



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

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE
ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE UN DISTRITO DE
CHICLAYO, 2023**

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

Autora:

Bach. Santamaria Santisteban, Yessica Ysabel
<https://orcid.org/0000-0002-2969-4005>

Asesora:

Dra. Espino Carrasco, Danicsa Karina
<https://orcid.org/0000-0001-8013-0398>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, Promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sub línea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles**

**Pimentel – Perú
2024**



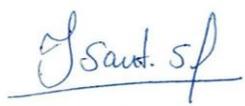
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresada del Programa de Estudios de **ENFERMERÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE UN DISTRITO DE CHICLAYO, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

SANTAMARIA SANTISTEBAN, YESSICA YSABEL	DNI: 47498144	
---	---------------	---

Pimentel, 20 de setiembre del 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

SANTAMARIA, YESSICA YSABEL

RECuento de palabras

8991 Words

RECuento de caracteres

51088 Characters

RECuento de páginas

30 Pages

Tamaño del archivo

51.2KB

Fecha de entrega

Sep 20, 2024 9:18 AM GMT-5

Fecha del informe

Sep 20, 2024 9:19 AM GMT-5

● 16% de similitud general

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

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

**CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE UN DISTRITO DE CHICLAYO,
2023**

Aprobación del jurado

**DRA. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH
Presidenta del Jurado de Tesis**

**DRA. GONZALES DELGADO LEYLA ROSSANA
Secretaria del Jurado de Tesis**

**DRA. ESPINO CARRASCO DANICSA KARINA
Vocal del Jurado de Tesis**

**CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE UN DISTRITO DE CHICLAYO,
2023**

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo establecer el vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E. Augusto Bernardino Leguía, en el distrito de Mochumí. La investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativa, no experimental- correlacional. La población estuvo conformada por 135 estudiantes, de los cuales se seleccionaron 100 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos: uno de 10 preguntas para medir el conocimiento sobre trastornos alimentarios y el cuestionario EAT-26 en su versión en castellano para evaluar las conductas de riesgo. Los hallazgos mostraron que el 86% de los adolescentes tienen un nivel regular de conocimiento sobre los trastornos anoréxico nervioso, con un 43% de conocimiento en la definición, sobre las causas un 88% nivel medio, sobre los signos y síntomas un 76% nivel deficiente. Respecto a las conductas riesgosas, el 100% de los encuestados no evidenció riesgo alguno. Finalmente se concluyó que, existe una correlación significativa entre las variables analizadas (Rho de Spearman = 0.409, $p < 0.01$) indican que, a mayor o menor conocimiento sobre anorexia nerviosa está se verá reflejado en conductas riesgosas en la vida del adolescente o quien lo pareciera.

Palabras clave: Conocimiento, Conductas riesgosas, Anorexia nerviosa, Trastorno alimentario, Adolescencia.

Abstract

The objective of this study was to establish the link between knowledge and risk behaviors of anorexia nervosa in adolescents of the Augusto Bernardino Leguía High School, in the district of Mochumí. Basic research, with a quantitative, non-experimental-correlational approach. The population was made up of 135 students, of which 100 were selected who met the inclusion and exclusion criteria. Two questionnaires were used as instruments: one with 10 questions to measure knowledge about eating disorders and the EAT-26 questionnaire in its Spanish version to assess risk behaviors. The findings showed that 86% of adolescents have a regular level of knowledge about anorexic nervous disorders, with 43% knowledge in the definition, 88% about the causes, and 76% with a deficient level of signs and symptoms. Regarding risky behaviors, 100% of those surveyed did not show any risk. Finally, it was concluded that there is a significant correlation between the variables analyzed (Spearman's $Rho = 0.409$, $p < 0.01$) indicate that, the greater or lesser knowledge about anorexia nervosa, it will be reflected in risky behaviors in the life of the adolescent or whoever seems to be.

Keywords: Knowledge, Risky behaviors, Anorexia nervosa, Eating disorder, Adolescence.

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un conjunto de enfermedades graves y con múltiples factores influyentes que afectan tanto la salud física como mental de las personas. Los TCA son afecciones psicológicas caracterizadas por alteraciones específicas y graves en la conducta alimentaria, resultantes de pensamientos y emociones angustiantes relacionados principalmente con el peso y la forma del cuerpo (1). En consecuencia, el conocimiento acerca de los factores de riesgo de los TCA ofrece la oportunidad de identificar tempranamente los grupos de alto riesgo y, a su vez, una respuesta oportuna y personalizada a través de vías como el desarrollo de políticas públicas o el inicio de programas de prevención específicos (2).

En el contexto global, la prevalencia de los TCA presenta variaciones significativas debido a los cambios en los criterios diagnósticos y las diferencias entre regiones geográficas. Investigaciones recientes revelan que países como Suiza, con una prevalencia del 12%, Chile con 8.3% y España con 6.2%, muestran las tasas más altas de TCA, seguidos de Colombia con 4.5%, Reino Unido con 3.7% y Portugal con 3.1%. En Estados Unidos, la prevalencia a lo largo de la vida oscila entre el 0.5% y el 1.5% (1). Además, estas tasas varían según el grupo etario y el género, siendo más comunes en mujeres que en hombres en todas las edades y regiones. Un estudio reportó que la prevalencia de por vida era del 2.2% en hombres y del 8.4% en mujeres. Los TCA suelen manifestarse principalmente en la adolescencia, una etapa crucial en la que se experimentan importantes cambios psicológicos, como el desarrollo de la identidad, la apariencia física y la autorregulación (3).

Considerando la evidencia antes descrita, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia) como un tema crítico de salud pública, especialmente en adolescentes, debido al impacto significativo que tienen sobre su bienestar físico y mental. Estos trastornos no solo suponen un riesgo elevado para la salud general, sino que a menudo coexisten con otros problemas psicológicos. La

comorbilidad entre los trastornos y otras patologías es alarmante, lo que agrava el pronóstico de los pacientes afectados (3). Entre los trastornos más comunes que se presentan simultáneamente está la anorexia en adolescentes que se encuentran en depresión, ansiedad y en trastorno obsesivo-compulsivo. Además, estos trastornos suelen estar vinculados a desórdenes de la personalidad, consumo problemático de sustancias y conductas autodestructivas, lo que incrementa la complejidad del tratamiento y la recuperación.

De acuerdo con investigaciones recientes, la presencia de estas condiciones comórbidas no solo complica el tratamiento de los TCA, sino que también aumenta la mortalidad y morbilidad entre quienes los padecen. La OMS resalta que los adolescentes afectados por estas patologías requieren un enfoque de tratamiento multidisciplinario, que incluya intervenciones psicológicas, psiquiátricas y nutricionales. Por ello, el abordaje temprano y la identificación de factores de riesgo asociados a estas enfermedades resultan cruciales para mejorar el pronóstico de los jóvenes (4).

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Salud Mental y Ministerio de Salud (Minsa) en Perú reveló que entre el 7,3% y el 11,4% de los adolescentes en hogares de 17 ciudades diferentes del país que experimentan problemas alimentarios en un largo periodo, tales como anorexia, bulimia, trastorno por atracón, evitación y restricción de ingesta de alimentos (5). Además, el servicio de psiquiatría de niños y adolescentes del hospital Guillermo Almenara de EsSalud advirtió que durante el periodo de confinamiento debido a la pandemia por el COVID-19, los casos de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes se duplicaron, y 5 de cada 10 pacientes presentan anorexia, bulimia o trastornos por atracones (6).

De igual manera, en la jurisdicción de Lambayeque, según un reporte de RPP Noticias, aproximadamente 7,000 niños enfrentan desnutrición, mientras que 3,000 sufren de anemia en la región. Además, se indica que el nivel de prevalencia fue de 39% y de 12% respectivamente, afectando el desarrollo de las personas (7). A pesar de esta evidencia, no

se han publicado revisiones sistemáticas en los últimos años que hayan identificado específicamente el nivel de conocimiento y conductas de riesgo que pueden predecir la aparición de TCA en adolescentes. Exponer el arte de esta pregunta es esencial para diseñar programas de prevención e intervención que aborden eficazmente este problema (3).

Ante esto la Institución Educativa Augusto Bernardino Leguía, ubicada en Mochumí, muestra una preocupante prevalencia de trastornos alimentarios entre los adolescentes, donde la falta de conocimiento adecuado sobre estos trastornos y las conductas de riesgo asociadas se ha convertido en un desafío significativo para la comunidad educativa. Los adolescentes, en su mayoría, desconocen los factores de riesgo, las consecuencias a largo plazo y las formas de prevención de estos trastornos, lo que los hace vulnerables a desarrollar hábitos alimenticios poco saludables.

Esta situación se agrava por la falta de programas de educación y prevención efectivos, así como por la escasa participación de los padres en la promoción de una cultura de alimentación saludable. Además, la presión social y la influencia de los medios de comunicación en la percepción del cuerpo ideal contribuyen a la perpetuación de conductas alimentarias perjudiciales, lo que pone en riesgo el bienestar físico y mental de los estudiantes. Por ello, el presente estudio busca abordar la problemática en torno a la situación descrita en la I.E Augusto Bernardino Leguía durante el año 2023.

Como antecedentes de estudio se consideró, en EE. UU, Varela et al., en el año 2023, en su estudio teniendo de objetivo identificar los agentes de riesgo de los TCA durante la adolescencia, bajo una metodología descriptiva, de enfoque cuantitativo, obtuvieron de resultados que la internalización del ideal de delgadez es promovida por la sociedad actual, y vivir en un ambiente poco solidario, afectivo y no cohesivo se asociaron con la aparición de sintomatología de los TCA en adolescentes. Igualmente, se concluye que, las variables están asociadas con otros indicadores de TCA como la mala calidad de vida y el sentirse juzgado por la apariencia (1).

Asimismo, en Irlanda, Nolan E et al., en el 2022, en su pesquisa analizaron la prevalencia de probable trastorno anoréxico nervioso y factores de riesgo asociados en jóvenes, siendo de tipo básica, descriptiva, explicativa, con una muestra de 211. En los resultados el 16.2% dio positivo para un probable trastorno alimentario, en donde las mujeres (23,0%) tenían significativamente más probabilidades de obtener resultados positivos que los hombres (10,0%). Concluyendo que ser mujer, tener mala salud física, sufrir problemas psicológicos reportados, dar positivo en pruebas de uso problemático de las redes sociales, fumar y ser acosado físicamente, tener un padre que sufría un problema de salud mental y no vivir con ambos padres, también aumentó la probabilidad de obtener un resultado positivo para un probable trastorno alimentario (8).

En la India, Iyer S y Shiraam V, en 2021, en su investigación examinaron la prevalencia y los factores de riesgo de la anorexia entre los estudiantes. Se llevó a cabo de tipo observacional - transversal entre 332 estudiantes. Los hallazgos muestran que los 'trastornos de la alimentación', eran familiares para el 62%, pero desconocían sus síntomas, presentaciones y nunca se habían topado con nadie que hubiera padecido lo mismo. El estrés un 79,1% padeció de este mal, los antecedentes de enfermedades psiquiátricas y la presión de los compañeros. Concluyendo en una relación significativa los trastornos alimentarios con los factores de riesgo, incluyendo el ejercicio (dado que tanto la anorexia como la bulimia están impulsadas por el deseo de estar delgado, el ejercicio excesivo fue una señal de alerta), siendo casi igual en hombres y mujeres (9).

Mientras tanto, en México, Alonzo O et al., en el 2021, en su estudio que aborda los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia) prevalente en adolescentes del Colegio Consejo Provincial, emplearon métodos cuantitativos y cualitativos, descriptivos, como instrumento una ficha de observación. Se determinó en los resultados que un 10% de los adolescentes tiene un riesgo medio, y un 5% tiene un riesgo alto. Además, los resultados de la encuesta revelan que el 76% de los participantes tiene conocimientos limitados. Concluyendo que la falta de conocimiento y campañas educativas sobre los trastornos

alimentarios, son áreas específicas para la implementación de estrategias educativas ante su carencia activa (10).

También en Egipto, Sabry et al., en el año 2020, en su pesquisa examinaron la aparición de anorexia nerviosa en estudiantes adolescentes y los factores de riesgo asociados. Siendo de nivel explicativo, analítico, descriptivo – cuantitativo, con una muestra aleatoria de múltiples etapas de 407 estudiantes adolescentes. Los hallazgos reflejan que el 79.6% de los jóvenes desconocían los síntomas de este trastorno y 20,4% estaban muy preocupados con la forma de su cuerpo, 3,4% estaban teniendo un nivel bajo de autoestima. Asimismo, las estimaciones de aparición de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa fueron del 6,1% y el 3,2%, respectivamente. Concluyeron que ser mujer, tener sobrepeso, baja autoestima y una gran preocupación por la forma del cuerpo se asociaron significativamente con el riesgo de padecer anorexia nerviosa en la adolescencia (11).

En Lima, Zila J et al., en el 2022, en su pesquisa identificaron los agentes de la anorexia y su prevalencia en población juvenil. Siendo de tipo básico, transversal, explicativa, con 1224 participantes como muestra. De este modo, mostraron que los factores de TCA que prevalecen en los estudiantes fueron: falta de comunicación con la familia, percepción regular de la salud (34.3%), tener familia o amigos con TCA (21.7%), preocupación por mantener un cuerpo esbelto, llevar a cabo una dieta y percibir una mala alimentación. En conclusión, es probable que un 12.5% de estudiantes padezca de TCA, en donde el 31.7% son mujeres y 10.8% son varones. Igualmente, las creencias, conocimientos y expectativas personales influyen en el trastorno alimentario (12).

En Trujillo, Chávez C, en el 2021, en su estudio buscó evaluar el anexo del conocimiento hacia las conductas de riesgo alimentarias asociadas a los hábitos alimentarios en adolescentes de una institución educativa. Se desarrolló bajo un diseño descriptivo, analítico, correlacional, utilizando una muestra de 90 estudiantes. Reflejando en sus hallazgos 51% tenían un buen nivel acerca de los riesgos relacionados con los trastornos

alimenticios, mientras que el 48.9% presentaba un conocimiento de nivel regular. En cuanto a las conductas de riesgo, el total de los adolescentes evaluados (100%) exhibía un nivel adecuado. A pesar de estos hallazgos, el análisis estadístico concluyó que no existía significancia de relación entre las variables conocimiento y conductas de riesgo, dado que el coeficiente de correlación fue de 0.010 (13).

Asimismo, Torres E y Torres F, en Puno en el 2021, analizaron la TCA en personas que cursan la educación secundaria, metodológicamente fue básica, cuantitativa, no experimental, con una muestra de 450 participantes. Los hallazgos confirman un TCA del 48.3%, en donde el 37% prevalece en mujeres y 10% prevalece en varones. Asimismo, factores como la baja autoestima, la depresión, el nivel socioeconómico y la imagen corporal afectan a los estudiantes. Concluyendo que el peso corporal, en las mujeres, se presenta con una mayor insatisfacción que en los hombres, ya que desean tener un adecuado peso (14).

En Chimbote, Quiñones et al., en el 2021, en su estudio analizaron la TCA en adolescentes, siendo de tipo básico con un alcance transversal, teniendo una muestra de 916 personas. Se identificó que la ansiedad y las conductas agresivas conllevan a padecer TCA. Asimismo, el 24.5% padece de TCA, el 26.7% de ansiedad y 31.4% de conductas agresivas. Además, las mujeres tienen más riesgo de padecer TCA en comparación con los varones, llegando a sentirse inseguras de sí mismas, conllevando trastornos como, trastorno por atracón, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Concluyeron que el 60.89% de los adolescentes, mostró tener conocimiento del riesgo de TCA en su salud (15).

Además, en Lima, Cavero Y, en el año 2020, en su exploración tuvo como objetivo determinar los riesgos vinculados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Empleó un diseño descriptivo no experimental – transversal, de enfoque cuantitativo. Los resultados indicaron que un 73% de los participantes presentó riesgos psicológicos, principalmente asociados a baja autoestima por preocupaciones sobre su apariencia. En cuanto al riesgo familiar, el 65% mostró riesgos. En la dimensión sociocultural, el 33%

presentó riesgo, siendo la influencia de la publicidad un factor predominante que afecta la percepción de la imagen corporal. En conclusión, se identificaron como factores predominantes de riesgo para los trastornos alimenticios en adolescentes la baja autoestima psicológica, los conflictos familiares y la influencia sociocultural, especialmente a través de la publicidad centrada en la belleza y la estética (16).

En Chiclayo, Jimenez A, en el 2023, en su estudio buscó determinar los factores asociados del TCA. Su metodología fue básica, enfoque cuantitativo - transversal, con una muestra de 89 participantes. Se halló que el 56.2% de personas padecen de TCA, siendo el 34.8% mujeres. Asimismo, la preocupación por la dieta y la imagen corporal ha conllevado junto a la depresión y ansiedad a padecer de TCA, en donde el 48.3% padece de depresión y el 51.7% de ansiedad. Concluyendo en general que el 43.7% de los participantes conoce las consecuencias de padecer de TCA (17).

Por otro lado, Cardozo Y, en el año 2022, en su pesquisa determinó los factores asociados del TCA. Su estudio fue de tipo descriptivo y transversal, teniendo una muestra de 140 personas. Los hallazgos mencionan que el 14.20% de la muestra padece de TCA debido a factores familiares (abuso emocional y físico, presión por alcanzar ciertos estándares de apariencia). Concluyendo que los factores sociales (rechazo social por la imagen corporal, anuncios para bajar de peso) y factores laborales (estrés, ya que deben estudiar y trabajar) son los predominantes en población juvenil (18).

Asimismo, en Chiclayo, Caicay C, en el 2021, su investigación tuvo a fin determinar la calidad de vida en relación al padecimiento de anorexia en adolescentes. Siendo de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental, teniendo una muestra de 85 personas. Los hallazgos mencionan que el 60% de adolescentes padecen de TCA asociado a factores como la insatisfacción por la imagen. Concluyendo que la obsesión por un cuerpo delgado, la inseguridad, la falta de amor propio, así como, el hogar y bienestar económico en un 43.04% y la influencia social en un 44.30% son factores que conllevan al TCA (19).

Ante la problemática identificada y todo el contexto que está engloba para la salud del adolescente, surgió la siguiente interrogante: ¿Existe vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la IE Augusto Bernardino Leguía, Mochumí, 2023?

Ligado a la interrogante planteada surgió como hipótesis: H1: Existe vínculo negativo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. Seguido de la nula H0: No, existe vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023.

Para el correcto desarrollo del estudio y de acuerdo a la problemática, se estableció como objetivo general, Establecer el vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. Seguido de los objetivos específicos, Identificar el nivel de conocimiento sobre trastorno alimentario en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumí, 2023., finalmente Identificar las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023.

Así mismo, teóricamente se justifica, ante la carencia de contribución de conocimientos existente en el ámbito de la salud mental y la prevención de trastornos alimentarios. Científicamente destaca la importancia de comprender las causas y factores de riesgo asociados a estos trastornos, especialmente en la población adolescente, donde se observa una vulnerabilidad significativa. Al abordar este tema desde una perspectiva teórica, enriqueció la comprensión académica de los elementos subyacentes que pueden influir en la aparición de conductas de riesgo asociadas a los trastornos alimentarios.

Desde un enfoque práctico, se justifica, dado que la investigación busca proporcionar información valiosa que pueda ser aplicada e implementada en los programas de prevención y educación en instituciones educativas. El análisis de las variables del estudio como riesgo

específico en los adolescentes permitió desarrollar estrategias prácticas y personalizadas para abordar estas problemáticas de manera efectiva. La aplicación práctica de los hallazgos puede contribuir a la mejora del bienestar emocional y físico de los adolescentes, promoviendo hábitos saludables y proporcionando recursos para la identificación temprana y la intervención adecuada.

Socialmente, en este estudio, su justificación radica en la capacidad para impactar positivamente en la salud y el desarrollo integral de los adolescentes, quienes constituyen una parte fundamental de la sociedad. Los trastornos alimentarios no solo afectan la salud individual, sino que también pueden tener repercusiones a nivel comunitario. Al enfocarse en comprender y atender las problemáticas de salud mental dentro del ámbito escolar, estamos sentando las bases para una sociedad más consciente y empática hacia el bienestar emocional de sus integrantes. Esto, a largo plazo, contribuye a construir comunidades más solidarias y preparadas para enfrentar los desafíos sociales contemporáneos.

Para abordar el estudio sobre el conocimiento vinculado a las conductas de riesgo del trastorno alimentario en adolescentes, se consideró la aplicación de la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola J. Pender. Dicha teoría se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacando la importancia de los comportamientos de salud y factores personales y ambientales que influyen en estos comportamientos. Esta teoría proporciona un marco integral para comprender y promover la salud, incorporando elementos como la percepción individual de la salud, la autoeficacia, los factores modificadores personales y los comportamientos de búsqueda de salud (20).

En el contexto del estudio propuesto, la teoría de Pender sería relevante para examinar cómo el conocimiento de los adolescentes sobre las conductas de riesgo del trastorno alimentario influye en sus comportamientos de búsqueda de salud y en la adopción de prácticas saludables. La teoría también permite considerar factores modificadores personales, como la cultura, la educación y el entorno, que podrían influir en el conocimiento

y comportamientos relacionados con la salud alimentaria (20).

Al aplicar la teoría de Pender, se podrían diseñar intervenciones de enfermería que se enfoquen en fortalecer la percepción de los adolescentes sobre la relevancia de mantener conductas saludables en la alimentación y prevenir los trastornos alimentarios. Además, se podrían identificar estrategias para mejorar la autoeficacia y la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre su salud alimentaria, considerando los factores personales y ambientales que puedan influir en sus elecciones (20).

El estudio resalta la necesidad de una intervención educativa más profunda y adaptada a las características de este grupo etario. La adolescencia es una etapa crítica donde se desarrollan patrones alimentarios que pueden perdurar en la vida adulta, por lo que un conocimiento adecuado sobre alimentación saludable puede ser una herramienta preventiva clave. Sin embargo, estudios recientes han señalado que el simple acceso a la información no siempre se traduce en cambios de comportamiento, ya que intervienen factores como la presión social, los medios de comunicación y la autoimagen corporal, los cuales influyen significativamente en las conductas alimentarias de los adolescentes.

Además, el entorno familiar y escolar también juegan un papel crucial en la formación de estos hábitos, destacando la importancia de una educación integral que no solo informe, sino que promueva habilidades críticas para la toma de decisiones saludables. Por tanto, resulta indispensable que las intervenciones educativas se enfoquen no solo en transmitir conocimiento, sino también en modificar actitudes y percepciones erróneas sobre la alimentación y el cuerpo, integrando enfoques psicológicos y sociales.

Por ello, es esencial reconocer que el conocimiento por sí solo no siempre se traduce en comportamientos saludables. Los adolescentes pueden estar informados sobre la importancia de una dieta equilibrada, pero aún así enfrentar presiones sociales, expectativas culturales y factores emocionales que influyen en sus elecciones alimentarias. Además, el entorno escolar puede desempeñar un papel significativo en la formación de las conductas

alimentarias de los adolescentes, ya sea a través de programas educativos efectivos sobre salud y nutrición o de la presencia de factores desencadenantes de trastornos alimentarios, como la presión por alcanzar un ideal de belleza.

Se calcula que cerca del 1% de los adolescentes y adultos jóvenes sufren de anorexia nerviosa (AN), y alrededor del 4,1% enfrenta bulimia nerviosa (BN). Aunque los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son más frecuentes en mujeres, ha habido un incremento notable en la prevalencia entre varones adolescentes, lo que refleja un cambio en los patrones epidemiológicos. Estos trastornos no solo impactan gravemente la salud mental, sino también el bienestar físico, incrementando el riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y problemas gastrointestinales (20).

Este aumento de casos, particularmente entre adolescentes varones, resalta la necesidad de políticas públicas inclusivas y programas de concienciación que promuevan la detección temprana y el tratamiento adecuado. En este sentido, los esfuerzos deben estar orientados a educar a los jóvenes sobre la importancia de una imagen corporal saludable y el manejo emocional adecuado, con el fin de prevenir el desarrollo de estos trastornos (21).

En consecuencia, la investigación a desarrollar se da en función a dos variables, las cuales son conocimiento de los desórdenes alimentarios y conductas de riesgo de los desórdenes alimentarios. Primero iniciaremos introduciendo el concepto de conocimiento, recurso esencial que orienta nuestra comprensión del entorno y, como consecuencia, moldea nuestras acciones. Consiste en el conjunto de información, experiencias y entendimientos acumulados a lo largo del tiempo, brindándonos la capacidad de interpretar de manera más informada el mundo que nos rodea (22).

Al contar con conocimientos, las personas adquieren las herramientas necesarias para tomar decisiones, resolver problemas y adaptarse a diversas situaciones (22). Además, el conocimiento funciona como un motor que impulsa el desarrollo tanto individual como colectivo, permitiendo avances en diversas áreas de la vida. Por lo tanto, la relevancia del

conocimiento radica en su capacidad para esclarecer nuestra percepción del entorno y dirigir nuestras acciones de manera más eficaz.

Las conductas riesgosas son aquellas acciones o hábitos que, al ser repetidos con frecuencia, pueden poner en peligro la salud física o mental de una persona. Estas conductas incluyen comportamientos que aumentan la probabilidad de sufrir daños o de afectar el bienestar a largo plazo, como el consumo de sustancias tóxicas, la alimentación inadecuada, o la participación en actividades peligrosas sin las precauciones necesarias. Estas conductas no solo afectan al individuo, sino también a quienes lo rodean, generando un impacto social y familiar significativo (20).

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario grave caracterizado por una pérdida significativa de peso corporal debido a una restricción extrema de la ingesta de alimentos. Las personas que padecen anorexia nerviosa suelen tener un temor intenso a ganar peso y una distorsión de la imagen corporal, lo que las lleva a realizar esfuerzos desmedidos para adelgazar, aunque ya se encuentren por debajo de un peso saludable. Este trastorno tiene una base tanto psicológica como social y puede estar relacionado con factores culturales que promueven estándares poco realistas de belleza (23).

Además, la adolescencia no es la única etapa de vulnerabilidad; estudios recientes han indicado que una conducta anoréxica puede surgir en edades más tempranas y persistir en la adultez, lo que subraya la necesidad de una intervención temprana y prolongada. Los factores desencadenantes incluyen no solo la predisposición genética y las influencias familiares, sino también el entorno social y cultural, donde los ideales de belleza, la presión por la imagen corporal y las redes sociales juegan un papel clave en la perpetuación de estos trastornos, la complejidad de su etiopatogenia y las múltiples complicaciones que generan requieren de un enfoque multidisciplinario para su manejo y tratamiento eficaz (24).

Las experiencias vividas en el entorno juegan un papel fundamental en la aparición de la anorexia nerviosa, especialmente durante la niñez y adolescencia, momentos en los

que las personas son más susceptibles a las influencias externas. Entre los factores más relevantes se destacan aquellos negativos en etapas tempranas, tales como el maltrato físico, el abuso sexual y la negligencia emocional. Estos eventos pueden derivar en una baja autoestima y dificultades en la regulación emocional, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar algún tipo de trastorno. (25).

La estructura familiar y la percepción del cuerpo juegan un rol crucial en el desarrollo de ciertos trastornos alimentarios, comentarios negativos sobre el aspecto físico o la alimentación, junto con la presión social para ajustarse a estándares de belleza inalcanzables, pueden tener un impacto significativo. La constante crítica por parte de familiares y amigos actúa como un factor de riesgo. Estudios recientes señalan que la internalización de estos mensajes, sumada a la inestabilidad emocional que surge de conflictos familiares, incrementa la vulnerabilidad hacia comportamientos alimentarios poco saludables, como la anorexia nerviosa (25).

Este trastorno se caracteriza por una restricción extrema de la ingesta calórica, obsesión por la delgadez y un miedo intenso a ganar peso. La presión social y los mensajes familiares que refuerzan la idea de un cuerpo idealizado pueden amplificar este comportamiento, perpetuando una relación disfuncional con la comida y el cuerpo. (21).

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimenticio que se manifiesta a través de la restricción intencionada de la ingesta de alimentos, generando una pérdida considerable de volumen corporal, generalmente motivada por un miedo irracional a ganar peso. Este trastorno, además de los aspectos físicos, afecta profundamente el bienestar emocional y psicológico de la persona. En el subtipo restrictivo, el individuo evita el consumo de alimentos, mientras que, en el tipo con atracones o purgas, se producen episodios de ingesta excesiva seguidos de conductas compensatorias como el vómito autoinducido o el uso de laxantes (26).

Por su parte, la bulimia nerviosa (BN) también involucra atracones, pero el rasgo distintivo radica en el ciclo de comer en exceso y luego purgarse, o bien mediante el uso de laxantes o a través del ejercicio excesivo, lo cual puede derivar en complicaciones graves como deshidratación, desequilibrios electrolíticos o daños en el sistema digestivo. Este trastorno tiene una prevalencia significativa en adolescentes y mujeres jóvenes, afectando directamente su salud emocional, autoestima y su tratamiento requiere un enfoque interdisciplinario que abarque tanto la salud física como la mental (27).

Los trastornos alimentarios no especificados (EDNOS) engloban un amplio espectro de comportamientos alimentarios atípicos que, aunque no cumplen con todos los criterios diagnósticos para anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, son igualmente preocupantes por su impacto en la salud física y mental. Estos trastornos pueden incluir patrones como el ayuno prolongado, la purga sin atracones o una preocupación obsesiva por el peso y la forma corporal, lo que genera un deterioro significativo en la calidad de vida de quienes los padecen (28).

La variable conocimiento de los desórdenes alimentarios abarca tres dimensiones esenciales para comprender a fondo estos trastornos. En primer lugar, la dimensión de definición se centra en la comprensión precisa de conceptos fundamentales, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, destacando la caracterización de estos trastornos por el bajo peso corporal y las prácticas alimentarias extremas (29).

La segunda dimensión, relacionada con las causas, examina las diversas influencias que contribuyen al desarrollo de los desórdenes alimentarios. Esta dimensión destaca la importancia de factores psicológicos, sociales y culturales, incluyendo la autoaceptación, los problemas alimentarios, la ansiedad relacionada con la imagen corporal, la culpa post-ingesta y la realización excesiva de ejercicio. La comprensión profunda de estas causas proporciona un marco integral para abordar los desórdenes alimentarios desde una perspectiva preventiva y terapéutica (29).

La anorexia nerviosa tiene múltiples orígenes. Entre las causas principales se encuentran factores psicológicos como la baja autoestima, la presión social para alcanzar un cuerpo ideal, y el perfeccionismo. También influyen factores genéticos y biológicos, como alteraciones en las hormonas reguladoras del apetito. La exposición a imágenes de cuerpos extremadamente delgados en los medios de comunicación y la presión social para encajar en estos cánones de belleza también son factores determinantes (30).

Las consecuencias de la anorexia nerviosa son graves y abarcan tanto el plano físico como el emocional. En el aspecto físico, la desnutrición puede provocar problemas cardíacos, pérdida de densidad ósea, debilidad muscular, amenorrea (ausencia de menstruación), y en casos extremos, la muerte. En el ámbito emocional, los pacientes pueden experimentar depresión, ansiedad, aislamiento social y un deterioro de la autoestima, lo que agrava aún más el trastorno (30).

Por último, la tercera dimensión, que se centra en los signos y síntomas, ofrece una visión detallada de las manifestaciones físicas y conductuales asociadas con los desórdenes alimentarios. Explora desde deseos de vomitar después de comer hasta la pérdida de peso y la ingesta excesiva de alimentos, brindando una comprensión más completa de las señales que podrían indicar la presencia de estos trastornos. En conjunto, estas tres dimensiones proporcionan un enfoque integral para evaluar el conocimiento de los desórdenes alimentarios (29).

La segunda variable, denominada conductas riesgosas, contempla un conjunto de conductas alteradas relacionadas con la ingesta de alimentos que no cumplen con los criterios diagnósticos para ser clasificadas como trastornos de la conducta alimentaria. Los hábitos alimentarios atípicos incluyen obsesión por calorías, segregación meticulosa de nutrientes y preferencia por alimentos bajos en calorías. La percepción distorsionada del tamaño de las porciones contribuye a la adopción de dietas restrictivas. El inicio de dietas rigurosas actúa como una señal de alerta para los trastornos alimentarios. Las conductas de evitación

alimentaria, motivadas por un miedo patológico al aumento de peso, generan constante tensión y ansiedad en torno a la alimentación y el peso, conduciendo a pérdidas significativas, indicativas de desnutrición (31).

Dimensión bulimia, refiere a un trastorno alimenticio en el que la persona alterna entre periodos restrictivos de dieta y episodios de atracones seguidos de conductas purgativas, como vómitos o uso de laxantes, para evitar el aumento de peso. Estas personas suelen tener una obsesión por alcanzar un peso bajo y una percepción distorsionada de su cuerpo, lo que las lleva a conductas extremas de control calórico. La bulimia puede causar problemas graves de salud física y mental, como desequilibrios electrolíticos, problemas digestivos y sentimientos de culpa y vergüenza (32).

La preocupación por la comida, implica un pensamiento constante y excesivo sobre lo que se come o se debería comer. Las personas que experimentan esta preocupación tienden a planificar en detalle cada comida, evaluar constantemente el valor nutricional de los alimentos y sentir ansiedad al consumir ciertos alimentos que consideran malos o que engordan. Este comportamiento puede ser indicativo de una relación poco saludable con la comida, llevando a comportamientos restrictivos, atracones o patrones de alimentación desordenados (32).

Dimensión, dieta nerviosa se refiere a un patrón de alimentación en el que la persona restringe la ingesta de alimentos de manera impulsiva debido a factores emocionales o de estrés. A diferencia de la anorexia nerviosa, no siempre está relacionado con una distorsión de la imagen corporal, sino con la ansiedad y el control emocional. Este tipo de dieta puede llevar a un comportamiento alimentario errático y afectar negativamente la salud si se mantiene durante un tiempo prolongado (33).

La anorexia nerviosa puede clasificarse en dos tipos principales:

Tipo restrictivo: Se caracteriza por la reducción extrema de la ingesta de alimentos sin

recurrir a comportamientos purgativos como el vómito o el uso de laxantes. Las personas que padecen este tipo de anorexia evitan comer a través de un control obsesivo de las calorías y el ejercicio excesivo (34).

Tipo compulsivo/purgativo: Además de restringir la alimentación, este tipo implica episodios de atracones seguidos de conductas compensatorias, como inducir el vómito, el uso de laxantes o diuréticos, o la práctica de ejercicio extremo para "compensar" el consumo calórico (34).

Una dieta es el conjunto de alimentos y bebidas que una persona consume habitualmente, lo que incluye tanto la calidad como la cantidad de los mismos. Las dietas pueden variar según factores como la cultura, las preferencias personales, el estado de salud y los objetivos nutricionales. En muchos casos, el término se asocia con regímenes diseñados para perder o ganar peso, pero también se refiere a planes alimenticios que buscan mejorar el bienestar general. Las dietas equilibradas incluyen una variedad de alimentos que proporcionan los nutrientes esenciales para el cuerpo (35).

La dieta nerviosa, refiere a un patrón alimentario afectado por el estrés y las emociones, donde los individuos modifican su consumo de alimentos en respuesta a situaciones de ansiedad o preocupación. Las personas que experimentan una dieta nerviosa tienden a comer de manera impulsiva o evitar la comida en momentos de tensión, lo que puede llevar a un desequilibrio nutricional y afectar su bienestar general. Este tipo de dieta no solo involucra cambios en la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, sino que también está relacionada con la dificultad para mantener un control adecuado sobre los hábitos alimentarios debido a factores emocionales (36).

El control oral en el contexto de la dieta, refiere a la capacidad que una persona tiene para regular y restringir alimentos para mantener o alcanzar un peso deseado. Las personas con un alto control oral tienden a planificar sus comidas y medir cuidadosamente las porciones, evitando alimentos que consideran no saludables o calóricos. Aunque el control

oral puede ser parte de una estrategia consciente para mejorar la salud, también puede convertirse en un comportamiento obsesivo o restrictivo que, a largo plazo, podría afectar negativamente el bienestar físico y emocional (37).

El control oral en personas con bulimia implica un intento por controlar el consumo de alimentos mediante restricciones extremas, que se rompe con episodios de atracones seguidos por métodos compensatorios, como purgas. Estas personas suelen pasar por ciclos de pérdida de control y una posterior sensación de culpa que las lleva a purgarse. El control oral en este caso no es sostenido ante el consumo de exagerada de comida en poco tiempo, seguida por el esfuerzo por deshacer el daño percibido, lo que impacta gravemente la salud física y mental (37).

Para abordar esta variable se ha tomado como referencia un cuestionario conductas de riesgo, en las cuáles se han tomado preguntas que han sido incluidas en el cuestionario-instrumento validado por un juicio de expertos en las cuales son 3 licenciadas que cuentan con grado de maestría, dicho instrumento se procede a una exhaustiva exploración fundamentales relacionadas con las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios, con el objetivo de obtener una comprensión más detallada y completa de los patrones de comportamiento alimentario. Estas dimensiones incluyen: primero, se tiene la dieta-bulimia y preocupación por la comida, que contempla la evaluación de las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios, que busca identificar comportamientos que puedan indicar la presencia de desórdenes alimentarios (38).

II. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, Hernández et al., conceptualizan que tiene el propósito de cuantificar los datos y aplicar análisis estadísticos (39). En lo que respecta al tipo de investigación, fue básica ya que solo sirvieron de punto de partida para la comprensión de las mismas y su profundización teórica. Con un diseño de investigación no experimental, ya que no realizaron modificaciones intencionales en las variables, siendo de corte transversal, dado que se analizaron las variables en un momento y escenario específico.

Con un alcance correlacional con el fin de determinar si existe una relación entre las variables, permitiendo explorar las conexiones entre las variables interrelacionadas. Siendo adecuado para la comprensión de las características y los conceptos del fenómeno. Cuando se demuestre que una acción ejerce influencia sobre otra durante el estudio (39).

Operacionalmente, la variable independiente: Conocimiento de los trastornos alimentarios, definición conceptual: en términos conceptuales, abarca la comprensión general que los adolescentes tienen sobre estos trastornos, incluyendo su origen, manifestaciones y el impacto que tienen en la salud física y mental. Este conocimiento es crucial para la prevención y detección temprana de estos trastornos (22). Definición operacional: el conocimiento se evalúa a través de la capacidad de los adolescentes para identificar, comprender y expresar información relacionada con los diferentes tipos de trastornos alimenticios, sus causas, consecuencias y posibles tratamientos.

Variable independiente: Conductas de riesgo del trastorno alimentario, definición conceptual: son aquellas actitudes y comportamientos que incrementan la probabilidad de que un adolescente desarrolle un trastorno alimenticio. Estas pueden derivar de factores psicológicos, sociales y biológicos, y se manifiestan en comportamientos como la obsesión por la delgadez o la evitación de ciertos grupos de alimentos. (30). Definición operacional: se refieren a las acciones, hábitos o comportamientos observables en los adolescentes que pueden predisponer a desarrollar trastornos alimentarios. Estas conductas pueden incluir

restricciones alimentarias, dietas extremas, preocupación excesiva por el peso, entre otros. Serán medidas utilizando el cuestionario.

La población hace referencia al conjunto de individuos que cuentan con una serie de sucesos significativos para el interés de investigación del investigador. En este informe de investigación en particular, estuvo conformada por 135 estudiantes de 5to grado de secundaria de la institución educativa Augusto Bernardino Leguía, Mochumi; esta metodología facilita la selección de casos accesibles que estén dispuestos a participar (40). Esto se basa en la accesibilidad conveniente y la proximidad de los sujetos al investigador, estando la muestra conformada por 100 participantes adolescentes.

Se consideró como criterio de inclusión a: estudiantes matriculados en quinto grado de secundaria, estudiantes que asistan el día de la aplicación del cuestionario, y quienes deseen participar. De igual forma se consideró excluir a: estudiantes que no estén matriculados en quinto grado de secundaria, estudiantes que no asistan el día de la aplicación del cuestionario y que no deseen participar.

Para la recolección y obtención de información, se emplearon 2 instrumentos: 1 cuestionario sobre conocimiento en los desórdenes alimentarios y 1 cuestionario sobre conductas de riesgo, uno para evaluar la primera variable del conocimiento desarrollado, que consta de 10 preguntas, cada una evaluada en una escala de 0 a 1, abordando tres aspectos fundamentales: definición (preguntas 1-2), causas (preguntas 3-7) y signos y síntomas (preguntas 8-10). Se ha demostrado que este instrumento posee una fiabilidad destacada, alcanzando un valor de 0,8 según el coeficiente Alfa de Cronbach.

En cuanto a la segunda variable, se utilizó el cuestionario previamente validado (41). Este consta de 26 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: la primera aborda la dieta, la bulimia y la preocupación por la comida; la segunda se enfoca en las actitudes hacia la dieta; la tercera evalúa el control oral en relación con la dieta, y la cuarta trata sobre el control oral. Cada pregunta ofrece seis opciones de respuesta, con puntuaciones variables: 0 puntos

(nunca, raramente, a veces); 1 punto (a menudo); 2 puntos (muy a menudo); 3 puntos (siempre). Cabe destacar que este cuestionario presenta una alta confiabilidad, evidenciada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,89.

Para el tratamiento, procesamiento y el análisis de toda la información obtenida, como primera medida, se llevó a cabo la identificación de la región de estudio y se generó un informe correspondiente para aprobación del comité de la Facultad de Enfermería para la investigación, se presentó una solicitud de permiso para la recolección de información en la institución educativa Augusto Bernardino Leguía del distrito de Mochumí. Una vez obtenida la autorización se ejecutó el proyecto en el centro de estudios solicitado.

Los datos recolectados se procesaron mediante cálculos numéricos y se expresaron en forma de porcentajes empleando el software Excel 2019. Luego, los datos se transfirieron al programa de estadísticas (SPSS) v.23 para su procesamiento y posterior interpretación, análisis y descripción (42). Los resultados del estudio se presentaron a través de tablas y gráficos que muestran la frecuencia relativa, así como mediante un análisis descriptivo univariado que facilita la interpretación y el análisis en términos porcentuales.

Como criterios éticos de estudio, se seguirán los principios éticos establecidos en el informe Belmont (43). Estos principios incluyen: Promoción del bienestar, se procuró el bienestar de los participantes del estudio en todo momento, garantizando su cuidado y honrando sus elecciones, teniendo siempre en cuenta su autonomía. Equidad, se aseguró un trato imparcial para cada individuo involucrado en la investigación, evitando cualquier forma de discriminación y asegurando que todos los participantes sean tratados de manera justa y equitativa. Respeto a la dignidad humana, se honró la autonomía de los participantes una vez que hayan otorgado su consentimiento informado, reconociendo su derecho a tomar decisiones informadas y respetando su integridad y dignidad como seres humanos.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

En la presente investigación, los resultados obtenidos proporcionaron una visión integral sobre la prevalencia y comprensión de este padecimiento en la población, permitiendo identificar tanto el grado de conciencia como los factores riesgosos asociados en los adolescentes que podrían predisponer a desarrollar esta condición. En las siguientes secciones, se detallarán los hallazgos más relevantes, los cuales servirán como base para futuras acciones preventivas y educativas en el ámbito escolar. Para el OG: Establecer el vínculo entre las variables de estudio en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023.

Tabla 1. Correlación entre el C y CR sobre la anorexia nerviosas

		Correlaciones		
		C	CR	
Rho de Spearman	C	Coeficiente de correlación	1,000	,409**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	CR	Coeficiente de correlación	,409**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

La tabla 1 evidencia una correlación significativa entre el conocimiento y las conductas riesgosas relacionadas con la anorexia nerviosa en adolescentes, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0.409 y un valor de p menor a 0.01. En una muestra de 100 estudiantes, estos hallazgos sugieren que un mayor conocimiento sobre los trastornos alimentarios se asocia con un incremento en las conductas de riesgo. Comprobando la hipótesis, H1: que afirma la existencia de un vínculo negativo entre las variables de la anorexia nerviosa en los adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. Rechazando la hipótesis nula.

Tabla 2. *Frecuencia y porcentaje del nivel de conocimiento por dimensiones*

Nivel	Definición		Causas		Signos y Síntomas		Total	
	fi	h%	fi	h%	fi	h%	fi	h%
Bueno (15-20)	43	43%	2	2%	0	0%	0	0%
Regular (21-40)	30	30%	88	88%	24	24%	86	86%
Deficiente (0-20)	27	27%	10	10%	76	76%	14	14%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

La tabla 2, revela del nivel de conocimiento sobre la anorexia nerviosa entre los adolescentes, desglosado por dimensiones: definición, causas, y signos y síntomas: el 43% demostró un buen conocimiento sobre la definición, pero solo el 2% y el 0% alcanzaron un buen conocimiento en las dimensiones de causas y signos y síntomas, respectivamente. En cuanto al conocimiento regular, el 30% entendía la definición, el 88% las causas y el 24% los signos y síntomas. Finalmente, el 27% tuvo un conocimiento deficiente sobre la definición, el 10% sobre las causas, y un preocupante 76% sobre los signos en esta categoría. Estos resultados indican que, aunque algunos adolescentes tienen una comprensión adecuada de la definición de trastornos alimentarios, la mayoría carece de conocimiento adecuado sobre las causas y, especialmente, sobre los signos y síntomas.

Tabla 3. *Frecuencia y porcentaje de las conductas riesgosas*

Escala	fi	h%
Sin riesgo > 20	100	100%
Con riesgo < 20	00	0%
Total	100	100%

La tabla 3, muestra los resultados de la evaluación de las conductas riesgosas, según la escala utilizada, el 100% de los 100 estudiantes fueron clasificados como sin riesgo (puntaje mayor a 20) de anorexia nerviosa, mientras que ninguno fue identificado como riesgo (puntaje menor a 20). Esto indica que, según los criterios del cuestionario aplicado, no se identificaron conductas riesgosas para desarrollar anorexia nerviosa entre los adolescentes evaluados en esta institución. Este hallazgo sugiere que los estudiantes no presentan comportamientos asociados con nervios o incidencia significativa para desarrollar algún tipo de trastorno anoréxico.

3.2. Discusión

El estudio abordó el vínculo entre las variables relacionadas a la anorexia nerviosa en adolescentes de una institución educativa. Para lograr ello se empleó el modelo teórico de Pender, el mismo que posee su relevancia, ya que dicha teoría se centra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, destacando la importancia de los comportamientos de salud y factores personales y ambientales que influyen en estos comportamientos. Con ello, esta teoría proporciona un marco integral para comprender y promover la salud, incorporando elementos como la percepción individual de la salud, la autoeficacia, los factores modificadores personales y los comportamientos de búsqueda de salud (20).

Así mismo, el estudio, aborda el conocimiento respecto a las variables, conocimiento conjunto de información, experiencias y entendimientos acumulados a lo largo del tiempo, los cuales nos brindan la capacidad de interpretar de manera más informada el mundo que nos rodea (22). Conductas riesgosas del tipo de anorexia nerviosa, contemplan un conjunto de conductas alteradas relacionadas con la ingesta de alimentos y estado emocional cumpliendo con los criterios diagnósticos para ser clasificadas como trastornos (30).

Estos comportamientos poco comunes suelen manifestarse como una obsesión por controlar estrictamente la ingesta calórica, junto con una separación rigurosa de los nutrientes consumidos. Además, experimentan una percepción alterada de su propio cuerpo, lo que puede llevarlos a subestimar o sobreestimar el tamaño de las porciones y a desarrollar sentimientos de culpa o ansiedad al consumir ciertos alimentos. Esta distorsión de la autoimagen y el control estricto de la alimentación pueden derivar en la adopción de dietas extremadamente restrictivas, lo que puede tener efectos negativos sobre la salud física y mental (32).

Al analizar las variables del estudio, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman de 0.409 con una significación $p < 0.01$, lo que indica una correlación positiva y estadísticamente significativa entre estas dos variables. Este coeficiente sugiere que, a

medida que disminuye el conocimiento sobre la anorexia nerviosa, aumenta la manifestación de conductas de riesgo asociadas. No obstante, el 100% de la muestra no presentaba conductas de riesgo, pero sí un nivel alto de desconocimiento sobre sus causas y las consecuencias a la larga en sus vidas. Por lo tanto, aunque existe una correlación moderada entre conocimiento y conductas de riesgo, en este caso específico, el nivel de conocimiento está asociado con una menor probabilidad de presentar conductas de riesgo de padecer anorexia nerviosa en los adolescentes.

Comparando con resultados de Chávez C, en el año 2021, concluye que no hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo en anorexia nerviosa. Sin embargo, aunque no se encontraron trabajos que vinculen exactamente las mismas variables que el presente estudio, existen investigaciones con temáticas similares que fortalecen el marco de estudio. Por ejemplo, Cavero Y, en el 2020, analizó los riesgos vinculados a los trastornos, identificando factores predominantes de riesgo, como la baja autoestima psicológica, los conflictos familiares y la influencia sociocultural, especialmente a través de la publicidad centrada en la belleza y la estética. Del mismo modo, el estudio de Cardozo Y, en el 2022, en sus conclusiones evidenció factores asociados a los trastornos alimentarios, destacando los factores familiares, sociales y laborales.

En relación a identificar el nivel de conocimiento en adolescentes, los hallazgos mostraron que, de un total de 100 estudiantes encuestados, el 43% demostró un buen conocimiento sobre la definición de estos trastornos. En cuanto a las causas, el 88% evidenció un nivel regular de conocimiento, mientras que, para los signos y síntomas, el 76% mostró un nivel deficiente. En conjunto, estos resultados indican que el nivel de conocimiento sobre las causas/ consecuencias en sus vidas de los adolescentes por la anorexia nerviosa es mayoritariamente de regular impacto.

En el mismo sentido, existen estudios con resultados similares, como el de Alonzo (2021) donde el 76% de los adolescentes mostraron un conocimiento limitado sobre la

anorexia. También el estudio de Sabry et al., en el año 2020, cuyos hallazgos muestran que un 80% de los adolescentes desconocen sobre estos trastornos anoréxicos. Por el contrario, hay estudios que difieren de los hallazgos del presente estudio. Un ejemplo es el estudio de Quiñones et al., en el 2021, donde, de una muestra de 916 adolescentes, el 61% evidenció conocimiento sobre los riesgos de la anorexia nerviosa a nivel emocional para la salud.

De la identificación de las conductas riesgosas sobre la anorexia nerviosa en adolescentes. Según la escala utilizada, el 100% de los 100 estudiantes encuestados fueron clasificados como sin riesgo al obtener un puntaje mayor a 20. Esto indica que, de acuerdo con los criterios del cuestionario aplicado, no se identificaron conductas de riesgo adheridas en la vida de los adolescentes evaluados en esta institución, posiblemente por la ignorancia de la misma y por desconocimiento de sus síntomas latentes.

Concordando con el estudio realizado por Alonzo (2021) explora en profundidad la problemática del trastorno nervioso anoréxico entre adolescentes, un 85% de los evaluados no muestra indicios de riesgo asociado a la anorexia, donde destaca que, a pesar de las crecientes preocupaciones sobre la prevalencia en jóvenes, una mayoría significativa no está afectada por estas condiciones. Además, el estudio resalta la importancia de continuar monitoreando y evaluando la salud alimentaria para detectar posibles cambios en las tendencias y adaptar las estrategias de prevención.

Por lo tanto, este tipo de investigación proporciona una comprensión más profunda de cómo el conocimiento sobre los trastornos anoréxicos que influyen en las conductas de riesgo relacionadas en la población juvenil. Así mismo, esto puede traducirse en estrategias de intervención más efectivas y en la promoción de entornos escolares saludables que fomenten estilos de vida positivos y la prevención de trastornos alimentarios en esta etapa crucial de la adolescencia sin llegar a desarrollar anorexia o alguna de sus derivadas como anorexia nerviosa.

No obstante, con otro enfoque los estudios existentes muestran una variabilidad considerable en los resultados relacionados con los trastornos de conducta alimentaria (TCA). Por ejemplo, Zila J et al., (2022) reportaron que el 12.5% de la población estudiada presentaba TCA, lo que indica una prevalencia relativamente baja en comparación con otros estudios. En un análisis similar, Torres y Torres (2021) documentaron una prevalencia del 48.3% en anorexia entre los adolescentes, sugiriendo una incidencia significativamente mayor en este grupo etario. Por otro lado, la investigación de Quiñones et al. reveló que el 25% de los adolescentes en su muestra de 916 participantes presentaban anorexia, reflejando una prevalencia intermedia. Jiménez (2023) reportó un valor más alto, con un 56.2% de individuos afectados por TCA en su estudio, indicando una prevalencia considerablemente alta en su muestra.

Además, los estudios de Cardozo Y. (2022) y Caicay C. (2021) mostraron tasas de prevalencia de anorexia nerviosa del 14.2% y 60%, respectivamente, lo que subraya la diversidad en los hallazgos sobre la incidencia en esta patencia. Estos estudios ilustran la disparidad en la prevalencia de anorexia entre diferentes poblaciones y contextos, y sugieren que la incidencia de estos trastornos puede variar significativamente dependiendo de las características demográficas, metodológicas y contextuales de cada investigación.

En general la anorexia nerviosa es uno de los trastornos alimentarios más estudiados debido a su complejidad y a las graves consecuencias que conlleva. Estudios recientes indican que aproximadamente el 1% de la población mundial experimenta anorexia nerviosa en algún momento de su vida, siendo más común en adolescentes y mujeres jóvenes, aunque los hombres también pueden padecerla. El tratamiento de la anorexia nerviosa requiere un enfoque multidisciplinario, que incluya apoyo psicológico, nutricional y médico, con el fin de abordar las raíces del trastorno y promover una recuperación integral. Según investigaciones publicadas en revistas indizadas, la terapia cognitivo-conductual ha mostrado eficacia para tratar el trastorno, combinada con la intervención temprana, lo que aumenta las

probabilidades de recuperación exitosa.

Finalmente, la integración de programas educativos que promuevan la salud mental desde temprana edad no solo favorece el desarrollo integral de los estudiantes, sino que también reduce el estigma asociado a estos temas. Investigaciones han demostrado que el apoyo psicológico en las escuelas mejora el rendimiento académico y fortalece las habilidades sociales de los alumnos. Al promover un entorno educativo que valora y protege la salud mental, estamos formando individuos más resilientes y comprometidos con el bienestar colectivo.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Del establecer la relación entre las variables asociadas con la anorexia nerviosa en adolescentes, se concluye que, las variables presentan una correlación significativa entre ellas posterior a su análisis, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.409 y un valor p inferior a 0.01, donde el movimiento de conocimiento tanto positivo como negativo de una influye en las conductas riesgosas.

De evaluar el nivel de conocimiento sobre la anorexia nerviosa en los adolescentes, se concluyó que un 86% de los evaluados presentaron un nivel medio de conocimiento acerca de estos desórdenes, y un 76% sobre los signos un nivel deficiente, evidenciando que la mayoría de adolescentes muestra una falta de conocimiento suficiente sobre las causas, y aún más sobre los signos y posibles síntomas que podrían salvar su vida y su salud.

Finalmente, de la identificación de conductas riesgosas asociadas al trastorno anoréxico nervioso en adolescentes, se concluye que, sorprendentemente, ninguno de los adolescentes evaluados presentó indicios de estar en riesgo de desarrollar un trastorno anoréxico, contrastada con la creciente preocupación por la prevalencia de esta parencia en la población juvenil, siendo importante mantener una vigilancia continua para asegurar que estos resultados se mantengan en el tiempo y que se aborde cualquier posible cambio en las circunstancias que pudiera incrementar el riesgo en el futuro.

4.2. Recomendaciones

Para la escuela de enfermería de la USS, se sugiere impulsar investigaciones complementarias que exploran en mayor profundidad los factores que influyen en el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo asociadas a la anorexia nerviosa en adolescentes. Este enfoque permitirá enriquecer la base científica disponible y optimizar las prácticas de atención en enfermería.

Para los estudiantes de enfermería, se recomienda mantenerse al día sobre los trastornos alimentarios y sus efectos en la salud de los adolescentes. Esto puede lograrse a través de la participación en seminarios, cursos, y otras actividades de educación continua.

Para el personal docente y directivo de la Institución Educativa Augusto Bernardino Leguía en Mochumí, 2023, es fundamental la implementación de programas educativos y de concienciación sobre la anorexia y sus complicaciones. Estos deben estar dirigidos a estudiantes, padres y personal administrativo, con el propósito de facilitar la detección temprana y prevenir la aparición de tales trastornos. Además, es esencial fomentar un entorno escolar que apoye la autoestima, la aceptación del cuerpo y hábitos alimenticios saludables entre los adolescentes. Esto puede lograrse integrando actividades recreativas, deportivas y de educación en salud dentro de la rutina escolar.

REFERENCIAS

1. Varela C, Hoyo Á, Tapia-Sanz ME, Jiménez-González AI, Moral BJ, Rodríguez-Fernández P, et al. An update on the underlying risk factors of eating disorders onset during adolescence: a systematic review. *Front Psychol.* 2023;14. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10663237/>
2. Huete MA. Eating disorder during the SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Neuropsiquiatr.* 2022 Mar 1;85(1):66–71. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000100066&script=sci_abstract&tlng=en
3. Stice E, Onipede ZA, Marti G. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. *Clin Psychol Rev.* 2021; 87:102046. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34048952/>
4. Hambleton A, Pepin G, Le A, Maloney D, Touyz S, Maguire S. Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *J Eat Disord.* 2022; 10:132. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36064606/>
5. El Comercio. El Comercio. 2021. Trastornos de conducta alimentaria: casos en adolescentes se duplicaron debido a la pandemia del COVID-19. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://elcomercio.pe/lima/essalud-trastornos-de-conducta-alimentaria-casos-en-adolescentes-se-duplicaron-debido-a-la-pandemia-del-covid-19-nndc-noticia/>
6. Andina. Covid-19: se duplican casos de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes. 2021. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-se-duplican-casos-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-857069.aspx>
7. RPP. Lambayeque: Unos 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia en la región. 2020. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-unos-7-mil-ninos-padecen-de-desnutricion-y-3-mil-de-anemia-en-la-region-noticia-1294423#:~:text=Un%20aproximado%20de%207%20mil,ni%C3%B1os%20menores%20de%203%20a%C3%B1os.>
8. Nolan E, Bunting L, McCartan C, Davidson G, Grant A, Schubotz D, et al. Prevalence of probable eating disorders and associated risk factors: An analysis of the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey using the SCOFF. *British Journal of Clinical Psychology.* 2023 Mar 27;62(1):180–95. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36303442/>
9. Iyer S, Shriram V. Prevalence of Eating Disorders and Its Associated Risk Factors in Students of a Medical College Hospital in South India. *Cureus.* 2021 Jan

- 27;13(1):e12926. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7907547/>
10. Alonzo OM, Chipu DY, Chicango KV. TITLE: Eating disorders in adolescents aged 15-16 years old in the school of the Provincial Council of Carchi Tulcan 2020. Rev Dilemas Contemp Educ Polit Valores. 2021;8(49):1–23. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500049&script=sci_abstract
 11. Sabry W, ElMahlawy N, Essawy H, Al-Saleet G, Saad M, Morsy M. Occurrence, sociodemographic, and clinical correlates of eating disorders among a sample of secondary school students in Egypt. Middle East Current Psychiatry. 2020 Dec 1;27(1). [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://mecp.springeropen.com/articles/10.1186/s43045-020-00073-6>
 12. Zila JP, Grados P, Regalado KM, Luna CJ, Calderón GSS, Díaz M, et al. Prevalence and Factors Associated with Eating Disorders in Peruvian Human Medicine Students in the Context of the COVID-19 Pandemic: a Multicentre Study. Rev Colomb Psiquiatr. 2022; [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35967544/>
 13. Chávez C. Nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo en desórdenes alimenticios de los adolescentes de la Institución Educativa César Vallejo Trujillo, 2021. 2021. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90027>
 14. Torres E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. Revista Innova Educación. 2021 Apr 1;3(2):349–59. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/215>
 15. Quiñones M, Arhuis W, Pérez G, Coronado J, Cjuno J. Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. Apuntes Universitarios. 2021. Nov 8;12(1). [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe/index.php/revapuntes/article/view/917>
 16. Cavero Y. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas - 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54219>
 17. Jimenez AJ. Depresión y ansiedad asociadas al trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023. Universidad Señor de Sipán; 2023. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10842>
 18. Cardozo YS. Frecuencia de trastornos alimenticios y factores asociados en estudiantes de la Facultad de Medicina de una Universidad Lambayecana, 2019. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. [citado 22 de junio de 2023].

Disponible de: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4636>

19. Caicay CA. Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021. Universidad Señor de Sipán; 2021. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9741>
20. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2018 Apr 13;8(4). [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
21. Organización Mundial de la Salud. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado. Un informe de la Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. 2004. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ray SL. Eating disorders in adolescent males. Prof Sch Couns. 2004; 8:98–101. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://eric.ed.gov/?id=EJ707093>
23. Canals A. La gestión del conocimiento. 2003. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.uoc.edu/dt/20251/>
24. Agras WS. The consequences and costs of the eating disorders. Psychiatric Clinics of North America. 2001;24(2):371–9. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11416936/>
25. Muise AM, Stein DG, Arbess G. Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and young adult literature. Journal of Adolescent Health. 2003 Dec;33(6):427–35. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14642705/>
26. Klein, MD, Attia, MD. Anorexia nervosa in adults: Clinical features, course of illness, assessment, and diagnosis. [Internet].; 2023. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pro.uptodatefree.ir/Show/14704>
27. Joel Yager M. Eating disorders: Overview of prevention and treatment. [Internet].; 2023. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.uptodate.com/contents/eating-disorders-overview-of-preventionand-treatment/print?search=trastornos>
28. Cipatli N. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev Mex Pediatr. 2019; 86(2):80–6. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200080&script=sci_abstract

29. Mora F, Alvarez MA, Fernandez S, Ortega MA, Felix MP, Morales I, et al. Psychosocial Factors in Adolescence and Risk of Development of Eating Disorders. *Nutrients*. 2022;14(7):1481. [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35406094/>
30. Tsuboi K. Eating Disorders in Adolescence and their Implications. *JMAJ*. 2005; [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/288211483_Eating_disorders_in_adolescence_and_their_implications
31. Clínica Barcelona. Factores de riesgo [Internet]. Clínica Barcelona; [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conductaalimentaria/factores-de-riesgo>
32. Hübel C, Abdulkadir M, Herle M, Loos RJF, Breen G, Bulik CM, Micali N. No existe una solución única para todos. La genómica diferencia entre anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. *The International Journal of Eating Disorders*. 2021;54(5):785–793. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: <https://doi.org/10.1002/eat.23481>
33. DynaMed. Anorexia Nervosa. [Internet].; 2023. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.dynamed.com/condition/anorexia-nervosa#GUID-3992A1B1-4101-468A8AD9-715ABBAA5A58>
34. Unikel C, Díaz de León C, Rivera JA. Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición. 1ra. Ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2017. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: https://casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf
35. DynaMed. Bulimia Nervosa. [Internet].; 2023. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.dynamed.com/condition/bulimia-nervosa#GUID-C7D495AD-5F61-4C7FA4BF-93B7F334FE13>
36. Barakat S, McLean SA, Bryant E, Le A, Marks P, Aouad P, et al. Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *J Eat Disord*. 2023 Dec 1;11(1). [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9847054/>
37. Pascalini D, Llorens A. Salud y bienestar del adolescente y joven: una mirada integral OPS/OMS. Argentina: Universidad de Buenos Aires; 2010. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/nacion/SaludBienestarAdolescente.pdf>
38. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda AR, Muñoz PE. Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Documentos Técnicos de Salud Pública*; 2003. [citado 20 de junio de 2023].

Disponible de:
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_e_n_mujeres_adolescentes.pdf

39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación científica. 6ta. Ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology. 2017;35(1):227–32. [citado 20 de junio de 2023]. Disponible de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
41. Pozzo, M., Borgobello, A., & Pierella, M. Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. [Internet]. 2018. [Citado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9347/pr.9347.pdf
42. Pereyra, L. Metodología de la investigación. [Internet]. 2020. Pág. 1 – 144. [Citado el 20 de junio del 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Y1SGEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR23&dq=metodologia+de+la+investigaci%C3%B3n&ots=WTV46_sy2R&sig=61MldemwL-S8KVMdlwazLfk9f_c#v=onepage&q&f=false
43. Belmont. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación Biomédica y del Comportamiento. [Internet]. Barcelona: Observatori de Bioetica Dret; 1979 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible de: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO CONOCIMIENTO EN LOS DESORDENES ALIMENTARIOS

INSTRUCCIONES: Este formulario contiene una serie de preguntas; por favor, revise cada una de ellas detenidamente y elija la respuesta que considere más apropiada. Asegúrese de responder a cada pregunta y no deje ninguna sin contestar. Toda la información recopilada se tratará de manera confidencial.

DATOS GENERALES					
Nombres y Apellidos:					
Fecha:		Edad:			
Sexo:		Masculino		Femenino	

NUNCA	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
1	2	3	4	5	6

CONOCIMIENTO DE LOS DESORDENES ALIMENTARIOS							
ÍTEMS		1	2	3	4	5	6
D1	DEFINICIÓN						
01.	Reconozco que la anorexia es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el bajo peso corporal						
02.	Reconozco que la bulimia es un trastorno alimentario por el cual una persona tiene ganas de comer una gran cantidad de alimento, luego vomitarlo.						
D2	CAUSAS						
03.	Me acepto tal y como soy.						
04.	Tengo problemas alimentarios.						
05.	Sufro de ansiedad por mi imagen.						
06.	Me siento culpable después de comer.						
07.	Realizo ejercicios excesivamente.						
D3	SIGNOS Y SÍNTOMAS						
08.	Tengo deseos de vomitar después de comer.						
09.	En la última semana he perdido peso.						
10.	Tengo deseos de comer excesivamente durante el día.						



CUESTIONARIO (CONDUCTAS DE RIESGO)

INSTRUCCIONES: Este formulario contiene una serie de preguntas; por favor, revise cada una de ellas detenidamente y elija la respuesta que considere más apropiada. Asegúrese de responder a cada pregunta y no deje ninguna sin contestar. Toda la información recopilada se tratará de manera confidencial.

DATOS GENERALES					
Nombres y Apellidos:					
Fecha:		Edad:			
Sexo:		Masculino		Femenino	

NUNCA	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
1	2	3	4	5	6

EAT-26							
ÍTEMS		1	2	3	4	5	6
01.	Me angustia la idea de estar demasiado gordo.						
02.	Procuro no comer cuando tengo hambre.						
03.	La comida es para mí una preocupación permanente.						
04.	He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer.						
05.	Corto mis alimentos en trozos muy pequeños.						
06.	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.						
07.	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono.						
08.	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						
09.	Vomito después de comer.						
10.	Me siento muy culpable después de comer.						
11.	Me obsesiona el deseo de estar más delgado.						
12.	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.						
13.	Los demás piensan que estoy demasiado delgado						
14.	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.						
15.	Tardo más tiempo que los demás en comer.						
16.	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.						
17.	Como alimentos dietéticos.						
18.	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						
19.	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.						
20.	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						
21.	Paso demasiado tiempo pensando en comida.						
22.	No me siento bien después de haber comido dulces.						
23.	Estoy haciendo dietas.						
24.	Me gusta tener el estómago vacío.						
25.	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.						
26.	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.						

Anexo 2.

Validación de instrumentos: juicio de expertos

1. NOMBRE DEL JUEZ		Edwin Omar Díaz Agapito
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Cuidado Intensivos Adulto
	GRADO ACADÉMICO	Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	13 años
	CARGO	ENFERMERO ASISTENCIAL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023."		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	YESSICA YSABEL SANTAMARIA SANTISTEBAN
3.2	PROGRAMA DE PREGRADO	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Establecer el vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023.	
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre trastorno alimentario en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. • Identificar las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
Nº	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
	VARIABLE N°1: CONOCIMIENTO DE LOS DESORDENES ALIMENTARIOS	
01	Reconozco que la anorexia es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el bajo peso corporal. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

02	<p>Reconozco que la bulimia es un trastorno alimentario por el cual una persona tiene ganas de comer una gran cantidad de alimento, luego vomitarlo.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Me acepto tal y como soy.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Tengo problemas alimentarios.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Sufro de ansiedad por mi imagen.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Me siento culpable después de comer</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Realizo ejercicios excesivamente.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Tengo deseos de vomitar después de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

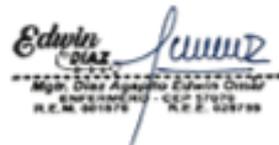
	6 = Siempre	
09	<p>En la última semana he perdido peso.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Tengo deseos de comer excesivamente durante el día.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>() X</p>
VARIABLE N°2: CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS DESÓRDENES ALIMENTARIOS		
11	<p>Me angustia la idea de estar demasiado gordo.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Procuro no comer cuando tengo hambre.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>La comida es para mí una preocupación permanente.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

15	<p>Corto mis alimentos en trozos muy pequeños.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
16	<p>Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
17	<p>Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
18	<p>Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
19	<p>Vomito después de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
20	<p>Me siento muy culpable después de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
21	<p>Me obsesiona el deseo de estar más delgado.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	<p>4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	
22	<p>Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
23	<p>Los demás piensan que estoy demasiado delgado. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
24	<p>Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
25	<p>Tardo más tiempo que los demás en comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
26	<p>Procuro no comer alimentos que tengan azúcar. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
27	<p>Como alimentos dietéticos. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
28	<p>Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida. 1 = Nunca</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>

	<p>2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	
29	<p>Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
30	<p>Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
31	<p>Paso demasiado tiempo pensando en comida. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
32	<p>No me siento bien después de haber comido dulces. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
33	<p>Estoy haciendo dietas. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
34	<p>Me gusta tener el estómago vacío. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
35	<p>Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>

	1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	
36	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A = 36 D =
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		



 Edwin
 DIAZ

 Mgtr. Díaz Alejandro Edwin Oros
 INGENIERO - CIP 1742
 R.E.M. 81176 R.E.E. 52716

 Juez Experto

1. NOMBRE DEL JUEZ		Isabel Rubio Marín
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Especialista en Nefrología
	GRADO ACADÉMICO	ENFERMERA ESPECIALISTA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 años
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023."		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	YESSICA YSABEL SANTAMARIA
3.2		SANTISTEBAN
	PROGRAMA DE PREGRADO	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Establecer el vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023.	
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre trastorno alimentario en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. • Identificar las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
Nº	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
	VARIABLE Nº1: CONOCIMIENTO DE LOS DESORDENES ALIMENTARIOS	
01	Reconozco que la anorexia es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el bajo peso corporal. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D (<input type="checkbox"/>) SUGERENCIAS:

02	<p>Reconozco que la bulimia es un trastorno alimentario por el cual una persona tiene ganas de comer una gran cantidad de alimento, luego vomitarlo.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Me acepto tal y como soy.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Tengo problemas alimentarios.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A () D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Sufro de ansiedad por mi imagen.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Me siento culpable después de comer</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Realizo ejercicios excesivamente.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Tengo deseos de vomitar después de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	6 = Siempre	
09	<p>En la última semana he perdido peso.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
10	<p>Tengo deseos de comer excesivamente durante el día.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>() X</p>
<p>VARIABLE N°2: CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS DESÓRDENES ALIMENTARIOS</p>		
11	<p>Me angustia la idea de estar demasiado gordo.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
12	<p>Procuro no comer cuando tengo hambre.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
13	<p>La comida es para mí una preocupación permanente.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
14	<p>He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

15	Corto mis alimentos en trozos muy pequeños. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Vomito después de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Me siento muy culpable después de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	Me obsesiona el deseo de estar más delgado. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces	A (X) D () SUGERENCIAS:

	<p>4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	
22	<p>Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
23	<p>Los demás piensan que estoy demasiado delgado. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
24	<p>Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
25	<p>Tardo más tiempo que los demás en comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
26	<p>Procuro no comer alimentos que tengan azúcar. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
27	<p>Como alimentos dietéticos. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>
28	<p>Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida. 1 = Nunca</p>	<p>A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:</p>

	<p>2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	
29	<p>Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
30	<p>Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
31	<p>Paso demasiado tiempo pensando en comida. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
32	<p>No me siento bien después de haber comido dulces. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
33	<p>Estoy haciendo dietas. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
34	<p>Me gusta tener el estómago vacío. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
35	<p>Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>

	1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	
36	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A = 36 D =
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

Juez Experto

1. NOMBRE DEL JUEZ		Diana Paz Huertas
2.	PROFESIÓN	Enfermería
	ESPECIALIDAD	Especialista en Emergencias
	GRADO ACADÉMICO	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	12 años
	CARGO	ENFERMERA ASISTENCIAL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023."		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	YESSICA YSABEL SANTAMARIA
3.2		SANTISTEBAN
	PROGRAMA DE PREGRADO	Enfermería
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	GENERAL Establecer el vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023.	
	ESPECÍFICOS <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre trastorno alimentario en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. • Identificar las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023. 	
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
Nº	DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
	VARIABLE Nº1: CONOCIMIENTO DE LOS DESORDENES ALIMENTARIOS	
01	Reconozco que la anorexia es un trastorno de la alimentación que se caracteriza por el bajo peso corporal. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

02	<p>Reconozco que la bulimia es un trastorno alimentario por el cual una persona tiene ganas de comer una gran cantidad de alimento, luego vomitarlo.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
03	<p>Me acepto tal y como soy.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
04	<p>Tengo problemas alimentarios.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
05	<p>Sufro de ansiedad por mi imagen.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
06	<p>Me siento culpable después de comer</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
07	<p>Realizo ejercicios excesivamente.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
08	<p>Tengo deseos de vomitar después de comer.</p> <p>1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo</p>	<p>A (X) D ()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>

	6 = Siempre	
09	En la última semana he perdido peso. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
10	Tengo deseos de comer excesivamente durante el día. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
VARIABLE N°2: CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS DESÓRDENES ALIMENTARIOS		
11	Me angustia la idea de estar demasiado gordo. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
12	Procuro no comer cuando tengo hambre. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A () (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
13	La comida es para mí una preocupación permanente. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
14	He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

15	Corto mis alimentos en trozos muy pequeños. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
16	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Vomito después de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Me siento muy culpable después de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	Me obsesiona el deseo de estar más delgado. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces	A (X) D () SUGERENCIAS:

15	Corto mis alimentos en trozos muy pequeños. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
16	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
17	Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
18	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
19	Vomito después de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
20	Me siento muy culpable después de comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
21	Me obsesiona el deseo de estar más delgado. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces	A (X) D () SUGERENCIAS:

	4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	
22	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
23	Los demás piensan que estoy demasiado delgado. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
24	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
25	Tardo más tiempo que los demás en comer. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
26	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
27	Como alimentos dietéticos. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:
28	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida. 1 = Nunca	A (<input checked="" type="checkbox"/>) D () SUGERENCIAS:

	<p>2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	
29	<p>Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
30	<p>Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
31	<p>Paso demasiado tiempo pensando en comida. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
32	<p>No me siento bien después de haber comido dulces. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
33	<p>Estoy haciendo dietas. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
34	<p>Me gusta tener el estómago vacío. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>
35	<p>Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.</p>	<p>A (X) D () SUGERENCIAS:</p>

	1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	
36	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar. 1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	A (X) D () SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A = 36 D =
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		



Diana Erika Paz Huertas
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 59900

Juez Experto



ACTA DE APROBACIÓN DE ASESOR

Yo Danicsa Karina Espino Carrasco, quien suscribe como asesor designado mediante Resolución de Facultad N° 0003-2024/FCS-USS del proyecto de investigación titulado "Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa de un distrito de Chiclayo, 2023", desarrollado por la estudiante Santamaria Santisteban Yessica Ysabel, del programa de estudios de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, acredito haber revisado y declaro expedito para que continúe con el trámite pertinentes.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Dra. Danicsa Karina Espino Carrasco	DNI: 43119750	 FIRMA DRA. DANICSA KARINA ESPINO CARRASCO CEP-54784
--	----------------------	---

Pimentel, 14 de agosto 2024



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Ana Paula Bustamante Pisfil

Identificada con DNI N° 87497424 acepto, participar voluntariamente en esta investigación, reconozco que la información otorgada a la investigadora para dicho estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Así mismo, haber sido informada de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora Bach. Santamaria Santisteban, Yessica Ysabel; también se me informó de la finalidad de la presente investigación titulada: "Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa de Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023".

Que tiene como objetivo general: "Establecer el vínculo entre el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosas en adolescentes de la I.E Augusto Bernardino Leguía, Mochumi, 2023".

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice el presente entrevista o cuestionario.

Chiclayo, 19 de septiembre del 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ana Paula Bustamante Pisfil', written over a horizontal line.

Firma del Participante

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Yessica Ysabel Santamaria Santisteban', written over a horizontal line.

Bach. Santamaria Santisteban, Yessica
Ysabel.
Investigadora Responsable

Anexo 5.

Carta de autorización de recolección de información

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Mochumi; 14 de mayo del 2024

Quien suscribe:

Sr. MG FRANCISCO REGES ALVARADO MEDINA

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: AUGUSTO. B. LEGUIA.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa AUGUSTO. BERNARDINO LEGUÍA, MOCHUMI, 2023**

Por el presente, el que suscribe, señor **MG FRANCISCO REGES ALVARADO MEDINA, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: AUGUSTO. B. LEGUIA,** AUTORIZO a la estudiante: **YESSICA YSABEL SANTAMARIA SANTISTEBAN,** identificada con DNI 47498144, estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERIA, y autor del trabajo de investigación denominado **Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa AUGUSTO. BERNARDINO LEGUÍA, MOCHUMI, 2023,** al uso de dicha información que conforma el expediente técnico, así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



.....
MG FRANCISCO REGES ALVARADO MEDINA

DNI: 26698234

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: AUGUSTO. B. LEGUIA.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, 13 de mayo del 2024

CARTA N°093-2024/EPE-USS

Mg Francisco Reges Alvarado Medina

I.E Augusto B. Leguía

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recorro a usted para solicitar con quien corresponda que se le brinde las facilidades a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

• **SANTAMARIA SANTISTEBAN YESSICA YSABEL**

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado "Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa de un distrito de Chiclayo, 2023".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,

UGEL - LAMBAYEQUE	
I.E. "AUGUSTO B. LEGUIA" - MOCHUMI	
13-05-24	
TRAMITE LEGISLATARIO	
FOLIOS:	Exp: 204
04	Hora: 4:00 p.m.


USS Mg Erik Cuamayo Castro
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Señor de Sipán S.A.C.

CAMPUS
UNIVERSITARIO

Km. 5 Carretera a Pimentel

CENTROS
EMPRESARIALES

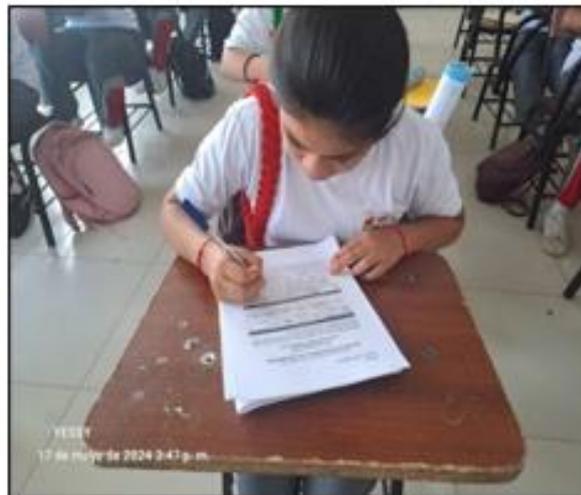
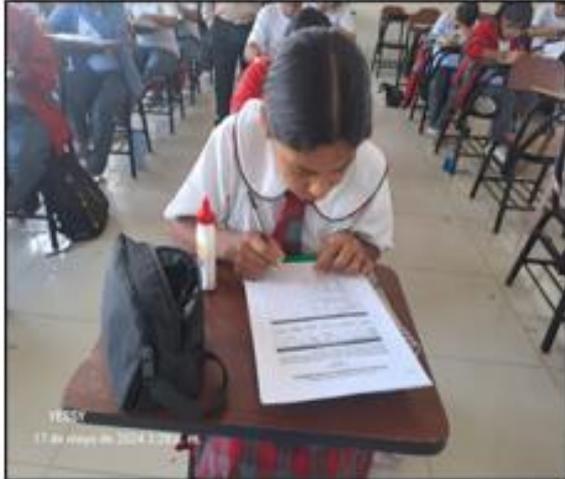
Av. Luis Gonzales 1006

ESCUELA
DE POSGRADO

Calle Filiz Andrés 911

Anexo 6.

Evidencias de ejecución



Anexo 7. Operacionalización de variables.

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimiento de anorexia nerviosa	El conocimiento se compone de la suma de datos, vivencias y comprensiones adquiridas a lo largo del tiempo, lo que nos permite desarrollar una visión más amplia y fundamentada sobre la realidad circundante. Este proceso de acumulación no solo implica la simple recepción de información, sino también su interpretación y adaptación a contextos específicos, lo que facilita una toma de decisiones más informada y crítica (22).	Se evaluará mediante la capacidad del individuo para identificar y definir trastornos alimentarios, comprender sus causas, reconocer signos y síntomas, y demostrar una comprensión informada de estos problemas de salud.	Definición	<ul style="list-style-type: none"> • Peso Corporal en Anorexia. • Episodios de Ingesta Excesiva y Vómitos en Bulimia. 	1-2	Cuestionario	1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	Cuantitativa	Ordinal
			Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación personal y autoimagen. • Problemas alimentarios. • Ansiedad frecuente por la imagen corporal. • Sentimientos de culpa posterior a la ingesta de alimentos. • Ejercicio excesivo. 	3-7				
			Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Deseos de vomitar posterior a la ingesta. • Pérdida de peso en la última semana. • Deseos de ingesta excesiva durante el día. 	8-10				

Conductas riesgosas Anorexia nerviosa	Refiere a un grupo de comportamientos atípicos vinculados con la alimentación que no alcanzan los criterios diagnósticos específicos para ser considerados anorexia nerviosa. Estas conductas pueden incluir patrones irregulares de ingesta, restricciones alimentarias no tan severas como en los trastornos reconocidos clínicamente, o una preocupación excesiva por la alimentación y el peso corporal, sin llegar a cumplir completamente con los parámetros necesarios para un diagnóstico formal de anorexia. (29).	Estas este tipo de conducta nerviosa se evaluarán mediante la observación de comportamientos específicos relacionados con la alimentación, como patrones extremadamente restrictivos, episodios de atracones sin seguirse de conductas compensatorias, uso de métodos inapropiados para controlar el peso, entre otros.	Bulimia nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la preocupación por la comida y la posible relación con conductas bulímicas. • Exploración de actitudes y pensamientos relacionados con la dieta y la posible presencia de bulimia. 	1-9	Cuestionario EAT-26	1 = Nunca 2 = Raramente 3 = A veces 4 = A menudo 5 = Muy a menudo 6 = Siempre	Cuantitativa	Ordinal
			Dieta nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la actitud hacia la dieta y la relación con posibles patrones restrictivos que generen ansiedad. 	10-18				
			Control oral-dieta	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de actitudes y comportamientos específicos relacionados con el control oral y la dieta. 	19-27				
			Control oral-bulimia	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración de la relación entre el control oral y la posible presencia de comportamientos bulímicos. 	28-36				