



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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS –
CHICLAYO 2021**

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

Autoras:

**Bach. Caicay Carhuapoma de Bracamonte Claudia Evelyn
ID ORCID: 0000-0002-2831-1842**

**Bach. Sánchez Medina Karen Zenaida
ID ORCID: 0000-0003-1429-0792**

Asesora:

**Mg. Fernández Cruzado Angela Blanca Flor
ID ORCID: 0000-0003-0979-0291**

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

**Pimentel-Perú
2021**



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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE
SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS –
CHICLAYO 2021**

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

Autoras:

**Bach. Caicay Carhuapoma de Bracamonte Claudia Evelyn
ID ORCID: 0000-0002-2831-1842**

**Bach. Sánchez Medina Karen Zenaida
ID ORCID: 0000-0003-1429-0792**

Asesora:

**Mg. Fernández Cruzado Angela Blanca Flor
ID ORCID: 0000-0003-0979-0291**

**Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel-Perú
2021**

**CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES MUJERES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA
ARGUEDAS – CHICLAYO 2021**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Presidenta de Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA TERESA

Secretaria del Jurado de Tesis

MG. FERNÁNDEZ CRUZADO ANGELA BLANCA FLOR

Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de conducirme por el camino correcto y por hacer que siga creciendo profesionalmente.

A mis padres, hermana, hijas y esposo por todo el apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera, la cual fueron mi inspiración y motivo para seguir adelante.

CLAUDIA

Agradecer a Dios por darme Salud y así poder culminar con éxito mi carrera profesional.

A mis padres que son el soporte, hermanos, a mí Hijo y Esposo, gracias a ellos que me dieron el apoyo incondicional, en todo momento difícil para poder seguir adelante sin ningún obstáculo.

KAREN

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos, para poder alcanzar este logro, a cada una de nuestras familias, ya que nos brindaron su apoyo y así lograr una de nuestras metas.

A nuestra alma mater Universidad Señor de Sipán, por abrirnos las puertas al conocimiento y formación profesional de calidad, en donde se obtendrá el grado de Licenciada en Enfermería.

A la directora de la I.E José María Arguedas – La Victoria – Chiclayo Maribel Chuye Coronado, a los padres de familia y a las estudiantes del quinto año de secundaria por su disposición y comprensión durante la aplicación del instrumento de investigación

A los docentes de la Escuela de Enfermería de la USS, por los conocimientos brindados a cada estudiante y dedicación en el transcurso académico, para poder contribuir con nuestra formación profesional.

A nuestra asesora de tesis Mg, Ángela Blanca Flor Fernández Cruzado, por sus consejos y compartir sus conocimientos e instruirnos en la realización de este trabajo de investigación.

LAS AUTORAS

RESUMEN

Esta investigación se efectuó con el objetivo de determinar la Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de Educación Secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas Chiclayo 2021, el tipo de investigación fue cuantitativo con enfoque descriptivo no experimental y diseño correlacional transversal. La población estuvo conformada por 85 Estudiantes adolescentes mujeres del quinto grado de Educación Secundaria, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento que se aplicó fue el Test de Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA) de JOAN HARTLEY, y para la evaluación de la calidad de vida la Escala de Calidad de vida de Olson & Barnes. Los resultados muestran que el 22,4% de los adolescentes tienen un alto trastorno de conducta alimentaria relacionada con la calidad de vida, así también el 17.6% de las adolescentes presentan un bajo trastorno de conducta alimentaria en relación con una óptima calidad de vida, con respecto al nivel de calidad de vida según dimensiones el 30% de adolescentes tienen calidad de vida en dimensión bienestar económico, religión, salud, vida familiar, educación y medios de comunicación, asimismo se pudo observar una calidad de vida considerablemente mala y baja en la dimensión amigos, vecindario y comunidad con 29.4%, concluyendo que existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

Palabras Clave: calidad de vida, trastornos de conducta alimentaria, adolescentes estudiantes

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the quality of life and eating disorders in adolescents of Secondary Education of the José María Arguedas Educational Institution Chiclayo 2021, the type of research was quantitative with a descriptive non-experimental approach and cross-sectional correlational design. The population consisted of 85 female adolescent students in the fifth grade of secondary education. The survey technique was used for data collection and the instrument applied was the JOAN HARTLEY Eating Disorders Inventory Test (ITA), and the Olson & Barnes Quality of Life Scale for the evaluation of quality of life. The results show that 22.4% of the adolescents have a high eating disorder related to quality of life, as well as 17.6% of the adolescents have a low eating disorder in relation to an optimal quality of life, with respect to the level of quality of life according to dimensions 30% of adolescents have quality of life in dimension economic welfare, religion, health, family life, education and media, also it could be observed a considerably poor and low quality of life in the dimension friends, neighborhood and community with 29.4%, concluding that there is a relationship between quality of life and eating disorders in female adolescents in the fifth year of high school at the José María Arguedas School - Chiclayo 2021.

Key Words: quality of life, eating disorders, adolescent students.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Antecedentes de estudio.....	17
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4. Formulación del problema.....	29
1.5. Justificación e importancia del estudio	29
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos.....	30
1.7.1. General.....	30
1.7.2. Específicos	30
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	32
2.1. Tipo y diseño de investigación	32
2.2. Población y muestra	32
2.3. Variables y operacionalización.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	37
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	38

2.6.	Criterios éticos	38
III.	RESULTADOS.....	40
3.1	Resultados en Tablas y Figuras.....	40
3.2	Discusión de resultados	45
IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
	REFERENCIAS	50
	ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Calidad de vida, según sus dimensiones en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.....	40
Tabla 2.	Trastornos de conducta en adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, según sus dimensiones.....	42
Tabla 3.	Relación que existe entre Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.	43

I. INTRODUCCIÓN

El término Calidad de Vida aparece en muchos de los debates relacionados con el ambiente y en función al menoscabo de las condiciones en las que viven los sectores de la población mundial. Desde mediados del decenio de los cincuenta y hasta principio de los sesenta, el creciente interés por saber y poder darse cuenta sobre el bienestar humano y social, así como las consecuencias de la industrialización, lo que llevó a la necesidad de medir esta realidad a través información objetiva, y desde la materia de las Ciencias Sociales se señala el desarrollo progresivo de los indicadores que marca a las sociedades, datos estadísticos que reconocerán y medirán la información y datos relacionados al bienestar social y calidad de vida de una población ⁽¹⁾.

Calidad de vida o “bienestar subjetivo”, “satisfacción vital” y “bienestar psicológico”, etc. Puede comprenderse y reconocerse desde diferentes puntos de vista según el contexto en el que se utilice dicho término, la disciplina desde donde se pueda estudiar, el enfoque sociocultural o también individual con que el que se revise y analice, y del mismo modo los discursos en los cuales se haga referencia al constructo, entre otras diversas variables por ejemplo Ramírez, señala que “calidad de vida” significa un proceso muy dinámico, personal y complejo, significa que la persona tiene una percepción social, psicológica e incluso espiritual, y tiene un nivel de insatisfacción o satisfacción que puede sentir que incide directamente en el bienestar del individuo ⁽¹⁾.

Olson & Barnes, citados por Grimaldo nos mencionan en su estudio que la calidad de vida significa un aumento en la percepción de satisfacción con la vida de los individuos; y se enfoca en las vivencias de las personas como de sus amistades, de la vecindad donde viven, sobre sus ingresos económicos, sobre la comunidad en donde viven, sobre la forma en la cual se comunican entre sus semejantes ⁽²⁾. Es un fenómeno subjetivo que nace con la idea que tiene un individuo sobre distintas vivencias y experiencias de su vida, en las cuales se incluye situaciones objetivas de vida y características de su misma persona. Cada persona tiene una forma de pensar subjetiva de cómo es que satisface sus propias necesidades y de cómo logrará sus intereses en su medio ambiente ⁽³⁾.

Por otro lado, la adolescencia es una parte de la vida que va desde la edad de los diez años hasta en promedio de los diecinueve, en la cual se van dando cambios rápidos tanto

psicológicos como también físicos, conductas personales, conductas sexuales y formas de como socializan con las demás personas. En este discurso, los adolescentes se cuestionan su calidad de vida cuando se preguntan ¿qué pasa conmigo, porque tantas alteraciones?, estas interrogantes se dan a causa de los cambios en su psiquis y en su cuerpo, en su forma de pensar y de percibir las cosas y situaciones. Es por ello que a las autoras les es fundamental considerar y tener en cuenta que la adolescencia es la etapa más fundamental del crecimiento humano debido a que en esta se forman completamente los caracteres y personalidades que acompañarán de por vida a las personas.

El presente estudio se realizó de esta forma, permitiendo encontrar el vínculo entre los trastornos mentales de la conducta alimentaria y la calidad de vida en jóvenes adolescentes mujeres de secundaria en la IE José María Arguedas, por lo que para el logro de los objetivos, se detalló el primer capítulo que comprende el principal problema de este trabajo de investigación, que abarca la formulación y primero su respectivo planteamiento del problema, mostrándose un enfoque de la determinada situación problemática y que detalla el verdadero contexto en donde se presenta el problema que es el objeto de este trabajo de investigación que radica en el grado de afectación de las estudiantes a quienes se les ha detectado alteraciones en sus conductas alimentarias. Además, se presenta la justificación, los antecedentes y los objetivos generales, del mismo modo los específicos que ayudaron a orientar las actividades realizadas.

En el capítulo II se detalla el marco metodológico respectivo, se señalan las variables con sus definiciones respectivas tanto como operacionales y las conceptuales, la metodología que abarca el diseño del trabajo y también el tipo de la investigación, también se encuentra el tamaño de la determinada población y también de la muestra. El capítulo III detalla los resultados y sus interpretaciones exhibidos en gráficas y también en cuadros que fueron realizados con un programa especial (el SPSS – 26). En el cuarto capítulo se exhiben las recomendaciones y también las conclusiones finales de este trabajo de tesis. Las conclusiones son el resultado de la interpretación realizada de los resultados que fueron considerados más importantes. Las recomendaciones por otro lado permitirán orientar un cambio de conductas y comportamientos.

1.1. Realidad Problemática

Según la información de las estadísticas respecto a los niveles de la “calidad de vida” que se puede observar a nivel mundial referente a la población adolescente, hace 06 años en promedio, se ha disminuido considerablemente la calidad de la forma de vida en la categoría de edades que comprende la adolescencia. La calidad de vida infantil (CVI), según Quiceno, en el trabajo que realizó hace un análisis a fondo de las cualidades de las personas que considera como sus fortalezas y del mismo modo se señala sus aspectos negativos de esas personas que fueron evaluadas ⁽⁵⁾.

En la materia de estudio en los años más recientes se han realizado muchos y diversos estudios por muchos investigadores especialista del tema, que han querido ahondar más sobre el tema en mención para ayudar a la población en general de personas adolescentes, a su formación desde tempranas edades, estos trabajos mayormente se pueden ver en países del hemisferio norte, por decir Europa. Más aún se concentran sus esfuerzos para ayudar a adolescentes con enfermedades, que son los más vulnerables de tener problemas físicos y mentales, como la ansiedad, también está la depresión, mal nutrición entre otros que son los más comunes en la población adolescente ⁽⁴⁾.

Se ha llegado a establecer que los problemas de la alimentación o llamados Trastornos de conducta Alimenticia o alimentaria (TCA) se refieren a un conjunto de signos y síntomas que la persona experimenta y que está ligada al cuidado exagerado de su imagen con respecto a su peso y en base a esto se acentúa su autoestima y valoración personal. Los TCA representan una agrupación de síndromes clínicos vinculados con una excesiva preocupación respecto a la figura del cuerpo y al peso, ya que las personas se ciñen a ciertos estándares de belleza que han sido impuestos por determinados grupos sociales ⁽⁶⁾.

Los problemas de Conducta Alimenticia significan duros problemas y alteraciones en la psicología de los adolescentes, en su forma de cómo se alimentan y de cómo llevan el control de sus pesos corporales, esto les genera

diversos tipos de problemas sociales, de la mente y físicos también. Problemas como la bulimia, comidas por ansiedad, la anorexia y entre sus diversas variedades. Personas con estos problemas comienzan comiendo grandes cantidades de comida como también ínfimas, son problemas sobre los cuales no tiene control ellos mismo, y se vuelven problemas serios y crónicos ⁽⁷⁾.

Cabe señalar que el periodo de la “adolescencia” es parte de la vida en donde a los niños que pasan a ser ya jóvenes, se les presenta muchos cambios hormonales, que van a afectar directamente en su mente y en su cuerpo, lo que va a generar diversos problemas para ellos, y de cómo se desenvuelvan en su sociedad. Los estándares de moda y belleza van a influir demasiado en esta evolución de las personas en esa determinada etapa de su vida, es por ello que al ir en busca del físico perfecto puedes inclusive atentar contra su propia vida, o quizá de los demás ⁽⁸⁾.

En el 2019, la diputada Mexicana Bernal C, destacó que existen más de veintidós mil casos por año de trastornos de alimentación en México, dando datos como que los más afectados son jóvenes entre 13 años de edad y los 18. Los problemas más comunes en el país azteca son los de la anorexia nerviosa, la bulimia también nerviosa y la comida compulsiva. Otro dato que demuestra la diputada fue que estos problemas se ven más frecuentes en mujeres que en hombres; precisando que los factores detonantes para llegar a estos casos son los medios de comunicación y las redes sociales que retratan a las personas muy delgadas como sinónimo de presión social, éxito y popularidad ⁽⁹⁾.

En nuestro país el Perú, la tasa de enfermedades como el trastorno de conducta que perjudica la alimentación viene incrementándose en el sector de la población en edades de adolescencia, parte de la culpa de ello son los medios de “comunicación” y las redes sociales que van fomentando patrones y culturas sociales que perjudican a la población tanto físicamente como mentalmente. Informaciones falsas como “consumir laxantes ayuda a bajar de peso” circulan en los medios, estas informaciones son dañinas para personas que están en proceso de formación de personalidades, generan disfunción de

la capacidad de pensar correctamente, generan baja autoestima entre otros problemas graves ⁽¹⁰⁾.

De acuerdo al contexto nacional, según Burga se ha podido evidenciar la vida sedentaria de los jóvenes, realizando pocas actividades de deporte. A su vez, se encuentran sumergidos en el mundo digitalizado, en donde idealizan ciertos personajes en cuanto a su condición física, generando el desorden alimenticio, hábitos inadecuados, optando prototipos inusuales de nuestra sociedad existiendo estándares de belleza, provocando en los adolescentes que se hagan realicen drásticos cambios en los hábitos de alimentación como tomando rigurosas dietas, incluso a algunas veces llegando a producirse vómitos inducidos por sí mismos o dejando de lado la alimentación por completo ⁽¹¹⁾.

Por todo lo que se señala anteriormente en la Institución Educativa José M. Arguedas de la ciudad de Chiclayo, entidad en donde las recurrentes han venido realizando sus prácticas de pre grado, se ha podido evidenciar que las adolescentes presentan malos hábitos alimenticios, ya que en su gran mayoría se presenció que consumen comida “chatarra” gaseosas, hamburguesas y piqueos con gran cantidad de sal o alimentos que no son nada nutritivos para su correcto desarrollo, afectando a los adolescentes mujeres y hombres, con una mayor probabilidad en mujeres, debido a la mala publicidad en los medios, que por vender imágenes falsas de bienestar; perjudican a las jovencitas con problemas serios como bulimia y trastornos compulsivos de alimentación no requerida.

Asimismo, al observar a las adolescentes del colegio José María Arguedas – Chiclayo se observar formas de vida que no son buenas para nada. Del mismo modo los profesores que fueron abordados para que brinden sus declaraciones nos dicen que los refrigerios de los alumnos en su mayoría son jugos procesados azucarados, dulces comerciales en gran cantidad. Al detalle podemos ver que se encuentran estudiantes con aumento de peso y baja talla y al entrevistarlos nos dicen que alimentarse de esa forma es de buen gusto

para ellos y que beber líquidos sanos como agua o consumir frutas no es de su agrado. Siendo los más afectados empíricamente los varones.

1.2. Antecedentes de estudio.

A nivel internacional

Laporta I, en España en 2020, publicó una investigación denominada “Apego, imagen corporal y calidad de vida en jóvenes con trastornos alimenticios”, con el objetivo de determinar la relación entre la insatisfacción física y la autoestima, la presencia de una alimentación anormal y Comportamiento e influencia de los patrones estéticos corporales en adolescentes con trastornos alimentarios. Se utilizó un método descriptivo y el instrumento seleccionado fue un cuestionario, en el que se concluyó que la autoestima se ve afectada de una forma negativa si es que se tiene una percepción de un físico defectuoso que no está acorde con los estándares de belleza mundiales, poseen menos comunicación con sus progenitores, tienen pocas amistades ⁽¹²⁾.

García M, en España en el año 2020 realizó un estudio titulado “Propuesta de intervención: programa de prevención de trastornos alimenticios en alumnos de 4° E.S.O”. Tiene como objetivo elaborar un programa de prevención de los trastornos alimenticios para el alumnado de 4° de la E.S.O, la metodología empleada es de estudio descriptivo con propuesta; con el fin de querer llegar a los adolescentes a través de una propuesta oral, para que puedan escuchar charlas respecto a los daños irreversibles que pueden ocasionar los trastornos alimenticios, como conclusión se determinó lograr distinguir entre una alimentación sana y una negativa a través de reforzamiento de personalidad, aumento de autoestima, entre otros aspectos ⁽¹³⁾.

Caldera I, Campo P, Reynoso O y Zamora M en México en el 2019, llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado “Reconocimiento de las conductas alimenticias riesgosas en los alumnos de bachillerato en la ciudad de México en el año 2019”; tuvo como objetivo principal reconocer los factores sociales y demográficos que generaban riesgos para que los adolescentes

formen problemas alimenticios. La muestra fue de 980 adolescentes entre las edades de 14 años hasta los 18, para medir dichos factores de conductas alimentarias y se usó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Finalmente concluyó que muchos adolescentes presentaban depresión, y falta de satisfacción con su propio cuerpo ⁽¹⁴⁾.

Gómez M, en Ecuador efectuó en el año 2018 una investigación denominada “Factores de riesgo, trastornos alimenticios y estado nutricional en escolares jóvenes de octavo a Tercer año de Bachillerato del Colegio Natalia Jarrín de Cayambe”, tuvo como objetivo determinar factores de riesgo, trastornos alimenticios y estado nutricional en adolescentes escolares. Utilizando la metodología tipo descriptivo, 319 adolescentes participaron; concluyendo que existe un número significativo y representativo de adolescentes con sobrepeso y niveles considerables de obesidad y con trastorno alimentario se encuentran con mayor densidad en las alumnas mujeres ⁽¹⁵⁾.

Cruzat F, Díaz C, Lizana A. y Castro P., en Chile en el 2018 realizaron una investigación denominada “Problemas psicológicos que generan los trastornos de la alimentación en adolescentes de 13 hasta los 24 años de edad”. Este trabajo tuvo como finalidad reconocer las características de las determinadas disfunciones psicológicas que generan la falta de una buena alimentación en los jóvenes, la metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental, transversal, descriptiva y correlativa. Se concluyó que la ansiedad y la depresión son enfermedades psicológicas frecuentes que afectan a las personas con problemas de alimentación ⁽¹⁶⁾.

Caserlla C, presentó en 2018 en Argentina, un estudio titulado "Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos alimentarios participantes en el Programa Nacional de Clínicas de Trastornos de la Alimentación", tuvo como objetivo estudiar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos alimentarios. Se evaluó la vida de 29 niñas adolescentes con trastornos alimentarios inscritas en un programa hospitalario, se aplicó un método cuantitativo, descriptivo y transversal. Utilizando un

cuestionario como herramienta de recolección de datos, concluyéndose que las pacientes puntuaron por debajo de la media de referencia en su percepción de calidad de vida relevante con respecto a su salud ⁽¹⁷⁾.

Fajardo E, Méndez C y Jauregui A, realizaron en Colombia en el 2018 un estudio titulado “Riesgo de trastornos alimenticios en una comunidad escolar de Bogotá - Colombia”, con el objetivo de desarrollar modelos que describan la prevalencia de riesgo de trastornos alimenticios en una población escolar de secundaria, la metodología es cuantitativa. Utilizando como herramienta cuestionarios a 671 escolares de dos colegios privados y dos públicos, concluyéndose que el riesgo de desarrollar trastornos alimenticios era mayor en mujeres con estado nutricional normalmente normal (73,7%) en las instituciones educativas públicas ⁽¹⁸⁾.

A nivel nacional

Cavero Y, en Lima realizó en el 2020 una investigación titulada “Riesgo de trastorno alimenticios en jóvenes adolescentes del colegio María Magdalena en el distrito de Ancón en el año 2020”. Teniendo como finalidad determinar los factores de riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de la I.E “Presentación de María”, Comas-2020. Tuvo como metodología tipo descriptivo y de corte transversal. Se concluyó que la baja autoestima es un factor muy predominante para que se generen trastornos en la alimentación de los adolescentes, del mismo modo los problemas dentro del núcleo familiar y la mala influencia de amistades y cultura popular también influyen directamente de forma negativa ⁽¹⁹⁾.

Jiménez E, en Lima ejecutó en el 2020 una investigación titulada “Factores de riesgo para trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de la I.E Cibert Uni-2019”. Con el objetivo de identificar los factores de riesgo más comunes para los problemas alimenticios en los estudiantes de esta institución educativa. Tuvo como metodología tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño no experimental, de corte longitudinal. Se les hizo llegar un cuestionario como instrumento de evaluación a un grupo de 72 alumnos. Se concluyó que hay muchos riesgos de que los alumnos de dicha institución

logren generar enfermedades de alimentación debido al contexto social en el que se encuentran ⁽²⁰⁾

Huamán A, Piura en el 2019 publicó un estudio titulado “Calidad de Vida Estudiantil de 1° a 5° grado de Educación Media, de la I.E. 14108 Mariscal Ramón Castilla - Piura 2019”. El objetivo fue determinar de 196 estudiantes de secundaria la calidad de vida, se utilizó el método tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y analítico, donde la población fue de 196 y la muestra de 158. Para los estudiantes, el instrumento de medición utilizado fue la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes. Concluyéndose que la categoría frecuente de 'calidad de vida' del grupo entrevistado representaba 'mala calidad de vida' ⁽²¹⁾.

Salazar L, Cajamarca en el 2018, publicó un estudio titulado “Prevalencia de trastornos alimenticios como anorexia, bulimia y baja autoestima en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Baños de Cajamarca en 2018”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los trastornos alimenticios: bulimia y anorexia asociados a baja autoestima en adolescentes de dicha Institución Educativa. Se utilizó el método tipo cuantitativo, descriptivo; la muestra fue compuesta por 257 alumnos en edades de adolescencia. Se pudo concluir que más de la mitad de los escolares (50.6 %) si desarrollaron problemas alimenticios riesgosos ⁽²²⁾.

Ponche C, en Lima realizó en el 2018 una investigación titulada "Trastornos alimentarios en alumnos de medicina de una universidad de Perú". Teniendo como finalidad determinar la prevalencia de trastornos alimenticios y la capacidad de diagnóstico de factores relacionados en estudiantes de medicina. Utilizando un método de estudio descriptivo transversal, se utilizó el cuestionario en 440 estudiantes como instrumento de recolección de datos, se concluyó que, de cada 10 alumnos de esa facultad, 3 presentan problemas serios de alimentación a raíz de influencia negativa de la sociedad en su forma de pensar, de vivir, y por ende en la forma de alimentarse de los jóvenes ⁽²³⁾.

A nivel local

Vallejos Z, en Lambayeque en el 2020, publicó un estudio titulado “Imagen Corporal y Trastornos de la Alimentación en Adolescentes de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la imagen corporal y los trastornos de la alimentación en adolescentes, y utilizó una investigación descriptivo-correlacional, que incluyó una muestra de 75 adolescentes del I y II ciclo de la escuela de enfermería, empleando como herramienta el cuestionario, y como conclusión, la autora llegó a rescatar lo siguiente: que existe una relación muy elevada (de más del 90%) de confiabilidad según utilizó escala de Pearson ⁽²⁴⁾.

Gonzales N y Peralta I, en el 2018 publicó el estudio titulado “Trastornos alimentarios y calidad de vida en escolares de secundaria”, cuyo objetivo fue relacionar los trastornos alimentarios con la calidad de vida, el método a utilizar es tipo descriptivo no experimental – correlacional. Su población estuvo constituida por 188 niñas de escuelas públicas de cuarto año de secundaria, utilizando las herramientas: Inventario de Trastornos Alimentarios EDI-II (Gamer) y Escala de Calidad de Vida (Olson & Barnes). Se concluyó que existe un vínculo en las escalas obsesión por un cuerpo delgado, no están satisfechas con su físico, problemas para socializar y de inseguridad que va generando una calidad de vida negativa para ellas ⁽²⁵⁾.

Lujan M y Neciosup R publicó en Lambayeque en el 2018, en una indagación señalada “Relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los jóvenes adolescentes” de la I.E José Domingo Atoche del Distrito de Pátapo, tuvo como finalidad determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los jóvenes adolescentes, su metodología es de tipo cuantitativa transversal con diseño correlacional, utilizando la técnica de cuestionario, estuvo conformado por 660 jóvenes adolescentes que cursan el nivel secundario de la Institución del Distrito de Pátapo y como conclusión se obtuvo que más del 60% de la población estudiantil de ese colegio presenta problemas de alimentación y mala nutrición ⁽²⁶⁾.

Cayotopa V. y Cruzado V. en Lambayeque en el año 2018, realizaron un estudio titulado “comportamiento previo y factores individuales relacionados con los hábitos alimentarios de los adolescentes de la I.E José María Arguedas, Chiclayo, 2018”, su objetivo fue identificar la relación entre el comportamiento anticipado y los factores juveniles en relación con sus hábitos alimentarios, la metodología empleada es de tipo cuantitativa y diseño correlacional. Su muestra es censal, se utilizó un cuestionario y se pudo concluir que el 70% de los alumnos de ese centro educativo presentaban hábitos de alimentación ineficaces e inadecuados, que generaban problemas de salud como obesidad, anorexia, etc. ⁽²⁷⁾.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Según el Modelo de promoción de la salud de Pender nos dice que para mantener supervisada la salud de un individuo tiene que tenerse en cuenta varios factores, entre ellos saber en qué medio social vive, y reconocer también su rutina diaria, sabiendo esos puntos, se podría promover la salud del individuo de una mejor forma. También es importante e imprescindible educar a las personas para que puedan vivir y llevar una vida sana para que muchas enfermedades se puedan evitar y tengan conocimientos previos de cómo protegerse ante dicha situación.

La percepción personal de cada persona sobre su salud suele ser un papel fundamental para poder establecer el estado de salud de uno, razón por la que se admite la identificación de las dificultades que se presentó con lo cual se tiene que hacer el diseño de los mecanismos que va a permitir lograr un cambio o, en todo caso, lograr reducir una conducta de riesgo en las personas de tal manera que se pueda lograr mejorar la calidad de vida de la población; la conducta de las personas es motivada debido al deseo de conseguir el bienestar, así como el desarrollo del potencial del ser humano, y a partir de ello desarrolló un modelo que puede responder a la forma en que puedan tomar sus decisiones y cuidan su salud las personas. ⁽²⁸⁾ .

La adolescencia, deriva de un vocablo latino “adolescere” que en resumen significa la transición de la inmadurez a la madurez, etapa en donde se forja el

carácter de una persona, se fortalece la personalidad, su madurez, es una etapa especial a otros estados del crecimiento de un individuo ⁽²⁹⁾. Según Organizaciones como la Panamericana de la Salud (O.P.S.) que señala que “adolescencia es una etapa de la vida de una persona donde se madura biológicamente, mentalmente y socialmente, esa madurez le permite analizar su situación con miras al futuro, afrontando responsabilidades y dándose cuenta de que las elecciones que toma marcarán las pautas de su vida ⁽³⁰⁾.

La Ley Orgánica de Defensa y Protección al niño y al Adolescente, menciona una serie de etapas que necesitan para su desarrollo mental y fisiológico, la sexualidad se forma gradualmente. Adolescencia prematura o temprana (de los 10 hasta los 14 años). - comienza con las primeras apariciones de vellosidades en la zona íntima, en mujeres se ve la menarquia y en los hombres los sueños húmedos. Comienza a madurar sexualmente la persona. Adolescencia intermedia o media (desde los 15 hasta los 17 años de edad). En esta etapa hay una falsa ilusión de seguridad, de que nunca tendrán problemas, de que siempre estarán protegidos y su juicio es el más lógico e ideal. En esa etapa los adolescentes carecen del sentido de la culpa y creen siempre tener la razón en todo ⁽³¹⁾.

Adolescencia posterior o tardía (18 hasta los 19): en última instancia, esta etapa se define por la madurez mental y física completa. Por lo tanto, las opiniones de los miembros de su grupo todavía les importan al principio de este periodo, pero su influencia disminuye a medida que los adolescentes adquieren más seguridad en sus identidades y opiniones. Adquieren una maduración psicológica y una conducta sexual más estable, buscando a la misma vez otros valores en su comunicación con la sociedad y la forma en cómo se relacionan con los demás, como la confianza o también como lo es la reciprocidad ⁽³¹⁾.

Características de la adolescencia, implican características biológicas. En el pleno desarrollo de la adolescencia se marcan los cambios físicos e intelectuales que les permiten pensar abstractamente. Implica la madurez total del cuerpo y sus funciones que predisponen hacia una disminución de la actividad física. Por otro lado las características psicológicas: Los adolescentes viven en crisis porque se enfrentan a nuevos conflictos intelectuales y morales

que llevan al descubrimiento y confrontación de la contradicción entre teoría y realidad. Las características sociales: Expresan la necesidad de pertenencia, de identificarse tanto con individuos como con grupos, establecen reglas propias, y roles sociales y círculos sociales, propios del sexo ⁽³²⁾.

Teorías de la calidad de Vida: Teoría de los Dominios de Barnes, nos dice que el ser humano va desarrollando su carácter y personalidad y se va acoplado a las sociedades que los rodean. Conforme pasa su tiempo de vida va obteniendo mayores satisfacciones, va cumpliendo sus metas, va logrando sus objetivos, entonces va logrando mejorar su estilo de vida, de vivir, lograr satisfacer sus necesidades y deseos significa que ira dominando su vida. Según García, (2008) vincula a “la calidad de vida” con la adaptación que puede tener una persona con su medio en el cual socializa y comparte con otras personas, nos dice que es vital que una persona se adapte rápido y de buena forma a una sociedad determinada para que pueda incrementar su capacidad de relacionarse con los demás ⁽³³⁾.

Olson y Barnes, menciona que la calidad de vida es un estado general de satisfacción general, derivada de la realización del potencial humano; en la cual señala 02 tipos de calidad en la vida de una persona, los cuales son la Objetiva: que está relacionada directamente con lo percibirle, o sea con lo que puede verse, las cosas, el dinero, el trabajo, los bienes, etc. Y esta la calidad subjetiva: se habla aquí del plano sentimental, de la satisfacción que tiene una persona en la vida, de cómo se siente con su vida hasta ese momento. También podemos ver que este concepto incluye un conjunto de aspectos en los que interfiere la autopercepción del sujeto ⁽²⁾.

Nivel de calidad de vida, respecto al sexo y nivel económico-social: esta teoría nos dice que las personas para que puedan vivir de una forma feliz, tranquila y ordenada tiene que saber adaptarse a los medios y sus entornos sociales, depende también del logro de sus metas progresivamente y puedan satisfacer sus deseos y necesidades, para ello deben trabajar, encajar en sus sociedades de la mejor forma posible ⁽³³⁾. La Organización Mundial de Salud tiene sus estándares para definir a la calidad: Un nivel elevado sintiendo satisfacción por parte de las personas, Tenemos que hacer mención también a

la calidad de la salud debido a que la calidad de vida está relacionada directamente⁽³⁴⁾.

La definición para CALIDAD, que se utiliza y relaciona con los Servicios de Salud, se ha implementado en territorio nacional en la última década. De todos modos, esto no quiere decir que el estado no haya puesto interés en mejorar la calidad de los servicios de salubridad a lo largo del tiempo. No obstante, a eso, siempre ha habido problemas para entregar un buen servicio, muchos factores negativos impiden esto, como la geografía compleja, la corrupción, los diferentes tipos de culturas que puede haber en un país, entre otros factores. En el sistema de salud usualmente se emplean 4 términos con las que se resalta las acciones de las entidades de salud, las cuales son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia⁽³³⁾.

Los estilos de vida, es una determinada manera de vivir, se refiere a los hábitos de una persona, las conductas de la misma y de su entorno social, de cómo se lleva con su familia, estos principios se aprenden en las relaciones con los padres, hermanos y amigos, bajo la influencia de la escuela, los medios de comunicación. La diferencia es que un estilo de vida óptimo va a depender de la motivación que tenga la persona a seguir ciertos patrones de conducta que ellos crean necesarios y adecuados para su bienestar, para sentirse sano y contento con su vida. Aunque cierto comportamiento es demostrado y puesto a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales, porque no siempre van a ser fijas y estarán adheridas a ciertas modificaciones⁽³⁵⁾.

Los Trastornos alimenticios son el conjunto de actitudes de la persona en función a lo que ingieres y el peso, actitudes o emociones se establecen dentro del contexto del individuo, que puede ser el trabajo, sus relaciones interpersonales, las actividades diarias, la escuela, siendo la última mencionada la más frecuente donde se identifica ciertos trastornos. Se identifican por la práctica poca saludable para mantener el peso, es decir, la persona toma actitudes como, consumen medicamentos para la reducción de peso, uso excesivo de laxantes, dejar de comer compulsivamente, el exceso de ejercicio, entre otro, solo por el hecho del miedo irracional a engordar y un deseo obsesivo de adelgazar⁽³⁶⁾.

Se considera que los dos desórdenes alimenticios más frecuentes son la Anorexia y Bulimia Nerviosa, sin embargo, existe otros trastornos ya sea, el comer y de ejercitarse de manera impulsiva, entre otros. Así mismo, se comenta que una persona puede poseer más de un síntoma en base a los desórdenes alimenticios. Así mismo se definen los trastornos alimenticios, aquellos que se derivan de las analogías graves en función al comportamiento del consumo de alimentos, además que se explica que los trastornos se encuentran relacionado a una alteración psicológica ⁽³⁷⁾.

Dentro de las características más comunes en los trastornos, se tienen las graves perturbaciones con respecto a las percepciones del propio cuerpo, del cual el paciente distorsiona su aspecto físico al momento de ver su reflejo en el espejo, se ve sumamente obeso, siento en varias oportunidades inferior a los normal. Así mismo, entre sus síntomas, se preocupa obsesivamente en base al peso corporal y el aspecto físico, sus intereses de vida del paciente van reduciendo, ya que se enfoca solo que reducir su peso, se aísla ya que cada vez se involucra menos con su entorno. Asimismo, la autoinducción de la pérdida de peso, aquí se establece el consumo de purgantes intestinales, la inducción al vómito, la excesiva actividad en ejercicios, así como la pérdida significativa de peso corporal ⁽³⁸⁾.

Según el autor Cosensa, D, los factores de riesgo de los trastornos alimenticios, se encuentra comprendido bajo el estudio de niveles anormales generado por componentes químicos arrojados por el cerebro, entre ellos se tiene, el perfeccionismo, comportamiento, la ansiedad y el pensamiento compulsivo. Este corresponde a las expectativas o perspectivas que posee la persona y como se observa ante los demás. Por ejemplo, puede ser que la persona sea la más exitosa, pero interiormente se siente incapaz y no reconoce sus logros, lo cual esto recae ante la ausencia del sentido de intensidad, del cual, al momento de tomar las riendas o el control de su vida personal, se enfocan únicamente en la apariencia física, desarrollando otras actitudes desfavorables conllevándolo a sufrir cualquier tipo de estos trastornos ⁽³⁹⁾.

Factores familiares: Esto conciernen a como se desenvuelve en entorno familiar de la persona, en diferentes casos se refleja el desinterés de los padres

de familia en la escucha de sus hijos, del cual entre sus factores se basan en reprimir sus sentimiento y emociones, poseen ansiedad, dudas y desconfianza por sí mismo en la toma de decisiones. Factores sociales: Abarca lo que se aprecia en los medios de comunicación, los estereotipos ya marcados con respecto a la belleza física de la persona, recalcando las imperfecciones. Por lo tanto, la gran mayoría de los adolescentes, recaen en ciertas actitudes despreocupándose por su salud, tienen como base los conceptos de cuerpos perfectos, el bajo peso, entre otros, conllevando sufrir cualquier enfermedad de trastorno de salud ⁽³⁹⁾.

Dentro de los Tipos de trastornos alimentarios, se encuentra la Anorexia nerviosa, este problema psicológico es la alteración de la manera de comportarse de una persona en relación con la ingesta de comida, es el problema más común entre las jovencitas que padecen problemas de alimentación. Consiste en que la persona pierde peso de una manera drástica, llegando a perder hasta en un 20% de su peso corporal ideal. Otra característica de esta enfermedad es que las personas que lo padecen sienten miedo de forma irracional a la obesidad. El proceso de cómo se llega a la anorexia es que la persona se auto impone dietas demasiado estrictas, nulos hidratos de carbono, raciones demasiado pequeñas para la subsistencia y funcionamiento normal de su cuerpo ⁽⁴⁰⁾.

En la Bulimia nerviosa, Las personas con esta afección sienten una preocupación irracional por aumentar de peso y por perder la figura ideal que ellos imaginan querer tener y deben tener. Se caracteriza por una preocupación por el peso, la forma y una imagen corporal distorsionada. Las personas con esta enfermedad suelen tomar laxantes y solas se inducen al vómito, esto a raíz de que tiene culpa por haber comido según ellos demasiado, las personas con esta afección mental, no tiene conocimiento del grave daño que le ocasionan a su cuerpo con la seguidilla de vómitos que se producen a sí mismos, porque llega un momento en donde no tienen el control de sus acciones y luego se vuelve una acción involuntaria del cuerpo mismo.

El Trastorno por atracón se puede observar cuando la persona que lo padece come en exceso, sin medida y sin control alguno. Este trastorno comparado a

la bulimia se diferencia en que este grupo de personas no realiza las acciones como indicios al vómito o ingesta de diuréticos o laxantes; solo dejan pasar la ocasión y en algunos casos realizan dietas estrictas, pero vuelven a recuperar el peso ganado con nuevos atracones excesivos de alimentos. Este grupo de personas casi en su mayoría sufren de obesidad y problemas de sobrepeso.

Entre las conductas de riesgo asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y creencias fundamentales en adolescentes: tenemos: Conducta de evitación de alimentos. Las conductas psicológicas que hacen que las personas eviten ingesta de alimentos son habituales que se manifiestan en mayor cantidad de personas con antecedentes de mala alimentación, obesidad y de baja autoestima. En los colegios deben evitarse conductas agresivas y dañinas por parte de algunos compañeros a este grupo de estudiantes que son diagnosticados con trastornos de alimentación, ya que el bullying es una de las principales agresiones psicológicas que reciben estos estudiantes, es por ello que se debe tener mucho cuidado con la alimentación que tienen ⁽⁴¹⁾.

Otra de las conductas de riesgo es la preocupación por consumir los alimentos. Entre los adolescentes hay mucha preocupación sobre si deben comer o si no lo deben hacer. La ansiedad genera problemas de este tipo, primero haciéndolos comer, luego dándoles sentimiento de culpa después de ingerir los alimentos. EL atracón como se le denomina, es común en los adolescentes, con posterior inducción a vómitos, lo que puede generar problemas de bulimia crónicos. Por otro lado, existen estímulos diversas situaciones que contribuyen a que se generen estos trastornos de alimentación desbalanceados, la ansiedad es uno de ellos. No tener hambre, pero tener la sensación de querer comer es típico de una persona ansiosa, que tiene problemas de aceptación mental y física.

Prevención de los trastornos alimenticios sirve para poder reconocer cuales son los grupos más riesgosos de personas (alumnos) que pueden contraer este tipo de trastornos; las edades más frecuentes en las cuales se presentan son como lo muestra la materia del estudio en la adolescencia, y también como lo señala otra variable, la población más arriesgada es la femenina. Se tiene que modificar aquellas conductas que son consideradas

riesgosas, principalmente las vinculadas con dietas que no son correctas para una buena alimentación, autoestima muy baja, poca capacidad de mantener relaciones sociales, falta de conocimiento personal.

Aquellos estándares de belleza que la sociedad impone también representan un problema que debe ser moderado, se le debe dar identidad a las personas, en este caso a los adolescentes, una asesoría psicológica es vital en edades de adolescencia, debe reforzarse el amor propio y levantamiento de la autoestima y evitar que crean que al ser iguales que las personas que imponen la cultura del consumismo recibirán atención, alabanzas y logran cubrir sus sentimientos de inseguridad ante los demás ⁽⁴²⁾.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Se realizó un trabajo de referencia para determinar la asociación directa o inversa entre las variables de trastornos alimenticios y calidad de vida presentes en la población de adolescentes de sexo femenino del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, manteniendo la tensión que es muy importante saber que el buen comportamiento alimentario y nutricional, especialmente en la adolescencia, es de vital importancia para el buen crecimiento de las personas en esta edad; los trastornos son enfermedades mentales complejas con múltiples causas que afectan principalmente a mujeres adolescentes jóvenes y saber reconocer que el grupo afectado tiene bastante presión social de todas las formas posibles.

La investigación generó conocimientos sobre calidad de vida y Trastornos alimenticios en las adolescentes del colegio José María Arguedas de Chiclayo. Por otro lado permitió y permitirá que el profesional en enfermería adquiera nuevos conocimientos sobre temas que afectan a la adolescencia de nuestra región y de todo el país, la prevención e intervención a través de diseños de

propuestas que son función del profesional de enfermería, tomando en cuenta que se encarga de velar por la salud integral de las personas en las diferentes etapas de la vida, y se posibilitar la organización de estrategias de intervención multidisciplinar para promover estilos de vida adecuados y prevenir conductas de riesgo que conduzcan a una mejora integral de su calidad de vida.

De igual forma tendrá un aporte para la escuela de enfermería en los temas de enfermería en salud mental, enfermería escolar y salud del adolescente, ya que brinda información actualizada e innovadora sobre estos temas. El tema de la investigación, también contribuirá a la organización; la educación basada en problemas que permite a los alumnos adaptar y/o reforzar valores y desarrollar hábitos alimenticios saludables para mejorar su calidad de vida. También servirá de base para otros estudios comparativos y correlativos que se puedan realizar sobre este tema.

1.6. Hipótesis.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

H1: Existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021

1.7.2. Específicos

Identificar la calidad de vida de las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, según sus dimensiones.

Identificar los trastornos de conducta alimentaria de las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, según sus dimensiones.

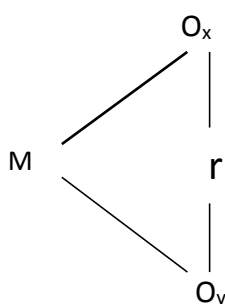
Establecer la relación que existe entre calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Es tipo cuantitativa con enfoque descriptivo y el diseño es no experimental, ya que según Hernández y Sampieri se plasma sin manipular variables ⁽⁴³⁾.

Diseño es transversal, correlacional – causal, porque su finalidad es conocer el grado de asociación que existe entre las dos variables en una muestra, así mismo solo se recolectaron datos en un solo momento, siendo su esquema el siguiente:



Donde:

M : Adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas

Ox : Calidad de vida

Oy : Trastornos de conducta alimentaria

r : Relación de las variables de estudio

2.2. Población y muestra

La población es un conjunto de personas que permite delimitar la dimensión de la investigación”; esto se interpreta, que son aquellos sujetos que intervienen en el comportamiento de las variables de la investigación ⁽⁴³⁾. Por tanto, la población de estudio, estuvo conformada por las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas, siendo un total de 85 mujeres de quinto de secundaria divididas en 7 secciones (Ver Tabla 1)

La muestra se constituyó en una muestra poblacional o censal que corresponde al total de la población objeto de estudio. En la investigación cuantitativa la idea de la muestra responde más a la representatividad de la

población⁽⁴⁴⁾, siendo un total de 85 adolescentes mujeres de secundaria del Colegio José María Arguedas.

Criterios de Inclusión:

Estudiantes adolescentes del sexo femenino, del quinto año de secundaria que cuenten con la autorización de sus padres o tutores firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Estudiantes que por cualquier motivo no se encontraron presentes el día de la aplicación del instrumento o que se negaron a participar en la encuesta.

2.3. Variables y operacionalización.

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual:

La OMS citado en Grimaldo, proyecta que la calidad de vida es el conocimiento que tiene una persona con respecto a la cultura y sistema de valores en que vive y su relación con metas, expectativas, estándares e intereses; estos aspectos incluyen la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal e incluso la salud⁽²⁾.

Definición operacional:

La calidad de vida se midió a través de la Escala de Calidad de vida de Olson & Barnes. A través de 7 factores o dimensiones: Factor 1 (Bienestar económico), Factor 2 (Amigos, vecindario y comunidad), Factor 3 (Vida Familiar y familia extensa), Factor 4 (Educación y ocio), Factor 5 (Medios de comunicación), Factor 6 (Religión), Factor 7 (Salud)⁽³³⁾.

Variable 2: Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes.

Definición conceptual:

Los Trastornos de conducta alimentaria (T.C.A.) son padecimientos que afectan la alimentación de las personas, no por ello son menos importantes que otras enfermedades, son problemas de la mente que en su mayoría afectan a

personas de edades de adolescencia, más específicamente a la población femenina. Deben ser tratados por equipos de personas especialistas en psicología y medicina, ya que son afecciones que perjudican tanto mente como cuerpo de los individuos que lo padece.

Definición operacional: Esta variable es evaluada mediante el inventario sobre trastornos alimentarios Test ITA de Joan Hartley

Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento	
Calidad de vida.	Factor 1 (Bienestar económico)	1. Tus actuales condiciones de vivienda	1, 2,3,4,5	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de calidad de vida de Olson & Barnes	
		2. Tus responsabilidades en la casa			
		3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas.			
		4. La capacidad de tu familia para darles lujos.			
		5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.			
	Factor 2 (Amigos, vecindario y comunidad),	6. Tus amigos	6,7,8,9		
		7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.			
		8. La seguridad en tu comunidad			
		9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.,)			
	Factor 3 (Vida Familiar y familia extensa),	10. Tu familia	10,11,12,13		
		11. Tus hermanos			
		12. El número de hijos en tu familia			
	Factor 4 (Educación y ocio),	13. Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)	14,15,16		
		14. Tu actual situación escolar			
	Factor 5 (Medios de comunicación),	15. El tiempo libre que tienes	17,18,19,20		
		16. <u>La</u> forma como usas tu tiempo libre			
		17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión			
		18. Calidad de los programas de televisión			
		19. Calidad del cine			
		20. La calidad de periódicos y revistas			
		21. La vida religiosa de tu familia			21, 22
		22. La vida religiosa de tu comunidad			
	Factor 7 (Salud).	23. <u>Tu</u> propia salud	23,24		
		24. La salud de otros miembros de la familia			

Fuente: Grimaldo (2)

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica e instrumento
Trastornos alimenticios en las adolescentes.	Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	Control de peso	1, 2, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 15, 16, 19, 22, 23,38,39	Técnica: Encuesta Instrumento: Inventario sobre trastornos alimentarios Test <u>ITA de Joan Hartley</u>
		Reducción de peso		
		Temor a engordar		
		No aceptación de su cuerpo		
	Métodos de eliminación de ingesta	Selección de alimentos bajo de calorías	3, 4, 13, 18, 26	
		Sentimientos de culpa		
	Episodios de atracón alimentario	Inducción al vomito	14,17,21,32,36	
		Consumo de medicamentos adelgazantes		
		Comer en exceso		
	Métodos socialmente aceptados de control de peso	Comer con desesperación	20, 30, 34, 35, 37	
Consumo de diuréticos				
Rechazo al sobrepeso				
Ejercicio exagerado				
		Masajes reductores		
		Abuso de la ingesta de líquidos		

Fuente: Vallejos (24)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se trabajó con una encuesta online, elaborada por las autoras la cual fue aplicada a las estudiantes adolescentes mujeres del quinto año de secundaria de la I.E José María Arguedas – La Victoria – Chiclayo, las dos herramientas utilizadas fueron un Cuestionario de Trastornos Alimenticios (ITA) de Joan Hartley, también denominado Test de Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA) de JOAN HARTLEY, adaptado de: Bach. Vallejos Cieza, Zoila Yane en el año 2020. Posee 4 dimensiones y 39 Ítems en una Escala Likert, compuesto por una variedad de respuestas, a la vez que simplifican el futuro análisis de los resultados ⁽⁴⁴⁾.

El otro instrumento fue una Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Esta herramienta es la más utilizada en Lima, Perú. El propósito de esta herramienta fue determinar la calidad de vida de los adolescentes de educación secundaria. Esta escala posee 7 dimensiones y 24 ítems son de tipo Likert. Su aplicación puede ser individual o colectiva ⁽²⁾.

Respecto a la recolección de datos: se procedió con el trámite, pero antes de la aplicación de la encuesta vía online, se requirió el permiso de la directora de la I.E José María Arguedas, donde se le especificó el propósito y beneficios de esta investigación; luego se procedió a utilizar el instrumento de recolección de datos y se respetó de acuerdo a los principios éticos mencionados. Los datos se tabularon en Excel.

La validación de los instrumentos se dio a través del uso de instrumentos estandarizados y ya validados que se utilizaron para para la presente investigación. Para comprobar la fiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto donde se aplicó encuesta a adolescentes mujeres del quinto año de secundaria de una población con características semejantes, que se conectan por la aplicación Whatsapp, debido a la situación de la pandemia que estamos viviendo, los cuales conforman la población en estudio, para luego vaciar los datos por el programa SPSS Statistics 26 y comprobar el alfa de Cron Bach para el cuestionario con un resultado de 0,982 y 0.8975 indicando que los instrumentos tienen un alto grado de confiabilidad, validando su uso para la recolección de datos. (Ver Anexo 2).

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

En esta investigación para los efectos de recopilar la información a través de los instrumentos, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la directora del colegio José María Arguedas para obtener el permiso a través del consentimiento de los padres de familia para que sus menores hijas se incorporen en la aplicación del instrumento, pero ante el estado de emergencia se tuvo que gestionar de manera online la encuesta, mediante el programa Google form que se envió por medio de la aplicación WhatsApp, donde consistió en leer las preguntas para facilitar de contestar el cuestionario. Recogido los datos se procedió a realizar la fiabilidad alfa de Cronbach del instrumento para luego procesar la información conseguida en el programa estadístico SPSS 26 para ser sistematizados en tablas y gráficos mediante el uso de la estadística descriptiva, para su respectivo análisis e interpretación, los mismos que fueron evaluados con la finalidad de responder a cada uno de los objetivos de la investigación.

Por último, se evaluó la información para lograr llegar a las conclusiones de la presente investigación.

2.6. Criterios éticos

El estudio se basó en el informe de Belmont, creado por el departamento de salud, educación y bienestar de los EE.UU, titulado principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación ⁽⁴⁵⁾.

Beneficencia. - se entiende por obligación ética perseguir los intereses de los participantes de la investigación, logrando beneficios, pero sin causar ningún daño o posibles daños. Al momento de la realización de la investigación no se ha perjudicado lo recibido siendo la conducta del investigador aquella que responda a las reglas generales sin causar daño, minimizando los efectos secundarios, maximizando los beneficios para la investigación.

Principio de justicia: Las participantes de la presente investigación han sido tratados sin discriminación, por sexo, edad, religión, condición social, etc., dando un trato igualitario cuando se encuestó a los estudiantes, todos los datos recopilados de las personas entrevistadas serán de manera confidencial y quedan

bajo custodia de la autora. Las personas deben ser tratadas con equidad o igualdad donde las investigadoras se aseguraron de que las mismas consideraciones se distribuyan a todas las participantes al aplicar el instrumento de la encuesta.

Principio de respeto a la dignidad humana: se brindó a las 85 adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas que colaboraron con el trabajo de investigación es de vital importancia para el desarrollo de esta tesis; protegiéndolas como agentes autónomas y tratándolas con mucho cuidado de no faltarles el respeto física ni mentalmente, es por ello que se tuvo en cuenta un documento denominado “consentimiento - informado” (Ver Anexos) de los padres para que las adolescentes participen voluntariamente.

Protección a las personas. – Igual que el principio del respeto a la persona, este principio protege la imagen de las mismas, cuidando su identidad, para que no puedan ser perjudicadas por ninguna dilaceración que puedan brindarnos al momento de la realización de este trabajo.

Criterios de rigor científico.

En los estudios se emplean técnicas colaborativas con originalidad que requieren una regulación cuidadosa y precisa ⁽⁴⁷⁾. Credibilidad: Los resultados se generan en base a la honestidad. Consistencia: Los elementos invariantes a considerar en la investigación fueron el problema, objetivos, hipótesis y variables los cuales responderán a la consistencia interna del cual orientan a un estudio consistente, Confortabilidad: sobre la utilidad del modelo para estudios posteriores.

Transferibilidad: los datos obtenidos en este estudio podrán ser transferidos a la población lo que significa que los resultados encontrados serán reconocidos por la mayoría de las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas. Validez interna: las herramientas utilizadas para recopilar información, cuentan con la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y están aprobados por expertos. Validez externa: aplicación exacta de instrumentos y el proceso de datos, respetando los criterios de inclusión y exclusión de las adolescentes del quinto año de la escuela secundaria José María Arguedas.

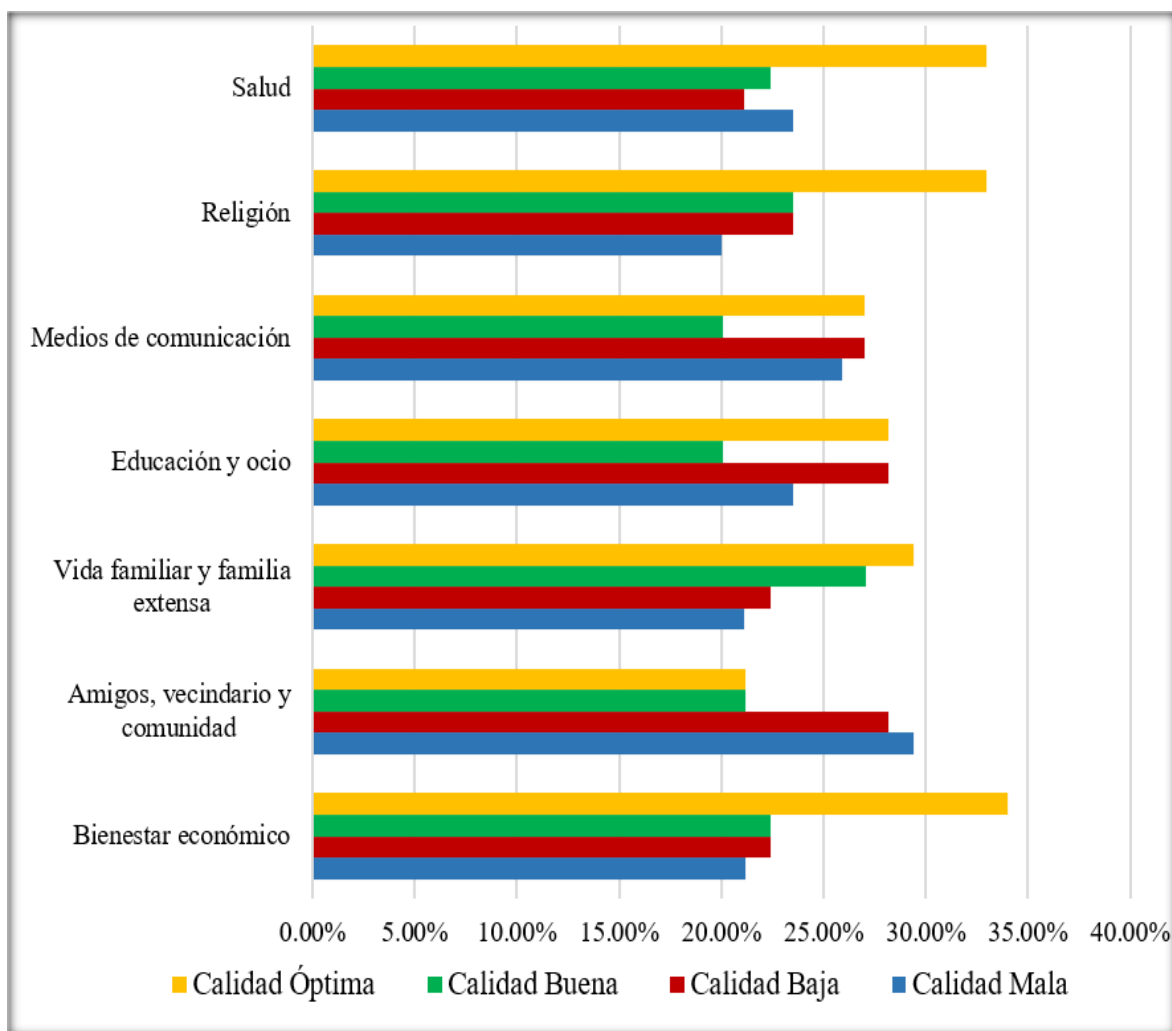
III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Calidad de vida, según sus dimensiones en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

	Calidad Mala		Calidad Baja		Calidad Buena		Calidad óptima	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bienestar económico	18	21.2	19	22.4	19	22.4	29	34.0
Amigos, vecindario y comunidad	25	29.4	24	28.2	18	21.2	18	21.2
Vida familiar y familia extensa	18	21.1	19	22.4	23	27.1	25	29.4
Educación y ocio	20	23.5	24	28.2	17	20.1	24	28.2
Medios de comunicación	22	25.9	23	27.0	17	20.1	23	27.0
Religión	17	20.0	20	23.5	20	23.5	28	33.0
Salud	20	23.5	18	21.1	19	22.4	28	33.0

Fuente: Cuestionarios aplicado a las estudiantes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo



Fuente: Cuestionarios aplicado a las estudiantes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo

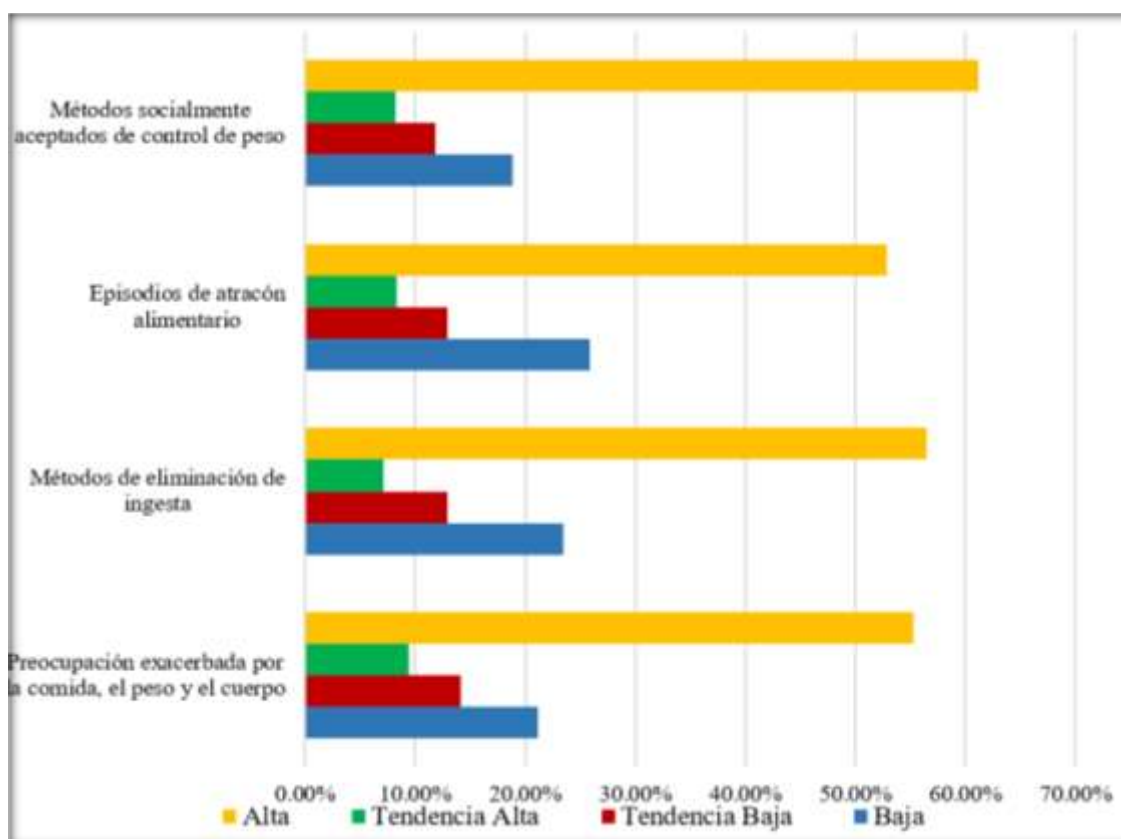
Interpretación:

Los resultados muestran que en las dimensiones bienestar económico, religión, salud, vida familiar, educación y ocio y medios de comunicación en aproximadamente el 30% de los adolescentes se observó una calidad de vida óptima (34%, 33.0%, 33.0%, 29.4%,28.2%, 27.0%, respectivamente). Por otro lado, más del 40% de adolescentes presentan calidad de vida mala y baja en todas las dimensiones. La calidad de vida más baja considerada mala se obtuvo en la dimensión amigos, vecindario y comunidad con 29.4%.

Tabla 2. Trastornos de conducta en adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, según sus dimensiones.

	Baja		Tendencia baja		Tendencia alta		Alta	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo	18	21.2	12	14.1	8	9.4	47	55,3
Métodos de eliminación de ingesta	20	23.5	11	12.9	6	7,1	48	56,5
Episodios de atracón alimentario	22	25.9	11	12.9	7	8,2	45	52,9
Métodos socialmente aceptados de control de peso	16	18.8	10	11.8	7	8,2	52	61,2

Fuente: Cuestionarios aplicado a las estudiantes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo



Fuente: Cuestionarios aplicado a las estudiantes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo

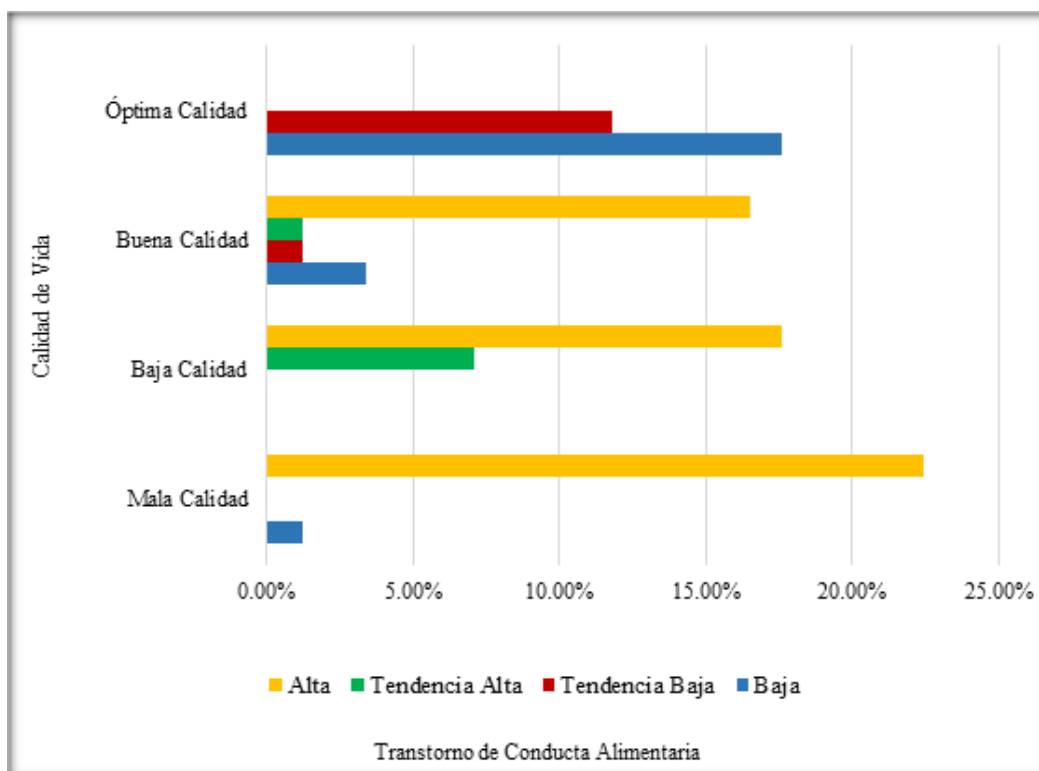
Interpretación:

Los resultados nos muestran que más de 50% las adolescentes poseen altos niveles de trastornos alimentarios según sus dimensiones Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo, Métodos de eliminación de ingesta, Episodios de atracón alimentario, Métodos socialmente aceptados de control de peso (55,3%, 56,5%, 52,9%, 61,2%, respectivamente). Los métodos tradicionales socialmente aceptados como son las dietas con o sin asesoría nutricional son los que presentan un mayor impacto. Sin embargo, es importante señalar que es preocupante que más de la mitad de los estudiantes padezcan estos trastornos.

Tabla 3. Relación que existe entre Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

		TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA							
		Tendencia							
		Baja		baja		Tendencia alta		Alta	
		n	%	n	%	n	%	n	%
CALIDAD DE VIDA	Mala Calidad	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	19	22,4%
	Baja Calidad	0	0,0%	0	0,0%	6	7,1%	15	17,6%
	Buena Calidad	3	3,5%	1	1,2%	1	1,2%	14	16,5%
	Óptima Calidad	15	17,6%	10	11,8%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Cuestionarios aplicado a las estudiantes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo



Fuente: Cuestionarios aplicado a las estudiantes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo

Interpretación:

La Tabla y figura 1 evidencian que el 22,4% de los adolescentes tienen una mala calidad de vida, presentando un nivel alto de trastornos de conducta alimentaria. Presentan una tendencia alta a trastornos de conducta alimentaria.

Por otro lado, 17,6% de los adolescentes que tienen una óptima calidad de vida, presentan bajos niveles de trastorno de conducta alimentaria; 7,1% de los adolescentes que tienen una baja calidad de vida, presentan una tendencia alta en trastornos de conducta alimentaria.

Se aplicó el Rho de Spearman (ANEXO) 9) resultando Rho igual a -0,725 lo que evidencia una relación inversa y fuerte, además como $p < 0,05$ permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que **si existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria** en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021

3.2 Discusión de resultados

Los resultados encontrados muestran que el 22.4% de las niñas adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo presentan un trastorno alimentario alto, lo que se asocia a una mala calidad de vida. Asimismo, el 17.6% de las adolescentes con menor trastorno alimentario se asoció con una calidad de vida óptima. Esta relación encontrada se corrobora con lo referido por Gonzales N. y Peralta I. en el 2018 publicó un estudio para determinar la relación entre los Trastornos alimenticios y calidad de vida en 188 adolescentes mujeres de secundaria donde se pudo concluir una relación en las escalas de trastorno obsesión por físico delgado, falta de satisfacción por su imagen, inseguridad, falta de amor propio. Las alumnas presentaron bajos niveles de trastornos en su actitud y conducta, la calidad de vida fue buena y la tendencia también, por tanto, podemos decir que si existe una relación importante entre las variables de estudio ⁽²⁵⁾.

La relación entre estas variables en las adolescentes mujeres, es un tema de mayor importancia y que siempre ha generado expectativas en el personal de salud. Caserlla ⁽¹⁷⁾ refiere que la anorexia nerviosa es la 3ra enfermedad que se convierte en crónica en el grupo humano de la adolescencia. La calidad de vida de este grupo de adolescentes se puede ver afectado en su físico drásticamente debido a que padecen de los T.C.A., se han encontrado calificaciones bajo la media comparándola con el grupo sano, así también se demostró la correlación positiva en tiempo de tratamiento versus las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (sobre todo aquellas que se encuentran en relación con características psicológico - emocionales) además de una moderada concordancia entre la percepción de las pacientes y de sus padres, madres o tutores.

En la tabla 2 se identificó que aproximadamente en el 30% de adolescentes mujeres, el nivel de calidad de vida según dimensiones, fue relevante en la dimensión bienestar económico, religión, salud, vida familiar, educación y ocio y medios de comunicación en quienes se pudo evidenciar una calidad de vida

óptima. Asimismo, en todas las dimensiones se pudo observar una calidad de vida considerablemente mala y baja siendo mayor en la dimensión amigos, vecindario y comunidad con 29.4%. Estos resultados coinciden con lo afirmado por Huamán A ⁽²¹⁾ evaluó la Calidad de Vida de los escolares de secundaria, analizando siete factores encontrando: hogar y bienestar económico (43.04 %), Amigos, vecindario y comunidad (44.30 %), Educación y ocio (31.65 %), lo cual muestra el grupo encuestado tendencia a baja calidad de vida. En general la calidad de vida del 47.47 % es mala.

La tabla 3 nos muestra los niveles de trastornos de conducta alimentaria de las jóvenes en todas las dimensiones evaluadas, donde pudo observarse que en todas las dimensiones aproximadamente el 60% de alumnas presentan altos niveles de TCA, siendo mayor en Métodos socialmente aceptados de control de peso y los métodos de eliminación de ingesta.

En este contexto, Gómez M en Ecuador, en el año 2018, analizó los problemas que causan los trastornos de la alimentación en una escuela de Ecuador. La investigación concluyó que existe un número significativo y representativo de adolescentes con un trastorno alimentario y en mayor densidad se encuentran entre las alumnas mujeres ⁽¹⁵⁾.

Fajardo E ⁽¹⁸⁾, evaluó la “Prevalencia del riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes colombianos, concluyendo que esta prevalencia ha sido mayor en mujeres, una clasificación nutricional normal (73,7%) en instituciones educativas del estado. También Gómez M ⁽¹⁵⁾ en Ecuador encontró sobrepeso y obesidad y trastorno alimentario, sobretodo en mujeres. Por otro lado, Cavero Y ⁽¹⁹⁾ informó que el factor de riesgo psicológico para los trastornos alimentarios en los adolescentes es principalmente la baja autoestima debido a la preocupación por su apariencia, según la prevalencia de conflictos familiares; los aspectos sociales y culturales dominan el impacto de la publicidad en los comportamientos relacionados con los adolescentes.

Todos estos estudios comparativos no hacen más que confirmar la relación existente entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021. La evidencia una relación inversa y fuerte, además como $p < 0,05$ permite rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que existe relación entre las variables.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El nivel de calidad de vida de los adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas según sus dimensiones, fue mayor en la dimensión bienestar económico 34,1% y la calidad de vida más baja considerada mala se obtuvo en la dimensión amigos, vecindario y comunidad con un porcentaje de 29.4%.

Más del 50% de las estudiantes objeto de estudio, se encontraron altos niveles de Trastornos de Conducta alimentaria según las dimensiones Preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo, Métodos de eliminación de ingesta, Episodios de atracón alimentario, Métodos socialmente aceptados de control de peso (55,3%, 56,5%, 52,9%, 61,2%, respectivamente). Los métodos tradicionales socialmente aceptados son los que presentan más del 60% de Trastorno de conducta alimentaria.

Se encontró que existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes, ya que el Rho de Spearman da un resultado de -0,725 mostrando una fuerte relación inversa, por lo tanto si existe relación, Entonces se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna: Existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

4.2 Recomendaciones

Es recomendable compartir los resultados de la investigación a la Institución Educativa José María Arguedas – Chiclayo de forma que se puedan tomar decisiones acertadas, para la planificación de estrategias en la detección de los casos de trastornos alimentarios en las adolescentes jóvenes, involucrando a padres o apoderados.

Los profesionales en enfermería como integrantes de la comunidad educativa que a través de la ley N° 31317 aprobado por DL el 27 de Julio del 2021, tiene como fin contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en las instituciones educativas; que, a través de asambleas o reuniones con ayuda de materiales educativos dar a conocer sobre cómo deben prevenir los trastornos alimenticios y la importancia de gozar de una buena calidad de vida, esto implica que no solo se incluya a los estudiantes sino también a padres de familia, docentes, administrativos y miembros de la comunidad local.

A las autoridades de la UGEL que puedan implementar de forma asertiva planes de concientización psicoeducativas a los maestros de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) en las instituciones educativas de nuestra región, con la ayuda de organismos multidisciplinarios de salud eduquemos a los estudiantes sobre los efectos negativos de los trastornos alimentarios.

A las autoridades de salud se formulen estrategias que permitan combatir los estragos de los trastornos alimentarios en los adolescentes jóvenes del país.

A los estudiantes de la Escuela de Enfermería profundizar los estudios especificando los trastornos.

REFERENCIAS

1. Jiménez N. Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de psicología.
2. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*. 2010; 8(15): p. 17-38.
3. Jimenez E. Factores de Riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cibert Uni - 2019. tesis de licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
4. Gaete V. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. 2020; 91(5): p. 784-793.
5. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*. 2018; 32(3): p. 185-200.
6. Ramos Dávila RB. 2018 Influencia del autoconcepto de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria en los programas de entrenamiento en deportistas de gimnasio. Revisión Bibliográfica Tesis para optar la Especialización en Nutr..
7. INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD MENTAL. Instituto Nacional de la Salud Mental. [Online]; 2016. Acceso 28 de 09de 2019. Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901_152220.pdf.
8. Baquero F. Hospital Infantil Universitario de San José. [Online]; 2021. Acceso 30 de 09de 2019. Disponible en: <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/pediatria/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes>.
9. Cámara de Diputados. Cámara de Diputados H. congreso de Unión. [Online]; 2019. Acceso 12] de 11de 2019. Disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Octubre/27/2583-En-los-ultimos-20-anos-anorexia-y-bulimia-crecieron-300-por-ciento-en-Mexico>.
10. Lazo Y, Quenaya A, Mayta P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima,

Perú. [Online]; 2015. Acceso 11] de 06de 2021. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n6a08.pdf>.

11. Burga D, Sandoval J, Campos Y. Estilos de vida de las adolescentes de una Institución Educativa de Chiclayo. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud*. 2016; 03(2).
12. Laporta I. Apego, imagen corporal y calidad de vida en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. Tesis doctoral. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia, Programa de doctorado en psicología de la salud. Facultad de Psicología.
13. García M. Propuesta de intervención: programa de prevención de trastornos alimenticios en alumnos de 4º E.S.O. Tesis de Maestría. España: Universidad de Almería, Máster en profesorado de educación secundaria.
14. Caldera I, Campo P, Reynoso O, Zamora M. Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2019; 10(1).
15. Gómez M. Factores de riesgo, trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes adolescentes de octavo a Tercer año de Bachillerato del Colegio Natalia Jarrín de Cayambe 2018. tesis. Ibarra: Universidad Técnica del norte, Ecuador. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7817/1/06%20NUT%20219%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
16. Cruzat C, Díaz F, Lizana P, Castro A. *Revista médica de Chile*. [Online]; 2018. Acceso 20] de 10de 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600008.
17. Caserlla C. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos de conducta alimentaria que asisten al programa "Trastornos alimentarios" del Hospital Nacional de Clínicas. *Portal Regional da BVS*. 2018.
18. Fajardo E, Méndez C, Jauregui A. Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, bogotá - colombia. [Online].; 2018. Acceso 7] de 04 de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a05.pdf>.
19. Cavero Y. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas - 2020. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.

20. Jimenez Quispe E. Factores de riesgo en los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Cibert Uni-2019. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Lima.
21. Huamán A. Huamán. en el 2019 formuló un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental y de corte transeccional, cuyo Calidad de Vida de los alumnos de primero a quinto grado de secundaria de la Institución Educativa 14108. Piura: Universidad Los Angeles de Chimbote.
22. Salazar L. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I. E. Andrés Avelino Cáceres – Baños del Inca – Cajamarca, 2018. Tesis de licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca.
23. Ponche c. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 43(4).
24. Vallejos Z. Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería de la universidad señor de Sipan Chiclayo 2018. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque.
25. Gonzales N, Peralta I. Trastornos de la conducta alimentaria y calidad de vida en alumnas de secundaria. Tesis para optar el título de licenciado en psicología. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Humanidades Escuela profesional de psicología.
26. Luján M, Neciosup R. Asociación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adolescente. Institución educativa “José Domingo Atoche”- distrito de Pátapo. Lambayeque. 2018. Tesis de licenciatura. Chiclayo: UnIVERSIDAD Nacional Pedro Ruiz Gallo, LAMBAYEQUE.
27. Cayotopa Fernández V, Cruzado Jimenez V. Conducta previa y factores personales relacionados a los hábitos alimenticios de adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Chiclayo, 2018. Tesis para licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque.
28. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. Biografía y teoría Nola Pender. [Online]; 2012. Acceso 20] de 04de 2021. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
29. Moreno A. La adolescencia Barcelona: Editorial UOC; 2015.
30. Kielhofner G. Modelo de la Ocupación Humana teoría y aplicación Buenos Aires: Panamericana; 2004.

31. Hidalgo G GCVH. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. [Online]; 2017. Acceso 13] de 06de 2021. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>.
32. Pérez Lizaur A, Marván Laborde L. Manual de dietas terapéuticas. 5th ed. México: Prensa Médica; 2011.
33. Jiménez N. Calidad de vida en las alumnas de primero a quinto grado de secundaria de la I.E. Ignacio Merino – Piura. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicolog. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de psicología.
34. Vilca D. Trastornos de la conducta alimentaria, prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre universitario. tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional de Altiplano, Puno.
35. García R. Relación entre calidad de vida y autoestima en los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la institución educativa agropecuario n° 33 Amauta, Chulucanas-Morropón-Piura. Tesis para optar el título profesional de licenciada en psicología. Piura:, Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de psicología.
36. Raich R. Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios. 1st ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017.
37. Moreno L. Masa corporal, trastornos alimentarios y clase social. 1st ed. Madrid: centros de investigaciones sociológicas; 2015.
38. Silva C. Trastornos alimentarios. 1st ed. México: Editorial Pax; 2015.
39. Consensa D. La comida y el inconsciente: Psicoanálisis y trastornos alimentarios. 1st ed. Madrid: Esic; 2019.
40. Serra M. Los trastornos de la conducta alimentaria Barcelona: Editorial UOC; 2015.
41. F I. Riesgos de Trastornos de la Conducta Alimentaria, en las adolescentes de la Institución educativa secundaria adventista Puno - 2013. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
42. ICB SL(BSL), editor. Cuidados de enfermería al paciente con trastornos de la conducta alimentaria. 2nd ed. Málaga: Editorial ICB.

43. Hernández R FRBP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: MC GRAW HILL education; 2014.
44. Salas Ocampo D. Investigalía. [Online]; 2020. Acceso 12 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-muestra-en-la-investigacion-cualitativa/>.
45. Posted By Lorène Fauvelle. Investigación cuantitativa: escalas de valoración. [Online]; 2020. Acceso 25] de 12de 2020. Disponible en: <https://www.intotheminds.com/blog/es/investigacion-cuantitativa-escalas-de-valoracion/#:~:text=En%20la%20mayor%C3%ADa%20de%20los,futuro%20an%C3%A1lisis%20de%20los%20resultados.>
46. Observatori de Bioètica i Dret. EL INFORME BELMONT. [Online].; 1879. Acceso 25] de 11 de 2020. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
47. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. McGRAW-HILL , editor.: Interamericana editores, S.A. DE C.V; 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos.

Anexo 2. Fichas técnicas.

Anexo 3. Inventarios.

Anexo 3. Documentos ilustrativos.

Anexo 4. Evidencias.

Anexo 5. Consentimiento informado.

Anexo 6 Solicitud de autorización para recolección de datos

Anexo 7. Permiso por parte de la directora de la I.E para las encuestas

Anexo 8: Matriz de Consistencia



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

**INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (ITA) DE JOAN
HARTLEY (ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)**

I- OBJETIVO

Recopilar información sobre trastornos alimenticios que tienen las adolescentes del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas de Chiclayo.

II- INSTRUCCIONES:

Estimada estudiante a continuación les presento un conjunto de afirmaciones, orientadas a conocer los trastornos alimenticios que están teniendo los adolescentes; para lo cual le solicitamos según corresponda, marcar con un aspa (X) una sola alternativa de cada pregunta con la que más te identifiques. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito que responda con sinceridad.

III- ÍTEMS

N°	ÍTEMS	Nunca 1	Raramente 2	Alguna 3	A menudo 4	Muy a menudo	Siempre 6
1	Controlo mi peso						
2	Me da la impresión de que las chicas que conozco son más delgadas que yo						
3	Pienso en la posibilidad de vomitar para controlar mi peso						
4	Fumo cigarrillos para evitar comer						
5	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo						
6	Siento angustia al pensar que podría subir de peso						
7	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido						
8	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir						
9	Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario						
10	Me siento cansada						

- 11 Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias
- 12 Trato de comer alimentos de pocas calorías
- 13 Tomo pastillas para adelgazar
- 14 Como en exceso
- 15 Tengo gran sentimiento de culpa después de comer
- 16 Me obsesiono con la forma y mi peso de mi cuerpo
- 17 Como con desesperación
- 18 Intento vomitar después de comer para controlar mi peso
- 19 Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta
- 20 Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan líquido
- 21 Pienso en comida
- 22 Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso
- 23 Cuando controlo la comida me siento “dueña del mundo”
- 24 Pienso que no me acepto a mí misma
- 25 Tengo momentos en los que me siento muy triste
- 26 Usos laxantes para eliminar peso
- 27 Me dan náuseas cuando como
- 28 Tengo anemia por mis dietas
- 29 Siento mareos
- 30 Hago mucho ejercicio para bajar de peso
- 31 Sueño que soy flaca
- 32 Como a escondidas
- 33 Siento temor a no ser aceptada por los demás
- 34 Me hago masajes adelgazantes
- 35 Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios
- 36 Siento rechazo por las personas gordas
- 37 Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo
- 38 Pienso que tengo que hacerme la cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo
- 39 Me siento irritable

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

**ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES.
(ADAPTADO PARA EL PRESENTE ESTUDIO)**

Nombres y Apellidos.....

Edad:Año de estudios:

Institución educativa:

Fecha:.....

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus					

necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darles lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.,)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					

12. El número de hijos en tu familia					
13. Tu relación con tus parientes (Abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
14. Tu actual situación escolar					
15. El tiempo libre que tienes					
16 La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
18. Calidad de los programas de televisión					
19. Calidad del cine					
20. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGIÓN					
21. La vida religiosa de tu familia					
22. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					

23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de la familia					

PUNTAJE DIRECTO:

PERCENTIL:

PUNTAJES T:

FICHA TÉCNICA CALIDAD DE VIDA

1. **Autora** : Caicay Carhuapoma Claudia Evelyn
Sánchez Medina Karen Zenaida
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Adolescentes de Educación Secundaria
I.E. José María Arguedas - Chiclayo
5. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero
6. **Consigna**
El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 24 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.
7. **Baremación** : Autora
8. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,982	24

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

9. Opciones de Respuesta

Es la baremación del instrumento

Tabla 5 Baremación del instrumento

Puntajes	Categoría
86 a mas	Calidad de Vida optima
54 a 85	Tendencia a calidad de vida buena
16 a 53	Tendencia a baja calidad de vida.
Menos de 16	Mala a calidad de vida.

FICHA TÉCNICA DE TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA

1. **Autora** : Caicay Carhuapoma Claudia Evelyn
Sánchez Medina Karen Zenaida

2. **Administración** : Individual

3. **Duración** : 20 minutos

4. **Sujetos de Aplicación** : Adolescentes de Educación Secundaria I.E. José María Arguedas – Chiclayo

5. **Administración y Calificación:**
Se administró utilizando los siguientes materiales:
 - Hoja de Respuesta
 - Lápiz o lapicero

6. **Consigna**
El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 39 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

7. **Baremación** : Autora

8. **Consistencia Interna**
Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Item

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego para el instrumento conocimiento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,895	39

Entonces podemos indicar que el instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado se aproxima a 1

9. Opciones de Respuesta

Es la baremación del instrumento

Tabla 5 Baremación del instrumento

Puntajes	Categoría
217 – 234	Muy Alta
178 – 216	Alta
139 – 177	Tendencia Alta
100 – 138	Tendencia Baja
61 – 99	Baja
39 - 60	Muy Baja

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Tablas estándar

Normas para la Escala de Calidad de vida

Normas para los puntajes totales de la escala de calidad de vida

Puntaje Di-recto	Puntaje T estandarizado demuestra total	Puntajes TVarones	Puntajes TMujeres	Puntajes T	Puntajes T
				Nivel Socio Económico Medio	Nivel Socio Económico Bajo
42	21	23	23	23	23
43	21	23	23	23	23
44	21	23	23	23	23
45	23	23	23	23	25
46	23	23	23	23	25
47	23	23	23	23	25
48	23	23	23	23	25
49	23	23	23	23	25
50	24	26	23	23	25
51	24	26	23	23	25
52	26	27	25	23	28
53	26	27	25	23	28
54	26	27	25	23	28
55	27	28	27	23	30
56	29	28	30	23	32
57	30	28	30	23	32
58	30	28	30	23	32
59	30	29	31	23	33
60	32	31	32	23	35
61	32	31	32	23	35
62	32	31	32	23	35
63	33	32	33	23	36
64	33	33	34	25	36
65	34	33	34	25	37
66	34	33	35	25	37
67	35	34	36	25	39
68	35	35	36	25	39
69	36	36	36	27	39
70	37	37	37	30	40
71	37	37	37	31	41
72	38	38	38	31	42
73	39	38	39	32	42
74	39	39	39	33	43
75	39	39	39	33	43
76	40	40	40	34	43
77	41	41	41	35	45
78	42	42	41	36	45
79	42	42	42	36	46

80	43	43	43	37	47
81	44	43	44	38	48
82	45	44	45	39	48
83	45	45	45	41	49
84	46	45	46	41	50
85	46	46	47	42	50
86	47	46	48	43	51
87	48	47	49	44	52
88	49	48	50	45	53
89	50	49	51	46	54
90	50	49	51	47	54
91	51	50	52	47	55
92	52	51	53	48	56
93	53	52	53	49	56
94	54	53	54	51	57
95	55	54	55	52	58
96	56	55	56	53	59
97	57	56	57	54	60
98	58	57	59	55	61
99	59	57	60	56	62
100	59	58	61	57	62
101	60	59	62	58	63
102	61	60	62	59	64
103	62	61	63	60	64
104	63	61	64	61	64
105	63	62	65	62	65
106	64	63	66	63	66
107	66	63	69	64	68
108	67	64	70	65	68
109	67	64	72	66	69
110	69	66	73	67	70
111	70	67	73	68	71
112	70	68	73	69	72
113	72	70	73	70	73
114	72	71	73	71	73
115	73	73	73	72	75
116	75	77	73	73	77
117	76	87	73	73	87
118	76	87	73	73	87
119	77	87	75	75	87
120	77	87	75	75	87
121	87	87	87	87	87

Categorización de los Puntajes T para la escala de calidad de vida

Puntajes	Categoría
Más de 61	Calidad de Vida óptima
51 a 60	Tendencia a Calidad de Vida Buena
40 a 50	Tendencia a Baja Calidad de Vida
39 a menos	Mala Calidad de Vida.

Normas para los puntajes T correspondientes al Factor 1 (Bienestar económico)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
2	21
5	25
6	28
7	32
8	34
9	37
10	39
11	41
12	44
13	47
14	50
15	53
16	56
17	60
18	63
19	67
20	87

**Normas para los puntajes T correspondientes al factor 2
(Amigos, Vecindario y Comunidad)**

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
2	21
5	23
6	25
7	28
8	31
9	35
10	38
11	40
12	44
13	47
14	50
15	54
16	57
17	61
18	65
19	70
20	87

**Normas para los puntajes T correspondientes al factor 3
(Vida Familiar y Familia Extensa)**

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
3	21
4	23
5	28
6	32
7	35
8	37
9	40
10	44
11	47
12	51
13	55
14	61
15	87

Normas para los puntajes T correspondientes al factor 4 (Educación y Ocio)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
3	23
4	27
5	31
6	35
7	37
8	42
9	46
10	50
11	54
12	58
13	63
14	68
15	87

Normas para los puntajes T correspondientes al factor 5 (Medios de Comunicación)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
3	29
4	30
5	32
6	37
7	42
8	45
9	49
10	53
11	57
12	60
13	64
14	67
15	67

Normas para los puntajes T correspondientes al factor 6 (Religión)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
2	29
3	32
4	36
5	42
6	48
7	53
8	60
9	66
10	87

Normas para los puntajes T correspondientes al factor 7 (Salud)

Puntajes Directos	Puntajes estandarizados normalizados
2	24
3	27
4	33
5	38
6	44
7	50
8	56
9	64
10	87

Percentiles puntaje total

Categorización de los puntajes en base a los percentiles:

Factor 1

Puntajes	Categoría
86 a mas	Calidad de Vida optima
54 a 85	Tendencia a calidad de vida buena
16 a 53	Tendencia a baja Calidad de vida.
Menos de 16	Mala a calidad de vida.

PUNTAJE DIRECTO	PERCENTIL
4	1
5	1
6	1
7	2
8	5
9	8
10	12
11	16
12	23
13	32
14	43
15	55
16	68
17	79
18	87
19	93
20	98

Factor N° 2

PUNTAJE DIRECTO	PERCENTIL
4	1
5	1
6	1
7	1
8	2
9	5
10	9
11	14
12	22
13	33
14	45
15	58
16	70
17	82
18	90
19	95
20	99

Factor N° 3

PUNTAJE DIRECTO	PORCENTIL
3	1
4	1
5	1
6	3
7	5
8	9
9	14
10	22
11	33
12	47
13	62
14	78
15	93

Factor N° 5

Factor N° 4

PUNTAJE DIRECTO	PERCENTIL
3	1
4	1
5	2
6	5
7	8
8	15
9	27
10	41
11	57
12	73
13	85
14	93
15	98

PUNTAJE DIRECTO	PERCENTIL
3	1
4	2
5	3
6	7
7	15
8	26
9	38
10	53
11	68
12	80
13	88
14	94
15	98

Factor N° 6

PUNTAJE DIRECTO	PERCENTIL
2	1
3	3
4	6
5	15
6	31
7	52
8	74
9	89
10	97

Factor N° 7

PUNTAJE DIRECTO	PERCENTIL
2	1
3	1
4	3
5	8
6	19
7	38
8	62
9	83
10	96

Anexo 4. Evidencias

Se Realizó el instrumento por google form y se envió por medio del whatsapp web

Preguntas Respuestas 62

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN "CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS – CHICLAYO 2021"

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Yo siendo menor de edad y con el permiso de mis padres acepto participar en este proyecto de Investigación titulado "CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS – CHICLAYO 2021", desarrollada por la investigadoras Claudia Evelyn Caicay Carhuapoma y Karen Zenaida Sánchez Medina, estudiantes del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán. La información brindada será absolutamente confidencial y solo será utilizada para uso de las investigadoras, tomando todo ello en consideración la autorización de sus padres para participar en este estudio de investigación. Si tiene alguna inquietud sobre la presente investigación puede contactarse al correo: piscis0303_4@hotmail.com.

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta 2 cuestionarios cada uno con su lista de afirmaciones con el fin de identificar la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria, de tal manera que deben marcar su respuesta en uno de los casilleros. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas. Los cuestionarios son de carácter anónimo.

Descripción (opcional)

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

FECHA:

HORA:

Propósito:

Respetado señor padre de familia; nuestros nombres son Claudia Evelyn Caicay Carhuapoma y Karen Zenaida Sánchez Medina, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán y nos encontramos realizando la tesis titulada “CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS – CHICLAYO 2021” con el objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria; ésta investigación nos permitirá optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Elección de participar en el estudio:

Por este motivo solicito su valiosa colaboración, en el sentido de brindarme su consentimiento o autorización voluntaria para que su menor hija participe en el estudio, con la certeza de que no se afectará en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, de uso exclusivo por parte de la investigadora con fines del estudio mencionado y eliminadas posteriormente. Le informo además, que la participación es voluntaria y si después de haber aceptado participar desea retirarse en algún momento, lo puede hacer sin perjuicio de su integridad física o moral, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento. La aplicación del instrumento puede durar el tiempo que sea necesario.

Contacto con la investigadora:

Si usted acepta que su menor hija participe en el estudio ya que será un cuestionario ONLINE y en algún momento considera que el haber contribuido en el estudio le ha causado inquietud o daño alguno, le rogamos que por favor contacte a unas de nosotros: Claudia Evelyn Caicay Carhuapoma, estudiante de enfermería al N° de teléfono 952577584 o Karen Zenaida Sánchez Medina, estudiante de enfermería al N° de teléfono 973838496.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO:

He leído la información prevista arriba, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados y autorizo a mi menor hija a participar en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe.

¡Muchas Gracias por su valiosa colaboración!

Anexo N° 6 Solicitud de autorización para recolección de datos



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Pímente!, 01 de junio del 2021

Solicitud: Autorización recolección de datos para trabajo de Investigación.

Dir (a). Maribel Chuye Coronado
Director (a) de la I.E José María Arguedas – La Victoria – Chiclayo
Presente.-

De mi consideración:

Me dirijo a usted en nombre de la Universidad Señor de Sipán, para saludarla cordialmente y a la vez presentarles a las Srtas. CAICAY CARHUAPOMA CLAUDIA EVELYN y SÁNCHEZ MEDINA KAREN ZENAIDA, estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, quienes están realizando el Informe de Investigación denominado: "CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS – CHICLAYO 2021", requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

En tal sentido, acudo a su despacho para solicitar tenga a bien conceder permiso a las estudiantes en mención, a fin que puedan recolectar datos para la ejecución del Informe de Investigación en la Institución que usted dignamente dirige,

Agradeciendo por anticipado su gentil atención, me despido.

Atentamente,

Mg. Grisy Elizabeth Vargas Cabrera
Directora de la Escuela Profesional de Enfermería


Prof. Maribel Chuye Coronado
DIRECTORA

Anexo N 7. Permiso por parte de la directora de la I.E para las encuestas.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
“JOSÉ MARÍA ARGUEDAS”
LA VICTORIA – CHICLAYO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

AUTORIZACIÓN

La directora de la Institución Educativa “José María Arguedas” del distrito de la Victoria, provincia de Chiclayo, región Lambayeque, que al final suscribe,

AUTORIZA

A las estudiantes CAICAY CARHUAPOMA CLAUDIA EVELYN y SÁNCHEZ MEDINA KAREN ZENAIIDA de la Universidad Señor de Sipán, Escuela Académico Profesional de Enfermería, a realizar en nuestra Institución Educativa José María Arguedas la investigación denominada: “CALIDAD DE VIDA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES MUJERES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO JOSÉ MARÍA ARGUEDAS – CHICLAYO 2021”

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente.

La Victoria, 08 de junio del 2021


[Firma]
Prof. Maribel Choje Coronado
DIRECTORA

 CALLE LOS TAMBOS CUADRAS 6 Y 7
CELULAR: 949851792 EMAIL: ie@josemariaarguedas.edu.pe

Anexo N° 8: Matriz de Consistencia

Título: Calidad de Vida y Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021?	<p>General: Determinar la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de vida de las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, según sus dimensiones. • Identificar los trastornos de conducta alimentaria de las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021, según sus dimensiones. • Establecer la relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021. 	<p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes mujeres del quinto año de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.</p>	<p>V.1 Calidad de vida</p> <p>V.2 Trastornos de conducta alimentaria</p>	<p>Enfoque de investigación: cuantitativa descriptiva</p> <p>Tipo de investigación: Descriptiva</p> <p>Diseño de la investigación: Correlacional</p> <p>Población: 85 estudiantes adolescentes mujeres de quinto año secundario del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.</p> <p>Muestra: 85 estudiantes adolescentes mujeres de quinto año secundario del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: 2 cuestionarios: Calidad de vida de Olson y Barnes de 24 ítems. Trastornos de conducta alimentaria (ITA) de JOAN HARTLEY de 39 ítems.</p>

Anexo N° 9: Rho de Spearman - Relación de Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021.

		Trastorno de conducta alimentaria	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-0,725
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	85