la población española por Paula Elosua, Alicia López-Jáuregui, y Fernando Sánchez. Esta herramienta consta de 90 ítems, dimensionados en 12 partes. Para el estudio se utilizaron tres dimensiones específicas de los TCA (Obsesión por la Delgadez, Bulimia e Insatisfacción corporal). Cada ítem presenta seis alternativas de respuesta: nunca, casi nunca, a veces, a menudo, casi siempre y siempre (escala tipo Likert), con un rango de puntuación de 0 a 5, según la direccionalidad positiva o negativa del ítem. El baremo para determinar el riesgo de conducta alimentaria es la siguiente: Sin Riesgo de TCA [puntaje < 84 puntos (<70%)] y con Riesgo de TCA [puntaje > 84 puntos (≥70%)]. La duración de aplicación del instrumento fue de 30 minutos.

- **Instrumentos mecánicos**

**Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado):** es el instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad igual o mayor de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas. Las medidas se realizaron de acuerdo con los protocolos estandarizados, utilizando para la medición del peso, una báscula previamente calibrada con una precisión de  $\pm 100\text{g}$ .

**Tallímetro fijo de madera:** instrumento para medir la talla en personas, el cual fue colocado sobre una superficie lisa y plana, sin

desnivel u objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso. La talla se midió mediante tallímetro portátil con una precisión de  $\pm 1$  mm, con los participantes descalzos y en condiciones estandarizadas.

**Ficha de registro:** El formato contiene espacios para recoger información sobre la edad, el sexo, el peso y la talla. Asimismo, se encuentra los parámetros de la evaluación nutricional del adolescente según IMC/Edad.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

El instrumento fue sometido a una validez de contenido por 6 jueces expertos, quienes de manera unánime evaluaron en forma positiva sin recomendaciones al respecto.

Asimismo, para la validación cuantitativa del inventario de trastornos alimentarios con el análisis de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach, se consideró el valor de 0,887 siendo este instrumento confiable.

#### **3.3.1. Para la recolección de datos**

##### **Gestión**

Para poder ejecutar el proyecto e investigación, se cursó una solicitud al Director del Colegio “Marino Adrián Meza Rosales”, quien autorizó para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos a las unidades de análisis. Asimismo, con la autorización del director se realizó las coordinaciones con los docentes de turno,

para que nos ceda el tiempo necesario para poder culminar con el trabajo.

### **Organización**

Previo a la recolección de datos se capacitaron a los profesionales que van aplicar los instrumentos, asimismo, se les brindó una asistencia técnica en antropometría en adolescentes.

Se entregaron el consentimiento informado para su asentimiento y firma respectiva.

Se tuvieron en cuenta los criterios de elegibilidad para escoger a las unidades de análisis.

Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en el siguiente orden: 1°: El cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de riesgo de trastorno de conducta alimentaria, en un tiempo de 30 minutos, posteriormente se procedió a tallar, pesar y registrar la información de los datos antropométricos de los adolescentes en la ficha de registro, tomándose un tiempo promedio de 6 minutos por persona.

#### **3.3.2. Para la presentación de datos**

**Revisión de los datos:** Los instrumentos fueron revisados minuciosamente para dar fe del llenado del 100% de los reactivos o preguntas. Asimismo, se realizaron las correcciones para evitar la pérdida de datos.

**Codificación de los datos:** Los valores finales de cada variable fueron transformados en números para su ingreso y análisis en el paquete estadístico.

**Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.

**Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas según las variables en estudio.

### **3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos**

#### **Análisis descriptivo:**

Se utilizaron las medidas de frecuencia para las variables categóricas: frecuencias relativas (%) y absolutas (f)

#### **Análisis inferencial:**

Para poder contrastar las hipótesis se utilizó la prueba Chi cuadrada de independencia, con un nivel de significancia de 5% y una confianza del 95%, para lo cual se el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.0.

### **3.4. Aspectos éticos de la investigación**

El estudio por tratarse de una investigación de tipo observacional no encierra ningún tipo de riesgo o daño a los estudiantes; pero por valorar la autonomía de los adolescentes se utilizó de ficha de consentimiento informado. Asimismo, se les aseguro la confidencialidad de los datos entregados.



## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Resultados descriptivos

##### Características sociodemográficas

**Tabla N°1: Etapa de los estudiantes adolescentes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

<b>Etapa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adolescencia temprana (11-15 años)	74	58,7
Adolescencia tardía (16 – 19 años)	52	41,3
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre sociodemográficos (Anexo 01) Clasificación: OMS

La tabla muestra que la mayoría de los adolescentes están en la etapa temprana de la adolescencia, con un 58.7% (74) y el 41.3% (52) en la fase tardía.

**Tabla N°2: Distribución del Género de los estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Femenino	69	54,8
Masculino	57	45,2
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre sociodemográficos (Anexo 01)

Respecto al género de los (as) estudiantes de la población adolescente, se evidencia que en su gran mayoría corresponden al género femenino con el 54,8% (69) y 45,2% (57) pertenecen al género masculino.

**Tabla N°3: Distribución de la zona de residencia de los estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

<b>Zona de Residencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Urbano	84	66,7
Peri-urbano	27	21,4
Rural	15	11,9
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre sociodemográficos (Anexo 01)

En cuanto a la zona de residencia de los (as) estudiantes de la población, se evidencia que el 66,7% (84) residen en la zona urbana, el 21,4 % (27) en la zona peri-urbana y el 11,9% (15) en la zona rural.

**Tabla N°4: Distribución de la religión de los estudiantes de los estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales 2018**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Católico	85	67,5
Evangélica	28	22,2
Mormón	10	7,9
Otros	3	2,4
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre sociodemográficos (Anexo 01)

Respecto a la distribución de la religión de los(as) estudiantes adolescentes, se evidencia que el 67,5% (85) profesan la religión católica, el 22,2 % (28) la evangélica, el 7,9% (10) son mormones y el 2,4 % profesan otras religiones.

## Riesgo del trastorno de conducta alimentaria (TCA)

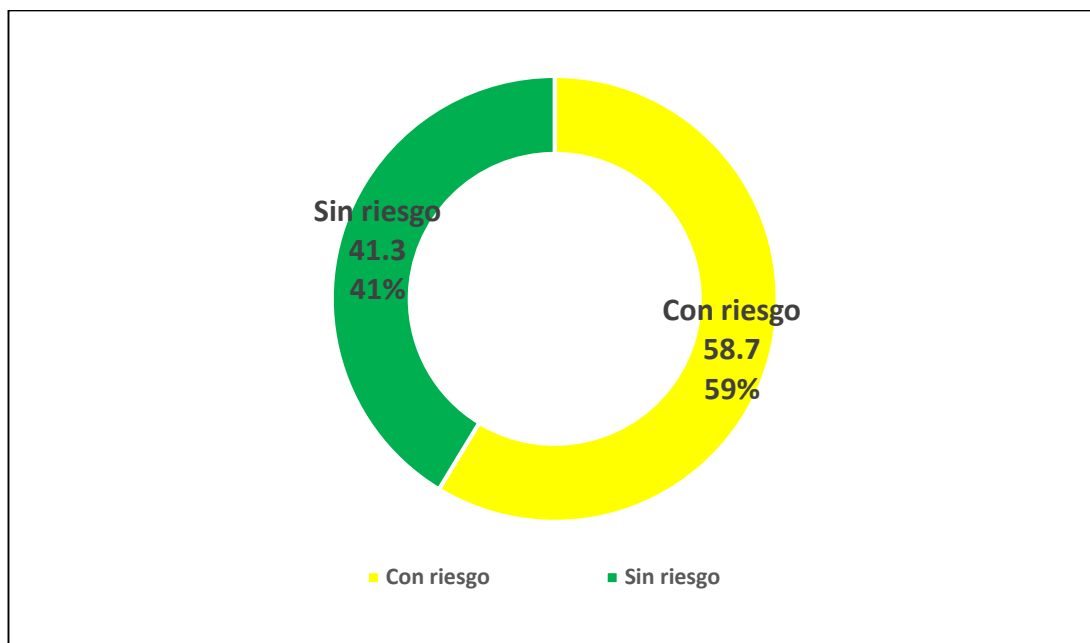
**Tabla N°5: Distribución del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

<b>Riesgo de TCA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Sin riesgo	56	44,4
Con riesgo	70	55,6
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Inventario de trastorno de conducta alimentaria (EDI-3)-Anexo 02

La tabla muestra que el mayor porcentaje de los estudiantes adolescentes de la población, con un 55,6% (70) presentan un riesgo para desarrollar trastornos de conducta alimentaria y el 44,4 % (52) no presenta el mencionado riesgo.

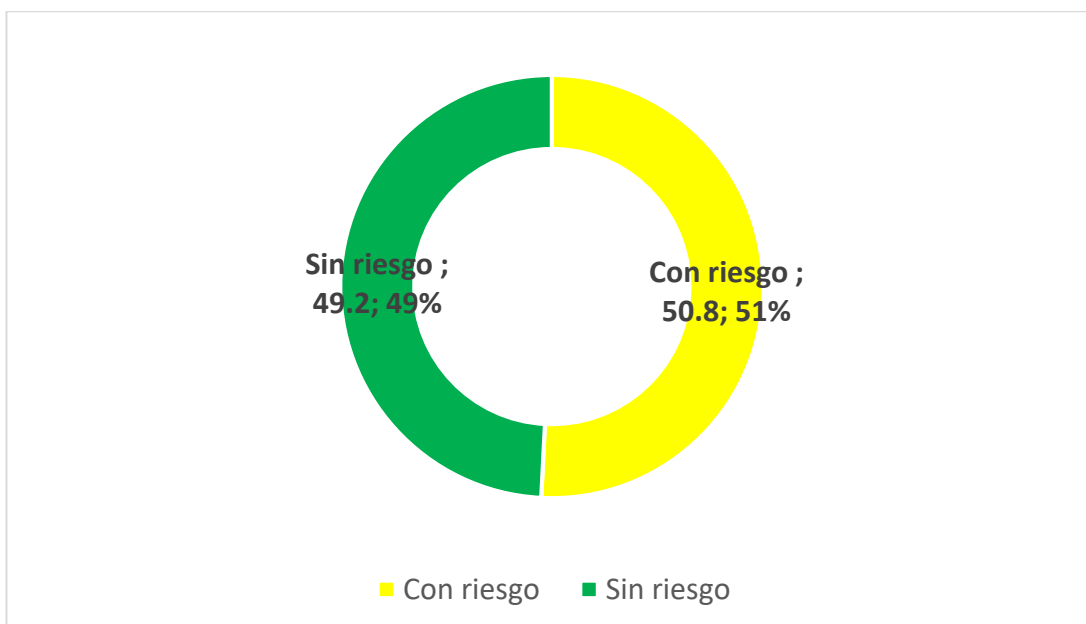
**Figura N°01: Distribución de la frecuencia de la dimensión insatisfacción corporal del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**



Fuente: Inventario de trastorno de conducta alimentaria (EDI-3)-Anexo 03

La figura muestra que el mayor porcentaje de los estudiantes adolescentes de la población, con un 58,7% (74) presentan un riesgo para desarrollar insatisfacción corporal del trastornos de conducta alimentaria y el 41,3 % (52) no presenta el mencionado riesgo.

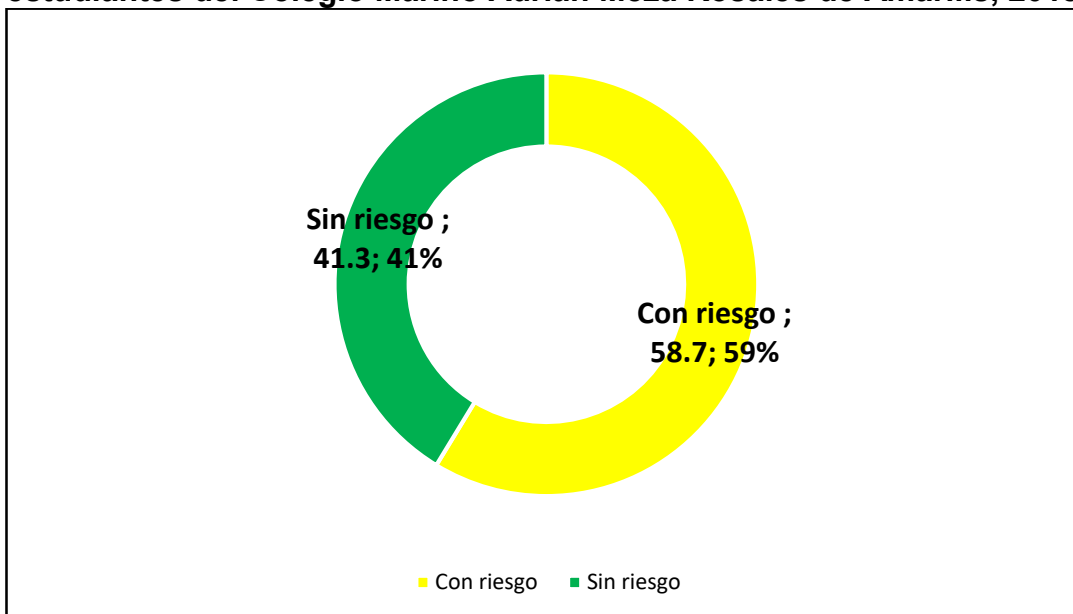
**Figura N°02: Distribución de la frecuencia de la dimensión bulimia del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**



Fuente: Inventario de trastorno de conducta alimentaria (EDI-3)-Anexo 03

La figura muestra que el 50.8% (64) de los estudiantes adolescentes de la población, presentan un riesgo para desarrollar bulimia del trastornos de conducta alimentaria y el 49,2 % (62) no presenta el mencionado riesgo.

**Figura N°03: Distribución de la frecuencia de la dimensión búsqueda de la delgadez del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**



Fuente: Inventario de trastorno de conducta alimentaria (EDI-3)-Anexo 03

La figura muestra que el mayor porcentaje de los estudiantes adolescentes de la población, con un 58,7% (74) presentan un riesgo para desarrollar obsesión por la delgadez del trastornos de conducta alimentaria y el 41,3 % (52) no presenta el mencionado riesgo.

## Estado nutricional del adolescente

**Tabla N°06: Distribución de la clasificación de la valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal (IMC) para la edad en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Delgadez	24	19,0
Sobrepeso	54	42,9
Obesidad	12	9,5
Normal	36	28,6
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 3

Al comparar el IMC observado del adolescente del Colegio Marino Adrián Meza Rosales con el IMC de referencia para su edad, se encontraron que el 42,9% (54) de los estudiantes tienen sobrepeso, el 28,6% (36) presenta parámetros de normalidad. Asimismo, se pudo observar que el 19% (24) tienen problemas de delgadez y el 9,5 % (12) presentaron obesidad.

## Resultados inferenciales

**Tabla N°08: Relacionar el estado nutricional según riesgo de trastornos conducta alimentaria (TCA) en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

Riesgo de TCA	Estado nutricional										X <sup>2</sup>	p-valor
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Si</b>	15	21,9	4	5,7	43	61,4	8	11,4	70	100	42,544	0,000
<b>No</b>	9	16,1	32	57,1	11	19,6	4	7,1	56	100		
<b>Total</b>	24	19,0	36	28,6	54	42,9	12	9,5	126	100		

Fuente: \*Chi cuadrado de independencia

En la tabla se puede observar que en los adolescentes con riesgo de TCA el 21.9% presentan delgadez, el 5.7% tienen un estado nutricional normal, el 61.4% tienen sobrepeso y el 11.4% presentan obesidad. En los que no tienen el riesgo de TCA el 16.1% presentaron delgadez, en 57.1% su estado nutricional fue normal, sólo en el 19,6% presentaron sobrepeso y el 7.1% obesidad.

Dado que el p-valor [0,000], es menor que el nivel de significancia establecido (0,05), se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) que enuncia “el riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional del adolescentes”. Observando la tabla, se aprecia que existe una diferencia significativa en la relación entre el riesgo de TCA y el estado nutricional sobrepeso.



**Tabla N°09: Relacionar el estado nutricional según riesgo de trastornos conducta alimentaria (TCA) en la dimensión insatisfacción corporal en los estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

Riesgo en la dimensión insatisfacción corporal	Estado nutricional										X <sup>2</sup>	p-valor
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Si</b>	18	24,3	3	4,1	49	66,2	4	5,4	74	100	66,367	0,000
<b>No</b>	6	11,5	33	53,5	5	9,6	8	15,4	52	100		
<b>Total</b>	24	19,0	36	28,6	54	42,9	12	9,5	126	100		

Fuente: \*Chi cuadrado de independencia

En la tabla se puede observar que en los adolescentes con riesgo de insatisfacción corporal, el 24.3% presentan delgadez, el 4.1% tienen un estado nutricional normal, el 66.2% presentaron sobrepeso y el 5,4% presentan obesidad. En los que no tienen el riesgo de insatisfacción corporal del TCA, el 11.5% tuvieron delgadez, en 53.5% su estado nutricional fue normal, sólo el 9,6% presentaron sobrepeso, y el 15.1% tuvieron obesidad.

Dado que el p-valor [0,000], es menor que el nivel de significancia establecido (0,05), se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>) que enuncia “la dimensión insatisfacción corporal del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio”. Al analizar la tabla se evidencia que existe una diferencia significativa en la relación entre el riesgo de búsqueda de delgadez con el estado nutricional sobrepeso. Es decir aquellos adolescentes que tienen el riesgo tienden a desarrollar sobrepeso.

**Tabla N°10:Relacionar el estado nutricional según riesgo de trastornos conducta alimentaria (TCA) en la dimensión bulimia en los estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

Riesgo en la dimensión bulimia	Estado nutricional										X <sup>2</sup>	p-valor
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Si</b>	10	15,6	1	1,6	52	81,3	1	1,6	64	100	87,398	0,000
<b>No</b>	14	22,6	35	56,5	2	3,2	1	1,7	62	100		
<b>Total</b>	24	19,0	36	28,6	54	42,9	2	9,5	126	100		

Fuente: \*Chi cuadrado de independencia

En la tabla se puede observar que en los adolescentes con riesgo de bulimia del TCA, el 15.6% presentan delgadez, el 1.6% tuvieron un estado nutricional normal, el 81.3% presentaron sobrepeso y, el 1,6% presentan obesidad. En los que no tienen el riesgo de bulimia del TCA, el 22.6% tuvieron delgadez, en 56.5% su estado nutricional fue normal, sólo el 3,2% presentaron sobrepeso, y el 17.7% tuvieron obesidad.

Dado que el p-valor [0,000], es menor que el nivel de significancia establecido (0,05), se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>) que enuncia “la dimensión bulimia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio”. Observando la tabla se evidencia que aquellos adolescentes que tienen el riesgo de bulimia del TCA se relacionan de manera significativa con el estado nutricional sobrepeso.

**Tabla N°11: Relacionar el estado nutricional según riesgo de trastornos conducta alimentaria (TCA) en la dimensión búsqueda de delgadez en los estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.**

Riesgo en la dimensión búsqueda de delgadez	Estado nutricional										X <sup>2</sup>	p-valor
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
<b>Si</b>	17	23,0	6	8,1	47	63,5	4	5,4	74	100	48,775	0,000
<b>No</b>	7	13,5	30	57,7	7	13,5	8	15,4	52	100		
<b>Total</b>	24	19,0	36	28,6	54	42,9	12	9,5	126	100		

Fuente: \*Chi cuadrado de independencia

En la tabla se puede observar que en los adolescentes con riesgo de búsqueda de delgadez del TCA, el 23.0% presentan delgadez, sólo el 8.1% tuvieron un estado nutricional normal, el 63.5% presentaron sobrepeso y, el 5,4% tuvieron obesidad. En los que no tienen el riesgo de búsqueda de delgadez del TCA, el 13.5% presentaron delgadez, en 57.7% su estado nutricional fue normal, sólo el 13,5% tuvieron sobrepeso, y el 15.4% presentaron obesidad.

Dado que el p-valor [0,000], es menor que el nivel de significancia establecido (0,05), se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>) que enuncia “la dimensión búsqueda de delgadez del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio”. Observando la tabla se evidencia que aquellos adolescentes que tienen el riesgo de búsqueda de delgadez del TCA se relacionan de manera significativa con el estado nutricional sobrepeso. Es decir si tienen el riesgo tienden a desarrollar sobrepeso.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 Contratación de los resultados de trabajo de investigación

La investigación es un estudio de nivel relacional que tuvo como objetivo relacionar los riesgos de trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional de los adolescentes, pero como pasos intermedios primero se midió la frecuencia de ambas variables por separado para después relacionarlo.

La investigación utilizó herramientas documentales y mecánicas ampliamente utilizados y validados, lo que le da mayor fiabilidad a los resultados encontrados. Asimismo, debido a que se trabajó con toda la población por eso lado no se introdujo un error aleatorio.

Por el otro lado, también se encontraron ciertos inconvenientes al momento de aplicar el instrumento, ya que el inventario tuvo reactivos positivos y negativos que fueron poco comprensible para los estudiantes. Situación que nos llevó a explicarle al momento con ejemplos sencillos.

Debido al nivel de estudio, los resultados se pueden extrapolar a la población adolescente.

Existen diversas investigaciones en el país referentes al tema, pero no se han presentado aún resultados de investigaciones que presenten la relación entre riesgo de trastornos con los parámetros de evaluación del estado nutricional en la ciudad de Huánuco, lo cual da más interés a este estudio. En contraste con el “estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana” de Martínez(41), nuestros resultados de la prevalencia de riesgo de trastornos de conducta

alimentaria es muy elevada (55.6%) en comparación al estudio antes mencionado (sólo el 15.1%).

En la misma línea, la investigación de Palpan et al.(42), sobre "Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana", utilizando un instrumento distinto (test EAT-26), encontraron resultados diferentes al nuestro [55.6%], donde el 22.2% tuvieron riesgo de trastornos de alimentación, escenario que para su población apuntan a un incremento de la prevalencia de los trastornos alimentarios, siendo está la tercera enfermedad crónica más común que afecta a los adolescentes.

Dentro del estado nutricional de los adolescentes, casi el 50% (42.9%) tienen sobrepeso, el 19% delgadez, el 9.5% obesidad y el 28.6% presenta un estado nutricional normal.

En relación a los trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional sobrepeso, se encontró una relación significativa entre ambas variables [p-valor: 0,000], evidenciado porque más 34.1% de los adolescentes que presentaron riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria tuvieron sobrepeso. Lo que demuestra que tener un riesgo de trastorno de conducta alimentaria te puede llevar a desarrollar sobrepeso.

El estudio de Zapata (43), sobre el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales muestra resultados similares a lo encontrado en el estudio. Es así que hallaron que un 16.1% de los adolescentes presentaron riesgo de desarrollar un TAC, siendo mayor en mujeres (21,8%) en relación con los hombres (6,6%) ( $p < 0.001$ ). Asimismo, evidenciaron un mayor riesgo de TCA

en mujeres con estado nutricional con sobrepeso (27,7%) y en hombres con estado nutricional de obesidad (14,7%), por lo que les llevaron a afirmar que es relevante contar con políticas públicas que permitan abordar y acompañar a los adolescentes en riesgo de desarrollar un TCA.

Otro estudio que avala la investigación, es de Lobow, Sim, Kransdorf(44) , quienes también encontraron que los adolescentes con diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad (malnutrición por exceso) pueden tener un mayor riesgo de desarrollar un TCA. Lo que reafirma aún más lo hallado en la investigación.

En la misma línea, el estudio de Radilla encontró que la obesidad determina un mayor riesgo de presentar conductas de riesgo a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia (45), también muestra resultados congruentes al estudio, donde determinaron que el 26% de los adolescentes con sobrepeso presentaron mayor riesgo de presentar TCA, con diferencia altamente significativa ( $p < 0,01$ ) con respecto a los estudiantes de peso normal, lo cual le llevaron a concluir que el sobrepeso determinan el mayor riesgo de presentar conductas de riesgo a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia.

El estudio “La imagen corporal: programa preventivo sobre los trastornos de la conducta alimentaria” de Valles(4), coincide con nuestros resultados, ya que también logro demostrar una relación significativa ( $p < 0,005$ ) entre la presencia de trastornos de conducta alimentaria y un estado nutricional con alteración, contrario a lo que sucede con aquellos adolescentes sin trastornos de conducta alimentaria, cuyo estado nutricional es en mayor proporción normal. Lo que le lleva a afirmar que los trastornos de

conducta alimentaria siguen siendo un grave problema para los adolescentes, muy relacionada a malos hábitos alimentarios, la difusión de los medios de comunicación donde se destaca a la belleza como sinónimo de delgadez.

Por el otro lado, en el estudio de Fandiño, Giraldo y Martínez(46), al evaluar el IMC de la población con ECA positivo (riesgo de TCA) se encontró que la mayoría estaba dentro del rango normal con 65.2%, mientras que 17.4% estaban en el rango de bajo peso. También encontraron que conforme la edad avanza los índices de delgadez aumentan, esto debido a que en la adolescencia temprana empiezan a preocuparse por su aspecto físico llegando a delgadez en la adolescencia tardía.

Uno de los aspectos que se pretende rescatar de acuerdo a los resultados del presente trabajo es aportar datos que complementan el panorama que existe respecto a los trastornos de la alimentación en la población adolescente, tomando en cuenta que actualmente son pocos los estudios empíricos y no se cuenta con información completa relacionada con estadísticas epidemiológicas.

En estudios posteriores, se deben ver la relación causal entre los trastornos de conducta alimentaria y el desequilibrio nutricional tanto por defecto u exceso. Asimismo, se deben plantear estudio que demuestran que si el estado nutricional es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria.

## CONCLUSIONES

- El riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) se relaciona de manera significativa [ $\chi^2=42,544$ ; p-valor: 0,000] con el estado nutricional sobrepeso del adolescente del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis.
- El riesgo de la insatisfacción corporal del trastorno de la conducta alimentaria también se relaciona de manera significativa [ $\chi^2=66,367$ ; p-valor: 0,000] con el estado nutricional sobrepeso del adolescente del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis.
- El riesgo de bulimia del trastorno de la conducta alimentaria se relaciona de manera significativa [ $\chi^2=87,398$ ; p-valor: 0,000] con el estado nutricional también sobrepeso del adolescente del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis.
- El riesgo de búsqueda de delgadez del trastorno de la conducta alimentaria se relaciona de manera significativa [ $\chi^2=48,755$ ; p-valor: 0,000] con el estado nutricional sobrepeso del adolescente del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis.
- El 42.9% de los adolescentes del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, presentaron sobrepeso, en el 28.6% su estado nutricional fue normal, el 19% presentaron delgadez y, el 9.5% obesidad.
- El 55,6% de los adolescentes del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, presentaron riesgo para desarrollar trastorno de conducta alimentaria.



## **RECOMENDACIONES**

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- Seguir considerando en la formación profesional de los estudiantes, la integralidad del ser humano, donde la salud mental debe estar presente en todas las intervenciones que se realicen en las prácticas, como un eje integrador en todas las asignaturas profesionales.
- Realizar futuras investigaciones que se enfoquen en el diagnóstico precoz de trastorno de conducta alimentaria aplicando otro tipo de instrumentos y el trabajo con un psicólogo
- Continuar con la línea de investigación tomando otros parámetros antropométricos como Perímetros y distribución de grasa para obtener resultados más precisos.

### **A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

- Tomar en cuenta los resultados obtenidos, para favorecer a sus estudiantes con servicios de salud complementarios, para fortalecer el área emocional y la percepción saludable de su imagen corporal, incluyendo además cursos relacionados para sus docentes.
- Establecer programas de prevención de TCA como parte integral y básica en el campo de salud pública, principalmente enfocado en la población adolescente, trabajando en forma conjunta con el sector salud.
- Coordinar con la Dirección del Colegio la realización sesiones de consejería sobre TCA y adecuados hábitos alimentarios a los estudiantes en coordinación con profesionales de salud (Psicología, Nutrición, Enfermería y/o Médico).

## **A LOS INVESTIGADORES**

- Desarrollar estudios de nivel explicativo para demostrar causalidad entre las variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (según Vancouver)

1. Rodríguez De Lombardi GL. La nutrición en los adolescentes y problemas de conducta alimentaria. 2019.
2. Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria. Malnutrición en la adolescencia [Internet]. CuidatePlus. 2015 [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/malnutricion-adolescencia.html>
3. Avellaneda Novella SJ. Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana [Tesis para optar el título profesional de Nutricionista Dietista] [Internet]. [Bogotá]: Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana; 2009 [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/8332>
4. Valles Casas M. La imagen corporal: programa preventivo sobre los trastornos de la conducta alimentaria. [Tesis Doctoral] [Internet]. [España]: Universidad de Castilla La Mancha; 2013 [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/3712>
5. Zambrano R, Colina J, Valero Y, Herrera H, Valero J. Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. Anales Venezolanos de Nutricion [Internet]. 2014;26(2):86-94. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/267451641\\_Evaluacion\\_de\\_habitos\\_alimentarios\\_y\\_estado\\_nutricional\\_en\\_adolescentes\\_de\\_Caracas\\_Venezuela](https://www.researchgate.net/publication/267451641_Evaluacion_de_habitos_alimentarios_y_estado_nutricional_en_adolescentes_de_Caracas_Venezuela)
6. Castañeda Cárdenas DP, Angulo Restrepo MA, Gutiérrez Barbosa DS, Romero Carrillo JE. Guía de atención: intervención en trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. 2013 [citado 11 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/674>
7. Madrid Y. Anorexia en adolescentes. Universidad de Morelos. Escuela de Psicología. Rev. Neuropsiquiatría v.64. n° 2. México. 2011. [Revisado: 23/04/15]
8. Dirección Regional de salud Huánuco - Oficina de estadística e informática [Internet] 2016. Disponible en: <http://www.diresahuano.gob.pe/main.htm>
9. Romero IE. Salud del adolescente. Problemas más frecuentes. Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú. 2011. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ilianaromero/salud-adolescente-problemas-ms-frecuentes>. [Consultado: 19/04/2015]
10. Borrego Rosas CE. FACTORES DE RIESGO E INDICADORES CLÍNICOS ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. REVISTA DE PSICOLOGÍA / Journal of Psychology [Internet]. 16 de marzo de 2015 [citado 10 de mayo de 2019];12(1):13-50. Disponible en: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/328](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/328)
11. Mancilla J, Lameiras M, Vásquez R, Georgina A, Franco K, Xochitl L. Sociocultural Influences and Disordered Eating Behaviors in Men and Woman of Spain and Mexico. Mex J Disord. 2010; 1:36–47.
12. Ricciardelli L, McCabe M. un modelo biopsicosocial de alimentación desordenada y la búsqueda de musculatura en adolescentes varones . toro psicol. 2004; 130(2):179–205

13. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. DESARROLLO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA Y SUS ALTERACIONES. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2002 [citado 10 de mayo de 2019];29(3):280-5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75182002000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182002000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Díaz ME. Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. [España]: Universidad de Granada; 2012 [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61364>
15. Esrubilsky V, Pasqualini D, Zac M. Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes. Trastornos de la conducta alimentaria. Capítulo 25. ISBN 978-950-710-123-6. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2010. [Consultado 20/04/2015]
16. Saucedo-Molina T de J, Unikel Santoncini C. Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. Salud mental [Internet]. 2010 [citado 10 de mayo de 2019];33(1):11-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0185-33252010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-33252010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Angulo M, Castañeda D, Gutiérrez D, Romero J. Intervención en trastornos de la conducta alimentaria en niños. [Tesis de grado en Psicología] Universidad Católica de Colombia. Bogotá D.C. 2013. [Consultado: 19/04/15].
18. MINSA. Encuesta Global de Salud Escolar. Dirección General de Promoción de la Salud. Biblioteca Nacional. Lima, Perú. 2010. [En español: consultado 18/04/15]
19. Catejón M. A, Berenguí R, Garcés E.J. Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2016; 36(1):54-63
20. Lazo Y, Quenaya A, Mayta P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres. Arch Argent Pediatr. 2015; 113(6):519-525..
21. Saldarriaga L. Y. Asociación entre autopercepción de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en el Hospital J.A.M.O. de Tumbes. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Peruana Antenor Obregón; 2014
22. Ponce J, Conductas de riesgo a trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) en las alumnas del 4° y 5° de secundaria de la institución educativa parroquial Padre Abad - Tingo María, [Tesis para optar el título de enfermera] Universidad de Huánuco- Facultad de ciencias de la salud- 2014
23. Pender N. Modelo de la Promoción de la Salud. En: Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010. p. 439-40.
24. Fairburn CG, Cooper Z, Shafran R. Terapia cognitivo conductual para trastornos de la alimentación: una teoría y tratamiento «transdiagnóstico».

- [Internet]. 1 de mayo de 2003 [citado 10 de mayo de 2019];41(5):509-28. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796702000888>
25. Seyler Mancilla A. Modelo biopsicosocial de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. REDNUTRICION [Internet]. 2014 [citado 11 de mayo de 2019];5(15):104-7. Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_revisita=364&id\\_seccion=5689&id\\_ejemplar=10233&id\\_articulo=105466](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revisita=364&id_seccion=5689&id_ejemplar=10233&id_articulo=105466)
  26. Perú. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/214/CENAN-0056.pdf;jsessionid=112E364C08556B362E88EF9BEE826CCB?sequence=1>
  27. Bravo M. Nutrición en adolescentes. Universidad Nacional de Rosario. Consejo de Investigaciones. Facultad de ciencias médicas. Argentina. 2013. Disponible en: <http://www.unr.edu.ar/noticia/6635/nutricion-en-adolescentes>.
  28. Valdés W, Leyva G, Espinosa TM, Palma CF. (Cuba, 2011). Estado nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. Rev Cubana Endocrinología. 22(3). La Habana, Cuba. 2011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156129532011000300005&script=sci\\_artte](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156129532011000300005&script=sci_artte)
  29. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Comité de Expertos. Serie de informes técnicos, 854. Ginebra, Suiza. 2009. [Consultado: 20/04/2015]
  30. Behar A R. Quince años de investigación en trastornos de la conducta alimentaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. junio de 2010 [citado 11 de mayo de 2019];48(2):135-46. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-922720100003000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-922720100003000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  31. Méndez JP, Vázquez-Velázquez V, García-García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2008 [citado 11 de mayo de 2019];65(6):579-92. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  32. Soutullo C, Mardomingo M. J. Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010
  33. Banker JD, Becker AE, Bermudez O, Brethou K, Devlin M, Katzman BK, et al. Trastornos de conducta alimentaria [Internet]. Disponible en: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Puntos%20Cr%C3%ADticos%20para%20un%20Reconocimiento%20Temprano%20y%20Manejo%20de%20Riesgos%20M%C3%A9dicos%20en%20el%20Cuidado%20de%20Individuos%20con%20Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria\\_0.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Puntos%20Cr%C3%ADticos%20para%20un%20Reconocimiento%20Temprano%20y%20Manejo%20de%20Riesgos%20M%C3%A9dicos%20en%20el%20Cuidado%20de%20Individuos%20con%20Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria_0.pdf)
  34. Maganto Mateo C. Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. [citado 11 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3436](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3436)
  35. Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS, Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Revista mexicana

- de trastornos alimentarios [Internet]. junio de 2016 [citado 11 de mayo de 2019];7(1):1-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-15232016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-15232016000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
36. Correa-Donoso E. Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica. Revista Chilena de Neuropsiquiatría [Internet]. 2005 [citado 11 de mayo de 2019];43(1):61-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527697008>
  37. Trastornos Alimentarios. Guía Médica de Diagnóstico, y Tratamiento. Criterios Diagnósticos-Clínica. SAOTA. Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios. Latín Gráfica, Buenos Aires, Argentina. Septiembre de 2004. Pg. 50-51.
  38. Acosta García MV, Gómez Peresmitré G. Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México.[Internet]. 2003 [citado 11 de mayo de 2019];3(1):9-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33730101>
  39. Soto G MA, Cáceres H K, Faure M M, Gásquez V M, Marengo B L. Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2013 [citado 11 de mayo de 2019];40(1):10-5. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-75182013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182013000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=e)
  40. Thompson JK, Stice E. Internalización delgada-ideal: evidencia acumulada para un nuevo factor de riesgo para la alteración de la imagen corporal y la patología alimentaria. Internet]. 2001 [citado 11 de mayo de 2019];10(5):181-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
  41. Martínez P. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. Revista de Psicología [Internet]. 2003 [citado 12 de mayo de 2019];21(2):234-69. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6844>
  42. Palpan J, Jiménez C, Garay J, Jiménez V. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana.[Internet].2007;18(4):1-25. Disponible en: <https://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf>
  43. Zapata F D, Granfeldt M G, Muñoz R S, Celis B M, Vicente P B, Sáez C K, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. ALAN [Internet]. 2018 [citado 11 de mayo de 2019];68(3). Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2018/3/art-4/>
  44. Lebow J, Sim LA, Kransdorf LN. Prevalencia de antecedentes de sobrepeso y obesidad en adolescentes con trastornos alimentarios restrictivos. J Adolesc Health. enero de 2015;56(1):19-24.
  45. Radilla Vázquez CC, Vega y León S, Gutiérrez Tolentino R, Barquera Cervera S, Barriguete Meléndez JA, Coronel Núñez S. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con ansiedad y estado nutricional en adolescentes de escuelas secundarias técnicas del Distrito Federal, México .- Actualidad .- Revista Española de Nutrición

Comunitaria. 2015 [citado 12 de mayo de 2019];21(1):1-21. Disponible en: <http://www.renc.es/actualidad2.asp?cod=24&pag=&codR=&v=1&buscar=&anno=>

46. Fandiño A, Giraldo SC, Martínez C, Aux CP, Espinosa R. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. Colombia Médica [Internet]. diciembre de 2007 [citado 12 de mayo de 2019];38(4):344-51. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-95342007000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342007000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

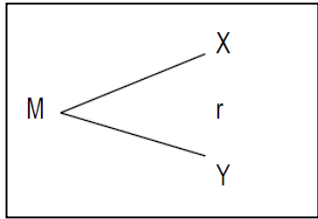
### DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**TITULO DEL TEMA: “EFECTOS DE RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA ROSALES- AMARILIS- 2018”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES			
<p><b>Problema general :</b></p> <p>¿Existe relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis - 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existe relación entre los riesgo de insatisfacción corporal de los trastorno de la conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio?</li> <li>- ¿existe relación entre el riesgo de bulimia del trastornos de conducta alimentaria sobre el</li> </ul>	<p><b>Objetivo general :</b></p> <p>Determinar la relación entre el riesgo de trastornos de conducta alimentaria y el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis - 2018</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar la relación entre el riesgo de insatisfacción corporal del trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis – 2018</li> <li>-Determinar la relación entre el riesgo de bulimia del trastornos de conducta</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> Los riesgos de trastornos de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> Los riesgos de trastornos de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales de Amarilis, 2018.</p> <p><b>Hipótesis Especificas</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La dimensión insatisfacción corporal del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> La dimensión insatisfacción corporal del riesgo de trastorno de conducta alimentaria no se relaciona</p>	<b>V .DEPENDIENTE</b>			
			<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>		
			Estado Nutricional	Antropométrico	<b>Con alteración</b> Delgadez: Sobrepeso Obesidad:	
			<b>V .INDEPENDIENTE</b>			
		<b>Trastornos de conducta alimentaria</b>	Insatisfacción Corporal	Sin riesgo de trastornos alimentarios (< del 70%)		
			Bulimia			
			Búsqueda de Delgadez.	Con riesgo de trastornos		

<p>estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales – Amarilis - 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existe relación entre los riesgos de búsqueda de delgadez de los trastornos de conducta alimentaria con el estado nutricional en la muestra en estudio?</li> <li>- ¿Existe el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en la muestra en estudio?</li> <li>- ¿Cuál es el estado nutricional de la muestra en estudio?</li> </ul>	<p>alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis – 2018</p> <p>-Determinar la relación entre el riesgo de búsqueda de delgadez del trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del Colegio Marino Adrián Meza Rosales –Amarilis – 2018</p> <p>-Determinar la frecuencia del riesgo de trastornos de conducta alimentaria en la muestra en estudio.</p> <p>-Determinar la frecuencia del estado nutricional de la muestra en estudio.</p> <p>-</p>	<p>con el estado nutricional en la muestra en estudio.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> La dimensión bulimia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> La bulimia del riesgo de trastorno de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> La dimensión búsqueda de delgadez del riesgo de trastorno de conducta alimentaria se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> La dimensión búsqueda de delgadez del riesgo de trastorno de conducta alimentaria no se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio.</p>	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>alimentarios (&gt; 70%).</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b></td> <td><b>DIMENSIONES</b></td> <td colspan="2"><b>INDICADORES</b></td> </tr> <tr> <td rowspan="5"><b>Demográficas</b></td> <td>Edad</td> <td>En años</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Género</td> <td>Femenino Masculino</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Procedencia</td> <td>Urbano Rural Urbano rural</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Grado de escolaridad</td> <td>3er año 4to año 5to año</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Religión</td> <td>Católico Evangélico Mormón Otro</td> <td></td> </tr> </table>			alimentarios (> 70%).		<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>Demográficas</b>	Edad	En años		Género	Femenino Masculino		Procedencia	Urbano Rural Urbano rural		Grado de escolaridad	3er año 4to año 5to año		Religión	Católico Evangélico Mormón Otro	
		alimentarios (> 70%).																									
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>																									
<b>Demográficas</b>	Edad	En años																									
	Género	Femenino Masculino																									
	Procedencia	Urbano Rural Urbano rural																									
	Grado de escolaridad	3er año 4to año 5to año																									
	Religión	Católico Evangélico Mormón Otro																									

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>Según la intervención del investigador, el estudio fue observacional, debido a que no existió manipulación de variables.</p> <p>Respecto a la planificación de la toma de datos, el estudio fue prospectivo, ya que se planificaron recolectar los datos a partir de fuentes primarias.</p> <p>Por el número de ocasiones en que midió la variable de estudio, fue transversal, ya que la medición se hizo en una sola ocasión.</p> <p>Y, según el número de variables de interés, el estudio fue analítico, debido a que se realizó un análisis bivariado.</p> <p><b>Enfoque</b> El enfoque del estudio fue cuantitativo, ya que se utilizó la estadística.</p> <p><b>Alcance y nivel</b> El estudio fue de nivel relacional, motivo por el cual los resultados se pueden extrapolar a la población adolescente.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> El diseño utilizado en el presente estudio fue <b>transversal y relacional</b>, como se presenta en el siguiente esquema:</p> <p style="text-align: right;">Dónde:</p>	<p><b>Población:</b> La población estará constituido por todos los estudiantes de ambos sexos, de 15 a 17 años, matriculados del tercer al quinto grado de secundaria, del año lectivo 2018, que suman en total 126.</p> <p><b>Tamaño de la muestra</b> Se considerará el total de la población por lo tanto se trabajará con población muestral.</p> <p><b>Análisis de datos</b> <b>Análisis descriptivo :</b> En el análisis descriptivo de los datos se utilizarán estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia.</p> <p><b>Análisis estadístico</b> En la comprobación de hipótesis se utilizará la prueba Chi- cuadrado de independencia, con una probabilidad de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 20.0</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b> El método a utilizarse será: <input type="checkbox"/> La encuesta los instrumentos utilizados serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Guía de entrevista de las características demográficas de los estudiantes en estudio.</b> Este instrumento estará dirigido a los alumnos del tercer al quinto grado de secundaria del colegio Marino Adrián Meza Rosales con la finalidad de conocer las características socio demográficas y contiene un total de 5 preguntas. (Anexo 01).</li> <li>- <b>Ficha de registro antropométrico de los estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales Amarilis 2018</b></li> <li>- <b>Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria EDI-3:</b> El Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria EDI-3 es un instrumento estandarizado conformado por 12 escalas y 91 ítems, auto administrado. Para el presente estudio se consideró tres escalas específicas de trastornos alimentarios, denominadas de riesgo: Búsqueda de delgadez, Bulimia e Insatisfacción Corporal. Cada ítem presenta</li> </ul>



M =  
Muestra  
X  
=Variable  
Trastornos  
de  
conducta  
y  
=Variable  
Estado  
nutricional  
r= La  
relación  
probable  
entre las  
variable

# INSTRUMENTO VERSION ANTES DE VALIDAR

## Instrumento de recolección de datos

Código  
/-----

Fecha-----/-----

### ANEXO 01

#### GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA ROSALES AMARILIS 2018.

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** “Efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del colegio marino adrián meza rosales amarilis 2018”

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) estudiante en esta oportunidad se le presenta un cuestionario para conocer sus características generales. Sírvase, marcar con un aspa (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso. Recuerde que esta encuesta es anónima.

**Gracias por su participación.**

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

.....años

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ( )

Femenino ( )

3. ¿Cuál es su zona de residencia?

Urbano ( )

Peri-urbano ( )

Rural ( )

4. ¿Qué grado esta?

.....grado

5. ¿Cuál es su religión?

Católico ( )

Evangélico ( )

Mormón ( )

Otro ( )

## II. DATOS DE IDENTIFICACION DE RIESGO

6. ¿consideras que el aspecto físico es lo más importante?

SI ( ) NO ( )

7. ¿Cuál es la actividad que más utiliza para mantenerse en forma?

Ejercicios ( )

Dieta ( )

Dejar de comer ( )

8. ¿consideras que tu alimentación es saludable?

SI ( ) NO ( )

9. ¿has dejado de comer para no subir de peso?

SI ( ) NO ( )

10. ¿has sentido la necesidad de comer a cada instante?

SI ( ) NO ( )

11. ¿alguna vez has perdido peso significativamente?

SI ( ) NO ( )



**ANEXO**

**INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA  
[EATING DISORDER INVENTORY (EDI-3)]**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del colegio marino adrián meza rosales amarilis 2017

**INSTRUCCIONES:** Lea cada ítem y señale con una X en la columna que más se adecúa al comportamiento o hábito alimentario que considere que corresponde a su persona en el último mes.

Marque: N = Nunca, CN = Casi nunca, AV = A veces, AM = A menudo, CS = Casi siempre y S = Siempre. Duración: 20 minutos.

N°	DIMENSIONES	VALORACION					
		N	CN	AV	AM	CS	S
<b>I</b>	<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>						
1	Creo que mi barriga/estómago, es demasiado grande	5	4	3	2	1	0
2	Me siento satisfecho/a con la figura que tiene mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
3	Pienso que los muslos de mi pierna, son demasiado gruesos	5	4	3	2	1	0
4	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
5	Creo que mis caderas son demasiado anchas	5	4	3	2	1	0
6	Creo que el tamaño de los muslos de mi pierna, es el adecuado	0	1	2	3	4	5
7	Creo que mis nalgas son demasiado grande	5	4	3	2	1	0
8	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
<b>II</b>	<b>BULIMIA</b>						
9	Suelo comer más cuando estoy disgustado/a	0	1	2	3	4	5
10	Suelo controlarme para no llenarme de tanta comida	5	4	3	2	1	0
11	He ido a comilonas y sentía que no podía parar de comer	0	1	2	3	4	5
12	No pienso en darme un atracón (comer gran cantidad)	5	4	3	2	1	0
13	Como moderado delante de otros, pero a solas me doy un atracón	0	1	2	3	4	5
14	No tengo ideas de intentar vomitar para perder peso	5	4	3	2	1	0



15	Como o bebo lo que deseo, sin esconderme de los demás	0	1	2	3	4	5
16	Hago cosas para bajar de peso, como: ejercicios físicos, tomar pastillas, laxantes, etc.	5	4	3	2	1	0
III	<b>BUSQUEDA DE DELGADEZ</b>						
17	Como de todo (dulces, pan, fideos) sin preocuparme	0	1	2	3	4	5
18	Pienso en que debo ponerme a dieta	5	4	3	2	1	0
19	Si como demasiado (en exceso), no me siento culpable	0	1	2	3	4	5
20	Estoy preocupado/a, quisiera ser una persona más delgada	5	4	3	2	1	0
21	Doy la importancia debida a mi peso corporal	0	1	2	3	4	5
22	Me aterroriza la idea de engordar	5	4	3	2	1	0
23	Si engordo un kilo, no me preocupa seguir ganando peso	0	1	2	3	4	5
24	No hago dietas o dejo de comer, para bajar de peso	5	4	3	2	1	0

# INSTRUMENTO VERSION DESPUES DE LA VALIDACION

## Instrumento de recolección de datos

Código

Fecha----/-----/-----

ANEXO 01

### CUESTIONARIO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA ROSALES

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del colegio marino adrián meza rosales amarilis 2017

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) estudiante en esta oportunidad se le presenta un cuestionario para conocer sus características generales. Sírvase, marcar con un aspa (x) dentro del paréntesis la respuesta que usted crea conveniente, con la veracidad del caso. Recuerde que esta encuesta es anónima.

**Gracias por su participación.**

#### II. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

6. ¿Cuál es su edad?

.....años

7. ¿Cuál es su género?

Masculino ( )

Femenino ( )

8. ¿Cuál es su zona de residencia?

Urbano ( )

Peri-urbano ( )

Rural ( )

9. ¿Cuál es su religión?

Católico ( )

Evangélico ( )

Mormón ( )

Otro ( )



Código

Fecha----/-----/-----

### ANEXO 03

## INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA [EATING DISORDER INVENTORY (EDI-3)]

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del colegio marino adrián meza rosales amarilis 2017

**INSTRUCCIONES:** Lea cada ítem y señale con una X en la columna que más se adecúa al comportamiento o hábito alimentario que considere que corresponde a su persona en el último mes.

Marque: N = Nunca, CN = Casi nunca, AV = A veces, AM = A menudo, CS = Casi siempre y S = Siempre. Duración: 20 minutos.

N°	DIMENSIONES	VALORACION					
		N	CN	AV	AM	CS	S
<b>I</b>	<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>						
1	Creo que mi barriga/estómago, es demasiado grande	5	4	3	2	1	0
2	Me siento satisfecho/a con la figura que tiene mi cuerpo	0	1	2	3	4	5
3	Pienso que los muslos de mi pierna, son demasiado gruesos	5	4	3	2	1	0
4	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
5	Creo que mis caderas son demasiado anchas	5	4	3	2	1	0
6	Creo que el tamaño de los muslos de mi pierna, es el adecuado	0	1	2	3	4	5
7	Creo que mis nalgas son demasiado grande	5	4	3	2	1	0
8	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado	0	1	2	3	4	5
<b>II</b>	<b>BULIMIA</b>						
9	Suelo comer más cuando estoy disgustado/a	0	1	2	3	4	5
10	Suelo controlarme para no llenarme de tanta comida	5	4	3	2	1	0
11	He ido a comilonas y sentía que no podía parar de comer	0	1	2	3	4	5
12	No pienso en darme un atracón (comer gran cantidad)	5	4	3	2	1	0
13	Como moderado delante de otros, pero a solas me doy un atracón	0	1	2	3	4	5
14	No tengo ideas de intentar vomitar para perder peso	5	4	3	2	1	0

15	Como o bebo lo que deseo, sin esconderme de los demás	0	1	2	3	4	5
16	Hago cosas para bajar de peso, como: ejercicios físicos, tomar pastillas, laxantes, etc.	5	4	3	2	1	0
III	<b>BUSQUEDA DE DELGADEZ</b>						
17	Como de todo (dulces, pan, fideos) sin preocuparme	0	1	2	3	4	5
18	Pienso en que debo ponerme a dieta	5	4	3	2	1	0
19	Si como demasiado (en exceso), no me siento culpable	0	1	2	3	4	5
20	Estoy preocupado/a, quisiera ser una persona más delgada	5	4	3	2	1	0
21	Doy la importancia debida a mi peso corporal	0	1	2	3	4	5
22	Me aterroriza la idea de engordar	5	4	3	2	1	0
23	Si engordo un kilo, no me preocupa seguir ganando peso	0	1	2	3	4	5
24	No hago dietas o dejo de comer, para bajar de peso	5	4	3	2	1	0

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **Propósito:**

Respetado señor padre de familia, somos un equipo de estudiantes de Enfermería integrado como responsable de la investigación por: **ALICIA RAMÍREZ LUJERIO**, de la Facultad de Ciencias de la salud del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco quienes nos encontramos realizando la tesis titulada “Efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria sobre el estado nutricional en estudiantes del colegio Marino Adrián Meza Rosales amarilis 2017”, con el objetivo de obtener información sobre los efectos del riesgo de trastornos de conducta alimentaria que pueden estar influenciando en el estado nutricional.

### **Elección de participar en el estudio:**

Con éste motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización voluntaria para que su menor hijo(a) participe en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, de uso exclusivo por las investigadoras con fines del estudio mencionado y destruidas posteriormente. Le informamos, además, que la participación es voluntaria y si después de haber aceptado participar desea retirarse en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio de su integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. La aplicación de los instrumentos dura en promedio 30 minutos.

### **Contacto con las Investigadora:**

Si usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio y en algún momento considera que el haber contribuido en el estudio le ha causado inquietud o daño alguno, le rogamos que por favor contacte con la Srta. Alicia Ramírez Lujerio, al teléfono N° 996817580 o a su domicilio. Si está de acuerdo, sírvase firmar y colocar su huella digital al final de este formato, en señal de conformidad.

### **Firma del consentimiento:**

He leído la información provista arriba, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no

fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y autorizo a mi menor hijo(a) a participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe. Firmo en señal de conformidad.

Firma: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

# CONSTANCIA DE VALIDACIONES



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dante Pardo Berrospi Con DNI: 41659925

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de  
Enfermero Asistencial Hospital En la institución: Hospital Regional Heróico Velasco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por RAMIREZ LUJERIO , Alicia Josselyn, con DNI: 48247405, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "EFECTOS DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIAN MEZA ROSALES AMARILIS 2018".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable después de corregir  
 aplicable  
 No aplicable

  
**Dante Pardo Berrospi**  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
CEP-52079

Firma/sello





**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Lombardi Rodríguez Claudia Jovera Con DNI: 42401264.

De profesión lic. en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera especialista en UCI. En la institución: hospital de contingencia.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por RAMIREZ LUJERIO , Alicia Josselyn, con DNI: 48247405, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "EFECTOS DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIAN MEZA ROSALES AMARILIS 2018".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable después de corregir**
- aplicable**
- No aplicable**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hakimillo Valdizán Medrano"  
Lombardi Rodríguez Claudia Jovera  
Lic. Enf. C. Verónica Lombardi Rodríguez  
C.E.P. 46764 R.E.E. 8160

Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Glorias Liliana Rodríguez de Lombardi Con DNI: 82404125

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Director de Invest. Escuela Académico de la Salud En la institución: Universidad de Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por RAMIREZ LUJERIO , Alicia Josselyn, con DNI: 48247405, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "EFECTOS DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIAN MEZA ROSALES AMARILIS 2018".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable después de corregir**
- aplicable**
- No aplicable**

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Herminio Valdizán Madrano"

Glorias Liliana Rodríguez de Lombardi  
Dra. Nut. G. Liliana Rodríguez de Lombardi  
ESP. NUT. CLÍNICA

Firma/sello



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Sonia Ponce Ramirez Con DNI: 22413227

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de  
UCI Neonatología En la institución: Hospital  
Regional Heriberto Valdizan Pacheco de H.C.O.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por RAMIREZ LUJERIO , Alicia Josselyn, con DNI: 48247405, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "EFECTOS DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIAN MEZA ROSALES AMARILIS 2018".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable después de corregir**
- aplicable**
- No aplicable**

Gobierno Regional Huánuco  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Heriberto Valdizan Pacheco"

Sonia Ponce Ramirez  
COORDINADORA DE ENFERMERÍA





**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, MARICELA MARCELO ARIAS Con DNI: 04049506

De profesión OBSTETRA, actualmente ejerciendo el cargo de

OBSTETRA En la institución:-----

HOSPITAL REGIONAL HERNÁNDEZ VALDIZOLA

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por RAMIREZ LUJERIO , Alicia Josselyn, con DNI: 48247405, aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "EFECTOS DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIAN MEZA ROSALES AMARILIS 2018".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable después de corregir**
- aplicable**
- No aplicable**

Firma/sello

**OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACION PARA LA  
EJECUCION DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION**



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Huánuco ,6 de junio del 2018

**OFICIO CIRC.N° 26-AJRL-PENF-UDH-18**

**Señor(a)**

Director(a): JUMP RAMÍREZ, KELLY MIREYLLE

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MARINO ADRIAN MEZA ROSALES

**PRESENTE:**

**De mi mayor consideración:**

Es grato dirigirme a usted ,para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna, ALICIA JOSSELYN RAMIREZ LUJERIO del Programa Academica. Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado "**EFFECTOS DE RIESGO DE TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIAN MEZA ROSALES AMARILIS-2018**" por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio ,ya que tendrá como población muestral a todo los Alumnos del ,3ro ,4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa que usted dirige.

Esperando contar con apoyo y compromiso, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente:



AMELIA V. LEYVA YARO

DIRECTORA DE LA P.A.P. DE ENFERMERIA





**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
http://www.udh.edu.pe

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**RESOLUCION N° 1329- 2018-D-FCS-UDH**

Huánuco, 12 de Setiembre del 2018

**VISTO**, la solicitud con Registro N° 845-2018 de fecha 17/AGO/18 presentado por doña **Alicia Josselyn RAMIREZ LUJERIO** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Jurados Revisores del Informe Final de la Tesis titulada: **"EFECTOS DE RIESGO DE TRANSTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA ROSALES – AMARILIS - 2018"**, y,

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 Capítulo I, Art. 24° del Reglamento General de Grados y Títulos, es necesaria la revisión de Proyecto de Tesis de Investigación, por la Comisión de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Que, para tal efecto es necesario nombrar al Jurado Revisor y/o evaluador, compuesta por tres miembros docentes de la Especialidad; y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero:** **NOMBRAR** a los Jurados Revisores que evaluarán el Informe Final de la Tesis **"EFECTOS DE RIESGO DE TRANSTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARINO ADRIÁN MEZA ROSALES – AMARILIS - 2018"**, presentado por doña **Alicia Josselyn RAMIREZ LUJERIO** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, conformado por los siguientes docentes:

- MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
- LIC. ENF. ELER BORNEO CANTALICIO
- LIC. ENF. ARMANDO NALVARTE LEIVA
- LIC. ENF. ROBERT REÁTEGUI RUÍZ

(JURADO ACCESITARIO)

**Artículo Segundo:** Los Miembros de Jurado Revisor tienen un plazo de siete (07) días como máximo, para emitir el informe y opinión acerca de la Tesis.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
**Dra. Julia M. Palacios Escobedo**  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** Exp. Grad./ Interesada/EAPEnf/Jurados(3)/Archivo/ JPZ/gtc





**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
1122 - www.udh.edu.pe

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**RESOLUCION N° 1275-2017-D-FCS-UDH**

Huánuco, 18 de Agosto del 2017

**VISTO**, el expediente con Registro N° 774-17 de fecha 26/JUL/17, presentado por doña **Alicia Josselyn RAMIREZ LUJERIO**, estudiante del Programa Académico de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación Titulado "**EFFECTOS DE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARIANO ADRIÁN MEZA ROSALES - AMARILIS - 2018**" y,

**CONSIDERANDO:**

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADA (O) DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según Oficio N° **495-D.PAenf.17-UDH-HCO** de fecha 14/AGO/17, la Directora del Programa Académico de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como asesora a la **DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI**; y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Único:** DESIGNAR como Asesora a la **DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI** en el contenido del Trabajo de Investigación Titulado: "**EFFECTOS DE RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MARIANO ADRIÁN MEZA ROSALES - AMARILIS - 2018**", presentado por doña: **Alicia Josselyn RAMIREZ LUJERIO** alumna del Programa Académico de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto la Docente Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
**Dña. Julia M. Palacios Escalante**  
DEANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: PAE/Exp. Grad./ Interesada/Asesora/Archivo/AVLY/gtc.

## BASE DE DATOS

ID	EDAD	GÉNERO	ADERESIDE	RELIGIÓN	ESGOGETC	ACCIÓNCC	ITEM1	ITEM2		
1	15	1	1	1	65	18	3	3		
2	15	1	1	1	64	20	3	3		
3	15	1	1	1	55	18	3	3		
4	15	1	1	1	54	17	2	2		
5	15	1	1	1	55	20	3	3		
6	15	1	3	1	63	24	3	3		
7	15	1	1	1	52	16	3	3		
8	15	1	2	1	55	21	3	3		
9	15	1	2	1	60	21	65	3	18	
10	15	1	1	1	58	20	64	3	20	
11	15	2	1	1	79	20	55	3	18	
12	15	2	1	1	68	20	54	3	17	
13	15	2	1	1	53	17	55	2	20	
14	15	2	1	3	56	18	63	3	24	
15	15	2	1	2	62	20	52	3	16	
16	15	2	3	2	62	20	55	3	21	
17	15	2	2	2	53	18	55	3	21	
18	15	2	2	2	58	20	60	3	21	
19	15	2	2	1	60	20	58	3	20	
20	15	1	2	1	60	20	79	3	20	
21	15	1	2	1	50	17	68	2	20	
22	15	1	2	1	51	16	53	3	17	
23	15	1	2	1	57	20	56	3	18	
24	15	1	2	1	61	20	62	3	20	
25	15	1	2	1	52	17	62	3	20	
26	15	1	2	3	68	24	62	3	20	
27	15	1	2	2	58	20	53	3	18	
28	15	1	2	2	59	16	58	3	20	
29	15	1	2	2	60	20	60	3	20	
30	15	1	2	1	54	18	60	1	20	
31	15	2	1	1	50	15	50	3	17	
32	15	2	1	1	54	17	50	2	17	
33	15	2	1	1	66	24	51	3	16	
34	15	2	1	1	56	18	57	3	20	
35	15	2	1	1	61	20	61	3	20	
36	15	2	1	1	57	19	52	3	17	
37	15	2	1	1	58	19	68	3	24	
38	15	2	1	2	60	20	58	3	20	
39	15	2	1	2	53	17	59	2	16	
40	15	1	1	2	68	24	59	3	16	
41	15	1	1	2	54	17	60	3	20	
42	15	1	1	2	60	20	54	3	18	
43	15	1	2	1	60	20	50	6	15	
44	15	1	2	1	63	16	54	3	17	
45	15	1	2	1	68	24	66	3	24	
46	15	1	2	1	58	21	56	5	18	
47	15	1	3	1	74	27	61	6	3	20
48	15	1	1	1	54	17	57	2	2	19
49	15	1	1	1	56	22	57	4	3	19
37	15	2	1	2	58	19	52	3	1	17
38	15	2	1	2	60	20	58	3	20	



39	15	2	1	2	53	17
40	15	1	1	2	68	24
41	15	1	1	1	54	17
42	15	1	1	1	60	20
43	15	1	1	1	60	20
44	15	1	2	1	63	16
45	15	1	2	1	68	24
46	15	1	1	1	58	21
47	15	1	3	1	74	27
48	15	1	1	1	54	17
49	15	1	1	1	56	22

50	15	1	1	1	60	21	3	3
51	15	2	1	2	50	21	1	1
52	15	2	1	2	53	22	2	2
53	15	2	1	2	64	20	3	3
54	15	1	1	2	67	19	3	3
55	15	2	1	2	66	20	3	1
56	15	2	1	2	60	20	3	3
57	15	2	1	2	84	21	3	3
58	15	2	1	2	84	21	5	0
59	15	2	1	3	92	36	4	5
60	15	1	3	3	120	40	5	5
61	15	1	1	1	98	39	5	5
62	15	1	1	1	120	40	5	5
63	15	1	1	1	112	36	4	5
64	15	1	1	1	114	37	5	5
65	15	1	1	1	114	37	5	5
66	15	1	1	1	98	39	5	5
67	15	1	1	1	106	33	5	5
68	15	1	1	1	99	40	5	5
69	15	1	1	1	108	34	4	5
70	15	1	1	1	116	40	5	5
71	15	2	1	1	94	37	5	2
72	15	2	1	1	101	20	5	5
73	15	2	1	3	86	18	2	2
74	15	2	1	3	102	20	1	3
75	16	2	1	3	92	20	1	1
76	16	2	1	3	107	36	4	5
77	16	1	1	3	114	37	5	5
78	16	2	1	3	114	37	5	5
79	16	2	1	3	111	40	5	5
80	16	1	1	1	112	40	5	5
81	16	1	3	1	112	37	5	5
82	16	1	3	1	94	37	5	5
83	16	1	2	1	120	40	5	5
84	16	1	2	1	104	36	4	5
85	16	1	2	1	120	40	5	5
86	16	1	2	1	100	40	5	5
87	16	1	2	1	116	40	5	5
88	17	1	3	1	120	40	5	5
89	17	1	3	1	99	31	5	2
90	17	1	1	1	115	40	5	5
91	17	2	1	1	120	40	5	5
92	17	2	1	1	102	31	5	2
93	17	2	1	3	84	21	0	0
94	17	2	1	4	110	35	0	5
95	17	1	1	4	120	40	5	5
96	17	2	1	4	102	34	5	5
97	17	1	3	4	113	40	5	5
98	17	2	2	1	119	40	5	5
99	17	2	3	1	117	40	5	5

100	17	1	2	1	118	40	5	5
101	17	1	1	1	112	40	5	5
102	17	1	2	1	112	36	4	5
103	17	1	1	1	84	21	5	0
104	17	1	2	1	116	40	5	5
105	17	1	1	1	112	40	5	5
106	17	1	2	1	84	21	5	1
107	17	1	3	1	112	40	5	5
108	17	1	2	1	84	22	0	5
109	17	1	1	1	110	36	4	5
110	17	1	1	1	116	40	5	5
111	17	2	1	1	84	21	5	1
112	17	2	1	1	118	40	5	5
113	17	2	1	1	101	40	5	5
114	17	2	1	1	97	40	5	5
115	17	2	1	1	84	20	5	1
116	17	1	2	1	110	40	5	5
117	17	1	3	1	84	21	5	1
118	17	1	3	1	102	31	5	5
119	17	2	2	1	111	20	5	5
120	17	1	3	1	91	19	5	4
121	17	1	3	1	109	20	4	5
122	17	2	2	1	114	38	5	5
123	17	2	1	1	94	39	5	5
124	17	2	1	1	84	18	1	1
125	17	2	1	1	107	36	4	5
126	17	2	2	1	106	40	5	5

ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	BULIMIA	ITEM9	ITEM10
1	3	1	3	3	1	30	3	3
3	1	3	3	1	3	24	3	3
1	3	1	1	3	3	20	3	2
2	2	2	2	3	2	20	3	2
2	1	3	2	3	3	18	2	3
3	3	3	3	3	3	18	3	3
3	1	3	1	1	1	20	3	3
1	3	3	3	3	2	16	1	3
1	3	3	3	2	3	20	3	3
3	3	3	3	1	1	20	1	3
3	3	3	2	2	2	28	3	4
3	2	0	3	3	3	20	3	3
2	2	2	2	3	2	19	3	2
3	3	3	0	0	3	20	3	3
3	3	0	3	3	2	20	3	3
3	2	3	3	2	2	20	3	3
1	3	1	3	1	3	18	3	3
3	3	1	3	3	1	19	3	3
3	3	3	3	1	1	20	3	3
3	3	1	1	3	3	20	3	3
2	2	2	2	3	2	16	3	2
3	1	1	3	3	1	19	3	3
3	3	3	3	1	1	15	3	3
3	3	2	1	2	3	19	3	1
3	2	1	3	1	2	18	3	3
3	3	3	3	3	3	20	3	3
3	3	1	3	3	3	18	3	3
0	3	3	0	1	3	27	3	0
3	3	1	3	3	3	20	3	3
1	3	3	1	3	3	18	3	0
3	0	3	0	3	0	20	1	3
2	2	2	2	3	2	20	3	2
3	3	3	3	3	3	20	3	3
3	3	1	3	1	3	20	2	3
3	3	1	2	3	2	20	3	2
1	3	3	3	3	2	19	2	3
3	3	3	3	1	0	20	3	3
3	3	1	3	1	3	20	3	2
2	2	2	2	3	2	19	3	2
3	3	3	3	3	3	20	3	3
3	0	3	0	3	2	20	3	3
6	1	3	1	2	2	20	3	3
3	3	1	1	3	2	20	3	3
0	3	2	0	2	3	31	3	3
3	3	3	3	3	3	20	3	1
6	3	0	3	0	3	20	3	2
3	3	3	3	3	3	20	3	3
2	2	2	2	3	2	20	3	2
3	3	3	0	3	3	20	3	3

3	1	2	3	2	4	20	3	3
3	1	5	5	2	3	18	1	3
2	2	2	5	3	4	19	3	2
3	3	0	2	3	3	18	0	6
1	3	3	3	3	0	31	3	3
3	1	3	3	0	6	20	1	3
3	3	2	1	2	3	20	1	3
3	3	1	3	1	4	20	3	1
5	0	3	5	0	3	24	0	0
4	5	5	4	5	4	20	0	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	4	5	5	5	20	4	0
5	5	5	5	5	5	40	5	5
4	5	5	4	5	4	40	5	5
3	5	4	5	5	5	40	5	5
5	5	2	5	5	5	40	5	5
5	4	5	5	5	5	20	0	4
5	5	5	4	2	2	40	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
4	5	3	4	5	4	40	5	5
5	5	5	5	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	20	5	0
5	0	0	3	2	0	35	5	5
2	2	2	4	2	2	20	0	5
1	5	3	1	3	3	34	5	3
1	2	1	5	4	5	20	1	1
4	5	5	4	5	4	35	5	5
5	5	5	5	5	2	40	5	5
5	5	2	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	31	4	5
5	5	5	5	5	5	32	5	5
5	2	5	5	5	5	38	5	5
5	5	5	5	5	2	20	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
4	5	5	4	5	4	32	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	20	5	1
5	5	5	5	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	2	5	2	5	37	5	5
5	5	5	5	5	5	35	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	2	5	5	2	40	5	5
4	0	5	4	4	4	37	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	2	5	5	5	2	34	5	5
5	5	5	5	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5

5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
4	5	5	4	5	4	40	5	5
5	5	0	5	0	1	40	5	5
5	5	5	5	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
1	5	1	2	5	1	36	5	1
5	5	5	5	5	5	32	5	5
0	5	5	0	5	2	40	5	5
4	5	5	4	5	4	40	5	5
5	5	5	5	5	5	36	5	5
1	5	1	1	5	2	20	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	28	4	5
5	5	5	5	5	5	20	5	0
1	5	1	5	1	1	40	5	5
5	5	5	5	5	5	30	5	5
4	1	1	4	1	4	36	5	5
5	2	5	2	5	2	40	5	5
5	1	1	1	1	1	34	4	5
5	1	1	1	1	1	21	5	5
3	1	1	1	4	1	39	5	5
5	5	4	4	5	5	40	5	5
4	5	5	5	5	5	20	5	5
1	3	1	5	1	5	38	5	5
4	5	5	4	5	4	36	4	5
5	5	5	5	5	5	34	5	5

ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	EDADEL	ITEM17	ITEM18
5	3	5	3	5	3	17	3	3
3	3	3	3	3	3	20	3	3
4	3	1	3	1	3	17	3	3
2	3	3	2	2	3	17	2	2
3	2	3	1	3	1	17	3	3
3	1	3	1	3	1	21	3	2
3	1	2	3	3	2	16	3	3
1	3	1	3	1	3	19	2	3
3	2	3	3	1	2	20	3	3
3	3	1	3	3	3	18	3	3
5	0	5	3	5	3	25	3	4
3	3	3	2	1	2	24	3	3
2	3	3	2	3	1	17	2	2
3	0	3	3	2	3	18	3	3
3	3	3	3	1	1	21	3	3
2	3	2	2	2	3	21	3	2
1	3	1	3	1	3	17	3	3
3	3	0	3	3	1	19	3	3
2	0	3	3	3	3	20	3	3
2	3	0	3	3	3	20	3	3
2	3	0	2	1	3	17	2	2
3	3	0	2	2	3	16	3	1
1	0	3	1	3	1	21	3	3
3	3	0	3	3	3	21	3	3
2	1	3	2	1	3	17	3	2
1	3	1	3	3	3	24	3	3
3	0	0	3	3	3	20	3	1
5	3	5	3	5	3	16	3	3
1	3	3	1	3	3	20	3	1
3	3	0	3	3	3	18	1	3
3	3	3	3	0	3	15	3	3
2	3	2	2	3	3	17	2	2
3	0	3	3	2	3	22	3	3
2	3	3	2	3	2	18	3	1
3	3	3	3	1	3	20	3	3
2	1	4	3	1	3	19	3	1
3	2	3	0	3	3	19	3	3
0	3	3	3	3	3	20	3	3
2	3	3	2	1	3	17	2	2
3	1	1	3	3	3	24	3	3
3	1	3	3	1	3	17	3	3
2	3	3	2	3	1	20	3	2
3	1	3	3	3	1	20	6	1
5	3	6	3	5	3	16	3	3
3	3	3	1	3	3	24	3	3
3	3	3	3	3	0	19	3	1
3	1	3	2	3	2	27	6	3
2	2	3	2	3	3	17	2	2
3	3	3	1	3	1	18	3	3

3	1	2	3	3	2	20	3	3
1	3	1	3	3	3	16	1	1
2	1	3	2	3	3	17	2	2
3	0	3	3	0	3	23	3	3
5	3	6	3	5	3	17	3	3
3	1	3	3	3	3	23	3	1
3	1	3	3	3	3	20	3	3
3	1	3	3	3	3	20	3	3
5	0	5	5	4	5	20	5	0
0	5	0	5	0	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
4	5	0	4	0	3	39	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	37	5	5
5	5	5	5	5	5	37	5	5
4	0	2	5	5	0	39	5	5
5	5	5	5	5	5	33	5	5
5	5	5	5	5	5	19	3	3
5	5	5	5	5	5	34	4	5
4	5	5	4	5	4	40	5	5
5	0	5	0	1	4	37	5	2
5	5	0	5	5	5	33	5	5
0	4	3	0	3	5	33	5	5
5	3	5	3	5	5	34	5	3
4	5	5	1	2	1	36	5	5
5	2	5	3	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	37	5	5
5	5	5	5	5	5	37	5	5
4	2	5	4	3	4	40	5	5
5	5	1	5	1	5	40	5	5
5	5	5	5	3	5	37	5	5
2	1	1	0	1	5	37	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
2	5	2	3	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
1	1	5	1	5	1	40	5	5
4	5	5	4	5	4	40	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	2	5	5	5	5	31	5	2
2	5	3	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
5	5	5	5	5	5	31	5	2
5	5	2	5	5	5	17	0	0
5	5	5	5	5	5	35	0	5
5	5	5	5	5	5	40	5	5
2	5	2	5	5	5	34	5	5
4	5	5	4	5	4	37	5	5
5	5	5	5	5	5	39	5	5
5	5	5	5	5	5	37	5	4



5	5	5	5	5	5	38	5	5
5	5	5	5	5	5	32	5	3
5	5	5	5	5	5	36	4	5
5	5	5	5	5	5	20	5	0
4	5	5	4	5	4	40	5	5
5	5	5	5	5	5	32	5	3
5	5	5	5	5	5	20	5	1
5	5	1	5	5	1	40	5	5
5	5	5	5	5	5	20	0	5
5	5	5	5	5	5	34	4	5
5	5	5	5	1	5	40	5	5
1	5	1	1	1	1	20	5	1
5	5	5	5	5	5	38	5	5
4	1	5	4	1	4	33	5	4
5	0	5	0	5	0	37	5	5
5	5	5	5	5	5	20	5	1
5	0	5	0	5	5	40	5	5
5	5	5	5	1	5	20	4	1
5	5	5	5	5	5	31	5	5
4	3	5	4	5	4	37	5	5
0	0	5	0	0	5	33	5	3
5	5	5	4	5	5	33	4	5
5	5	5	5	5	5	36	5	4
0	5	5	0	0	0	35	5	5
3	5	5	5	5	5	28	1	1
4	5	5	4	5	4	35	4	4
5	5	0	5	4	5	32	4	3

ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	RTC	SACORPOBULIMIADIC	
2	3	1	3	2	0	1	1	2
3	1	3	3	1	3	1	1	2
1	3	1	1	3	2	1	1	1
2	2	2	2	3	2	1	1	1
1	3	1	3	2	1	1	1	1
3	2	3	2	3	3	1	2	1
3	1	3	1	1	1	1	1	1
1	3	3	3	3	1	1	2	1
1	3	3	3	1	3	1	2	1
3	1	3	3	1	1	1	1	1
3	2	3	4	3	3	1	1	2
3	3	3	3	3	3	1	1	1
2	2	2	2	3	2	1	1	1
3	3	3	0	0	3	1	1	1
3	3	0	3	3	3	1	1	1
3	2	3	3	3	2	1	1	1
1	3	1	2	1	3	1	1	1
2	3	1	3	3	1	1	1	1
3	3	3	3	1	1	1	1	1
3	3	1	1	3	3	1	1	1
2	2	2	2	3	2	1	1	1
3	1	1	3	3	1	1	1	1
3	3	3	3	1	2	1	1	1
3	3	2	1	3	3	1	1	1
3	2	1	3	1	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	1	2	1
3	3	1	3	3	3	1	1	1
0	3	3	0	1	3	1	1	1
3	3	1	3	3	3	1	1	1
1	3	3	1	3	3	1	1	1
3	0	3	0	3	0	1	1	1
2	2	2	2	3	2	1	1	1
2	3	3	2	3	3	1	2	1
3	3	1	3	1	3	1	1	1
3	3	1	2	3	2	1	1	1
1	3	3	3	3	2	1	1	1
3	3	3	3	1	0	1	1	1
3	3	1	3	1	3	1	1	1
2	2	2	2	3	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	1	2	1
3	0	3	0	3	2	1	1	1
6	1	3	1	2	2	1	1	1
2	3	1	2	3	2	1	1	1
0	3	2	0	2	3	1	1	2
3	3	3	3	3	3	1	2	2
6	3	0	3	0	3	1	1	2
3	3	3	3	3	3	1	2	2
2	2	2	2	3	2	1	1	2
3	3	3	0	3	0	1	2	2



4	5	5	4	5	5	2	2	2
5	3	5	3	5	3	2	2	2
4	5	5	4	5	4	2	2	2
5	5	0	5	0	0	2	2	2
5	5	5	5	5	5	2	2	2
5	3	5	3	3	5	2	2	2
1	5	1	1	5	1	2	2	2
5	5	5	5	5	5	2	2	2
0	5	5	0	5	0	2	2	2
4	4	5	4	4	4	2	2	2
5	5	5	5	5	5	2	2	2
1	5	1	1	5	1	2	2	2
4	5	5	4	5	5	2	2	2
3	5	4	3	4	5	2	2	2
4	5	3	5	5	5	2	2	2
1	5	1	5	1	1	2	2	2
5	5	5	5	5	5	2	2	2
4	1	1	4	1	4	2	2	2
5	2	5	2	5	2	2	2	2
4	5	4	5	4	5	2	1	1
5	3	4	5	3	5	2	1	1
4	3	5	3	4	5	2	1	1
5	4	4	4	5	5	2	2	1
4	3	5	5	3	5	2	2	1
3	3	5	5	5	5	2	1	1
4	5	5	4	5	4	2	2	1
5	3	4	5	3	5	2	2	2



