

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS -CASTRAT CAVERO - PISFIL EYZA  
GUIRRE.pdf**

RECUENTO DE PALABRAS

**9769 Words**

RECUENTO DE PÁGINAS

**75 Pages**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 7, 2024 12:56 PM GMT-5**

RECUENTO DE CARACTERES

**56063 Characters**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DEL INFORME

**Oct 7, 2024 12:57 PM GMT-5****● 11% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

# UNIVERSIDAD LE CORDON BLEU



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS

### PROGRAMA ACADÉMICO DE NUTRICIÓN Y TÉCNICAS ALIMENTARIAS

#### **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS**

Tesis para optar por el Título Profesional de: Licenciada en Nutrición y Técnicas

Alimentarias

#### **AUTORES:**

CASTRAT CAVERO MELISA JOSEFINA

PISFIL EYZAGUIRRE VALERIA

#### **ASESOR:**

Dr. SAMILLAN SOTO VICTOR JESÚS

Lima, Perú

2024

## ANEXO N° 6

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. Soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:  
"Nivel de Conocimiento en Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia en adolescentes entre 12 y 17 años."  
  
El mismo que presentamos ante la Universidad para optar el Título Profesional de: Licenciada en Nutrición y Técnicas Alimentarias
2. El texto del trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En tal sentido, no ha sido plagiado total ni parcialmente, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas, el Código de Ética y el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Le Cordon Bleu. Lo que ha sido corroborado por el asesor (es) designado(s).
3. El texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
4. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuimos a nuestra autoría son veraces.
5. Declaro que el trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad Le Cordon Bleu, habiendo sido revisado mediante el software antiplagio turnitin obteniendo un porcentaje de similitud de 11%, el cual consta en el informe emitido por turnitin.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del (de los) declarantes y del asesor, en consecuencia; a través del presente documento asumimos frente a terceros, a la Universidad Le Cordon Bleu y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado.

Fecha: 23/09/2024

Autor(es):

|   |   |
|---|---|
| NOMBRE del BACHILLER: Valeria Pizfil Eyzaguirre   | NOMBRE del BACHILLER: Melisa Josefina Castrat Caveró                                      |
| FIRMA  | FIRMA  |

Asesor(a):

|  |
|--|
| NOMBRE DE ASESOR: Víctor Jesús Samillán Soto   |
| FIRMA<br> |

RESOLUCIÓN N° 056-CU-UCLB-2024 – Reglamento de Grados y Títulos - ANEXOS

## ANEXO N° 8

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

#### TÍTULO DE LA TESIS:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS"

#### AUTOR (ES):

MELISA JOSEFINA CASTRAT CAVERO

VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE

|   |  |
|---|--|
| D.N.I N° /C.E. N° de cada autor de la tesis | 73896517 / 76564890  |
| Financiamiento                              | Melisa Josefina Castrat Caveró y Valeria Pisfil Eyzaguirre |
| Ubicación geográfica                        | Santiago de Surco – Lima-Perú                              |
| Duración de la investigación                | Julio – diciembre 2023                                     |

#### ASESOR:

| Nombres y apellidos            | D.N.I N° /C.E. N° | Código ORCID     |
|--------------------------------|-------------------|------------------|
| Dr. VICTOR JESÚS SAMILLÁN SOTO | 16709515          | 0000000312582856 |

#### JURADO EXAMINADOR:

| Nombres y apellidos               | Cargo           | D.N.I N° /C.E. N° | Código ORCID     |
|-----------------------------------|-----------------|-------------------|------------------|
| Mg. KAREN VENESSA QUIROZ CORNEJO  | Presidente      | 40277208          | 0000000266733587 |
| Mg. GUSTAVO ADOLFO ABAD FERNÁNDEZ | Primer Miembro  | 44930171          | 0000000290154067 |
| Dr. VICTOR JESÚS SAMILLÁN SOTO    | Segundo Miembro | 16709515          | 0000000312582856 |



En la ciudad de Lima, Distrito de Magdalena del Mar, a las 15:00 horas del día 11 del mes de setiembre del año 2024, se reunió el Jurado Examinador de sustentación y defensa de la Tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS", presentado por las bachilleres MELISA JOSEFINA CASTRAT CAVERO Y VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición y Técnicas Alimentarias; conformado por los profesores:

Presidente: Mg. Karen Vanessa Quiroz Cornejo

Primer Miembro: Mg. Gustavo Adolfo Abad Fernández

Segundo Miembro: Dr. Victor Jesús Samillán soto

Instalado el Jurado Examinador, se procedió dar cumplimiento a las etapas:

- El Presidente del jurado invitó al sustentante a realizar su presentación por un tiempo no mayor de 30 minutos.
- Terminada la presentación, el Jurado Examinador procedió a realizar preguntas sobre aquellos aspectos pertinentes para determinar los conocimientos sobre el tema y la ejecución de la tesis/trabajo de suficiencia profesional.
- Luego de escuchar las respuestas a las interrogantes formuladas, el jurado examinador deliberó en privado la calificación de la Tesis/Trabajo de Suficiencia Profesional y su correspondiente defensa.
- Cada miembro del jurado examinador estableció individualmente su calificación de acuerdo al reglamento de grados y títulos.
- El Presidente del Jurado Examinador verificó la calificación de cada miembro y procedió a establecer la calificación en escala vigesimal con la siguiente mención: (Marcar el que corresponda a la calificación obtenida):

|               |           |
|---------------|-----------|
| SOBRESALIENTE | 20-18 ( ) |
| MUY BUENO     | 17-16 (X) |
| BUENO         | 15-13 ( ) |
| DESAPROBADO   | <13 ( )   |

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó a las sustentantes para recibir la calificación obtenida.

El Jurado Examinador deja constancia con su firma, que el veredicto final de calificación de la Tesis presentado por las Bach. MELISA JOSEFINA CASTRAT CAVERO Y VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE es:

MUY BUENO - Diecisiete (17)



concluye el acto académico, siendo las 15:45 horas del mismo día.

|   |  |
|---|--|
| Presidente: Mg. KAREN VENESSA QUIROZ CORNEJO      |  |
| Primer Miembro: Mg. GUSTAVO ADOLFO ABAD FERNÁNDEZ |  |
| Segundo Miembro: Dr. VICTOR JESÚS SAMILLÁN SOTO   |  |

## **Dedicatoria**

A nuestras familias por su apoyo durante toda nuestra vida universitaria. Sin ellos no estaríamos donde hoy estamos. Por el esfuerzo que hicieron para que podamos culminar nuestra carrera a pesar de todos los problemas que se nos presentaron, por apoyarnos en cada decisión.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo incondicional en cada decisión que tomamos y por permitirnos realizar esta tesis con dedicación y excelencia.

Gracias a cada uno de los profesores que formaron parte de nuestro proceso educativo integral y nos brindaron su invaluable apoyo durante nuestra etapa universitaria, permitiéndonos convertirnos en profesionales apasionados en nuestra área.

# ÍNDICE

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| RESUMEN.....                                    | 10 |
| ABSTRACT.....                                   | 11 |
| I. INTRODUCCIÓN .....                           | 12 |
| II. MARCO TEÓRICO.....                          | 14 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación.....       | 14 |
| 2.2 Bases teóricas.....                         | 20 |
| 2.2.1 Trastorno de la conducta alimentaria..... | 20 |
| 2.2.2 Anorexia.....                             | 23 |
| 2.2.3 Bulimia.....                              | 26 |
| 2.2.4 Hábitos alimenticios.....                 | 28 |
| 2.3 Definición de términos.....                 | 30 |
| III. METODOLOGÍA .....                          | 33 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES .....              | 34 |
| V. CONCLUSIONES .....                           | 51 |
| VI. RECOMENDACIONES .....                       | 52 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....           | 53 |
| VIII. ANEXOS:.....                              | 59 |



## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1:</b> Síntomas físicos de la anorexia .....   | 23 |
| <b>Tabla 2:</b> Síntomas emocionales y conductuales .....   | 24 |
| <b>Tabla 3:</b> Síntomas de la bulimia .....  | 25 |
| <b>Tabla 4:</b> Complicaciones de la bulimia .....  | 25 |
| <b>Tabla 5:</b> Edad de los adolescentes encuestados.....   | 32 |
| <b>Tabla 6:</b> Género de los adolescentes encuestados .....  | 32 |
| <b>Tabla 7:</b> ¿Los TCA son enfermedades?.....   | 33 |
| <b>Tabla 8:</b> ¿Cuáles de las siguientes alteraciones se pueden considerar TCA?.....   | 34 |
| <b>Tabla 9:</b> ¿En qué genero predominan los Trastornos de la conducta alimentaria? .....  | 35 |
| <b>Tabla 10:</b> ¿En qué clase social se encuentran las personas con mayor riesgo a presentar un Trastorno de la conducta alimentaria?.....                   | 35 |
| <b>Tabla 11:</b> ¿Cuál de los siguientes factores podrían predisponer a sufrir un Trastorno de la conducta alimentaria?.....                                  | 36 |
| <b>Tabla 12:</b> ¿Cuál es el nombre del trastorno que vemos en la siguiente imagen? .....   | 37 |
| <b>Tabla 13:</b> ¿Provocar el vómito es una forma efectiva de perder peso? .....  | 38 |
| <b>Tabla 14:</b> Signos y síntomas asociados a la anorexia.....   | 39 |
| <b>Tabla 15:</b> ¿Cuáles son los signos y síntomas asociados a la bulimia? .....  | 39 |
| <b>Tabla 16:</b> ¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la anorexia?.....   | 40 |
| <b>Tabla 17:</b> ¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la bulimia? .....   | 41 |
| <b>Tabla 18:</b> ¿La publicidad y la moda pueden influir en el desarrollo de comportamientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?..... | 41 |
| <b>Tabla 19:</b> ¿Cómo debemos actuar desde el entorno familiar cuando se presenta un caso de Trastornos de la conducta alimentaria en el hogar? .....        | 42 |
| <b>Tabla 20:</b> Las personas que sufren de Trastornos de la conducta alimentaria, ¿Pueden pasar de un trastorno a otro? .....                                | 43 |
| <b>Tabla 21:</b> ¿Los trastornos de la conducta alimentaria pueden llevarnos a presentar complicaciones físicas graves?.....                                  | 43 |
| <b>Tabla 22:</b> Complicaciones físicas de los TCA .....  | 44 |
| <b>Tabla 23:</b> ¿Los TCA tienen cura?.....   | 44 |
| <b>Tabla 24:</b> Nivel de conocimiento de los adolescentes encuestados .....  | 45 |
| <b>Tabla 25:</b> Nivel de conocimientos según el género.....  | 46 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 26:</b> Nivel de conocimientos según la edad .....   | 47 |
| <b>Tabla 27:</b> Relación edad y nivel de conocimiento .....  | 47 |
| <b>Tabla 28:</b> Relación género y nivel de conocimiento..... | 48 |

## Índice de anexos

|  |    |
|--|----|
| <b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia .....           | 57 |
| <b>Anexo 2:</b> Cuestionario .....                     | 58 |
| <b>Anexo 3:</b> Constancia Comité de Ética.....        | 64 |
| <b>Anexo 4:</b> Juicio de Validación de Encuesta ..... | 65 |

## RESUMEN

Los trastornos alimentarios son un problema de salud de suma importancia para el público en general y tienen una alta repercusión en los jóvenes. Los principales trastornos son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado, que incluye el trastorno por atracón. La investigación fue de tipo descriptivo observacional con enfoque prospectivo transversal. El estudio estuvo enfocado en identificar el nivel de conocimiento sobre trastornos alimenticios en adolescentes entre 12 y 17 años de edad, por el cual se realizó una encuesta de manera virtual vía WhatsApp y Facebook a 52 adolescentes que viven en Santiago de Surco. En consecuencia, la mayoría de adolescentes encuestados demostraron un buen entendimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y bulimia, dentro del grupo evaluado.

**Palabras clave:** trastorno de la conducta alimentaria, adolescencia, anorexia, bulimia

## ABSTRACT

Eating disorders are a major health problem for the general public and have a high impact on young people. The main disorders are anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), and ED not otherwise specified, which includes binge eating disorder. The research was descriptive observational with a prospective cross-sectional approach. The study was focused on identifying the level of knowledge about eating disorders in adolescents between 12 and 17 years of age, for which a survey was conducted virtually via Whatsapp and Facebook to 52 adolescents living in Santiago de Surco. As a result, most of the surveyed adolescents demonstrated a good understanding of eating disorders, such as anorexia and bulimia, within the evaluated group.

Keywords: eating disorder, adolescence, anorexia, bulimia

# I. INTRODUCCIÓN

En las últimas cinco décadas, ha habido un incremento significativo en la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria. Por tanto, es cada vez más crucial estar alerta a las señales tempranas de estos trastornos para intervenir a tiempo y modificar estas conductas. (López-Gil, 2023)

Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y bulimia son un problema de salud de suma importancia para el público en general y suelen aparecer durante la adolescencia y juventud. Este tipo de trastornos se presentan con comportamientos alimentarios inusuales, preocupación por la comida y la figura corporal. (OMS, 2020)

Además, los jóvenes están expuestos a los riesgos de las redes sociales. Según un estudio publicado en la revista científica PLOS ONE, el 44% de los videos en la red social TikTok sobre alimentación versaban sobre pérdida de peso y la etiqueta (#PerdidadePeso) poseía más de 10.000 millones de vistas. (López-Gil, 2023)

Cuando se habla de enfermedades, la mayoría de las veces, temporales o graves y de origen biopsicosocial se suele subvalorar el uso de un tratamiento terapéutico específico. Estos trastornos alimenticios presentan un alto grado de gravedad y letalidad, muy predominante en mujeres adolescentes, que a su vez está aumentando en la población masculina adolescente. (Salazar, 2008)

Asimismo, la anorexia nerviosa puede producir la muerte prematura por complicaciones médicas o suicidio y se asocia a una mortalidad superior a cualquier otro trastorno mental. (Salazar, 2008)

La educación nutricional juega un rol fundamental ya que contribuirá a que el paciente modifique sus actitudes y rutinas en relación con la comida, pierda miedos y restablezca un patrón de alimentación normal, favoreciendo de este modo su recuperación nutricional. (Castro, 2021)

Asimismo, según refiere Soriano (2015), la familia tiene un rol muy importante, ya que al ser un escenario de riesgo debido a antecedentes de TCA o enfermedad psiquiátrica, conflictos familiares, separación, entre otros, se presta a un escenario de intervención preventiva, además de poder ayudar a identificar los síntomas y ayudar al tratamiento.

La intervención para los TCA no solo abarca el ámbito psicológico, sino también la parte nutricional es un factor muy importante e indispensable en casos como estos. Esto refiere a que el paciente modifique sus actitudes y rutinas en relación con la comida, pierda miedos y restablezca un patrón de alimentación saludable favoreciendo su recuperación nutricional. (Loria, 2021)

El propósito de la presente investigación es profundizar en el conocimiento de los trastornos de la conducta alimentaria que afectan a adolescentes entre 12 y 17 años. Nuestra meta es no solo comprender mejor la naturaleza y los factores que contribuyen a estos trastornos. A partir de los resultados se podrían implementar medidas para

prevenir su aumento. Esto implica desarrollar estrategias integrales que aborden no solo los aspectos alimentarios, sino también los psicológicos, emocionales, sociales y familiares que influyen significativamente en la salud y el bienestar de los jóvenes.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

Lozano y col., (2024) llevaron a cabo un estudio titulado: "Efectividad de intervenciones para mitigar la influencia de las redes sociales en la anorexia y bulimia nerviosa: una revisión sistemática". El objetivo fue analizar como las intervenciones pueden reducir la influencia de las redes sociales en la anorexia y bulimia. Se revisaron ocho estudios realizados en instituciones educativas de Oceanía, América del Norte y Europa, con la participación de 5.084 jóvenes y adolescentes, en su mayoría mujeres. Estos estudios investigaron el impacto global de las redes sociales y se centraron en plataformas específicas como Instagram, Facebook, Tik Tok, Twitter y Snapchat. Se observó una conexión positiva entre la exposición a estándares de belleza poco realistas en las redes sociales y mayores niveles de preocupación e insatisfacción con la imagen corporal. Las intervenciones evaluadas lograron reducir la influencia percibida de los medios y las redes sociales, mejorar la autoestima, disminuir la ansiedad, reducir las restricciones alimentarias y promover un uso más saludable de las redes sociales.

Flores J. (2017). En la tesis “Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de cerro colorado de la ciudad de Arequipa” realizó un estudio descriptivo, correlativo y transversal que analizó la conexión del ámbito familiar y la exposición de padecer anorexia y bulimia en jóvenes estudiantes de secundaria en colegios públicos y privados. Se realizó la investigación con una muestra de 746 estudiantes (69% de colegios privados y 31% de colegios públicos). Se llevaron a cabo los siguientes experimentos: EAT-26, TCA (M.I.NI) y (FF-SIL). Como resultado, se demostró la relación entre las dos variables; los adolescentes de familias con funciones moderadas tienen más probabilidades de tener anorexia, mientras que los adolescentes de familias no funcionales tienen más probabilidades de tener bulimia. De igual manera, se ha encontrado que las mujeres con una alta predisposición a los trastornos alimentarios, así como los estudiantes de cuarto y quinto grado, tienen más probabilidades de desarrollar este trastorno.

Arredondo R. (2018) Realizó un estudio titulado “Relación entre los mensajes alimenticios recibidos en la infancia con las características asociadas a los trastornos alimenticios” se calificó a 121 adolescentes entre 13 y 18 años de un colegio público de tercero, cuarto y quinto de secundaria, se utilizó el EDI-2 y el Caregiver Eating Messages Scale (CEMS). Se encontró una relación significativa entre los mensajes obligatorios y restrictivos con las características relacionadas con el riesgo de desarrollar y padecer un trastorno alimenticio. Se visualizó también una mayor conexión entre la limitación con los niveles de incomodidad corporal e impetuosidad; la exigencia se relaciona con la manía por la delgadez extrema y el perfeccionismo.



García (2016) en su estudio llamado “Nivel de Conocimientos y Actitudes de las estudiantes del quinto grado de secundaria sobre la prevención de los trastornos de anorexia y bulimia de la institución educativa “Los Ángeles de San Martín” 2015” tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes de las estudiantes de quinto grado de secundaria sobre la prevención de los trastornos de anorexia y bulimia en la institución educativa “Los Ángeles de San Martín” 2015”. Este estudio es descriptiva transversal y se trabajó con una muestra de 90 estudiantes. Según los resultados obtenidos sobre las actitudes hacia la prevención de trastornos de anorexia y bulimia entre los estudiantes del quinto año de secundaria en la Institución Educativa “Los Ángeles de San Martín” de Lima, el 51% mostró una actitud regular, el 33% una actitud baja y el 16% una actitud alta. Esto demuestra que la mayoría de los adolescentes no están familiarizados con los signos y síntomas de la anorexia y la bulimia. Además, en términos de actitudes, los estudiantes muestran preocupación por su apariencia física, y tienden a mantener un peso bajo, lo cual afecta su patrón alimenticio diario y la frecuencia con la que consumen alimentos.

Chávez (2021). Realizó una investigación llamada “Nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo en desórdenes alimenticios de los adolescentes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” Trujillo, 2021”. El objetivo principal fue evaluar el grado de <sup>12</sup> conocimiento y su vinculación con las conductas de riesgo en trastornos alimentarios de los adolescentes pertenecientes a dicha institución educativa durante el año 2021. El estudio incluyó a 90 estudiantes del quinto año de secundaria del colegio Cesar Vallejo, revelando que el 51.1% poseía un nivel bueno de conocimiento, mientras que el 48.9% mostró un nivel

regular respecto al conocimiento y su relación con las conductas de riesgo en trastornos alimentarios.

Callisaya (2016). Realizó un estudio titulado: “Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de educación de la Universidad Mayor de San Andrés en la ciudad de San Andrés, vía La Paz”. El estudio fue de tipo descriptivo transversal prospectivo en una población de 81 adolescentes, con edades entre 18 y 55 años. Los resultados confirmaron que los jóvenes de primer año de la Universidad Mayor de San Andrés tienen malos hábitos alimenticios, dañando de esa forma las defensas del organismo, no consumiendo alimentos reales y saludables, evitando consumir muchas comidas principales al día tales como desayuno, almuerzo o cena. Por consiguiente, un enfoque educativo es importante para educar a los estudiantes a priorizar sus hábitos alimenticios saludables.

Fajardo y col., (2017). Realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de trastornos alimentarios en una comunidad escolar secundaria, Bogotá-Colombia”. Se desarrolló una estimación descriptiva y transversal del estudio; en una muestra de 671 estudiantes de 11 a 17 años. Asimismo, de los resultados, hubo un 30,1% de riesgo para presentar Trastornos de la Conducta Alimentaria, donde el género femenino fue el más predominante en la prevalencia de riesgo. Al relacionar este riesgo con la alimentación se observó mayor regularidad en la población con índice de masa corporal dentro de los rangos normales y en instituciones públicas. En cuanto al total de la población, hubo un 7,6% de bajo peso, un 1,6% de sobrepeso y un 5,1% de bajo peso. Sin embargo, es importante destacar que la

existencia de trastornos de conducta alimentaria está relacionada con los indicadores de población y la prueba utilizada para la evaluación.

Martínez y col. (2017) Realizaron un estudio llamado: “Correlación entre trastorno de la conducta alimentaria, género y estructura familiar en adolescentes escolarizados en Suba (Bogotá)”. El objetivo de esta investigación fue explorar la relación entre estos tres factores mediante una encuesta aplicada a 3217 estudiantes, de los cuales 1603 eran hombres y 1614 mujeres, todos ellos cursando desde sexto grado hasta cuarto de secundaria en cuatro colegios de Suba. Se analizaron variables relacionadas con el género, la estructura familiar y el ambiente familiar utilizando el Test de APGAR familiar y el test de Scoff para identificar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados indicaron que el 30% de las mujeres mostraba riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, en comparación con el 20% de los hombres. En cuanto a la estructura familiar de los participantes con TCA, el 24.2% reporto tener un núcleo familiar completo, mientras que el 25.5% tenía un núcleo familiar incompleto. Respecto al ambiente familiar, el 22.9% de los participantes experimento un ambiente familiar estable, mientras que el 33.6% enfrento una inestabilidad severa en este ámbito.

Huamán y col (2023) llevaron a cabo un estudio titulado: “Impacto de las estrategias de difusión en el nivel de conocimiento de la población acerca de los trastornos de la conducta alimentaria”, con el propósito de evaluar como las estrategias de difusión afectan el nivel de conocimiento de la población sobre trastornos alimentarios. La muestra consistió en 276 estudiantes de primer ciclo de psicología y medicina de la Universidad de Cesar Vallejo, a quienes se les aplicó un cuestionario y una encuesta para evaluar el impacto de las estrategias

de difusión y su nivel de conocimiento sobre esta problemática. Los resultados indicaron que el 58.7% de los participantes rara vez utilizan los medios de difusión para informarse sobre trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, el 76.4% mostro tener un conocimiento significativo sobre el tema. Se concluyó que, aunque los adolescentes emplean los medios de difusión con frecuencia para otras actividades, casi nunca se informan sobre los trastornos de la conducta alimentaria a través de estos canales.

Tenezaca (2022) Realizo un estudio titulado “Adicción a redes sociales y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Unidad Educativa La Condamine, Pallatanga, Ecuador, 2022” El objetivo principal fue examinar la relación entre la adicción a redes sociales y el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en adolescentes de dicha institución educativa durante el año 2022. Este estudio adopto un enfoque <sup>4</sup>cuantitativo, documental y bibliográfico, con un diseño no experimental y transversal, de nivel descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 227 estudiantes de entre 12 y 17 años de edad. Los datos fueron recopilados de manera anónima a partir <sup>4</sup>de la base de datos de la institución educativa, utilizando la Escala de Adicción a Redes Sociales (ARS) y la Prueba de Actitudes Alimentarias (EAT-26). En relación con <sup>4</sup>la variable de riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, se encontró que el 56.8% de la población estudiada presentaba un riesgo mayor, mientras que el 43.2% mostraba una severidad menor.

Sánchez (2021) Realizo un estudio llamado “Prevalencia del riesgo de trastornos alimentarios en mujeres estudiantes de 12 a 16 años de edad en una institución educativa privada en Breña.” El objetivo principal fue determinar la frecuencia con la que las estudiantes presentan riesgos de comportamiento alimentario. El estudio utilizó un diseño <sup>24</sup> no experimental, de corte transversal y tipo básico, con una muestra de 217 estudiantes de secundaria. Los resultados relevaron que un 23,7% de las estudiantes mostraron un alto riesgo de bulimia nerviosa, caracterizado por patrones de conducta como la inducción al vomito relacionada con la sensación de llenura. Además, un 15,8% reportó preocupación constante <sup>20</sup> sobre la ingesta de alimentos, manifestada por una sensación de falta de control sobre la cantidad de comida que consumen. Por último, un 18% de las encuestadas expresaron sentirse con sobrepeso a pesar de percepciones sociales de que están delgadas, lo que indica un alto riesgo de anorexia nerviosa.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Trastorno de la conducta alimentaria

Durante la adolescencia, los trastornos alimentarios son comunes, pero también pueden manifestarse en la niñez o en la edad adulta tardía. Se trata de enfermedades que requieren tratamiento a largo plazo, pueden volverse crónicas y, en última instancia, provocar la muerte. Los Trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades reales y tratables. (Vargas, 2016)

El ideal de belleza de extrema delgadez, propagado por los medios de comunicación, incide en estos trastornos debido a las excepciones estadísticas de proporcionalidad, peso y altura. Estamos expuestos a ideales que retratan la delgadez como símbolo de independencia y éxito social, personal y profesional. (Vargas, 2016)

Los trastornos alimentarios están relacionados con trastornos psicológicos que se caracterizan por una conducta alterada respecto al consumo de alimentos y/o la manifestación de conductas asociadas al control de peso. Este cambio conduce a problemas físicos y del funcionamiento psicosocial. Las TCA están asociadas con hábitos alimentarios distorsionados y una preocupación excesiva por la propia imagen y el peso corporal. Los principales miembros de este grupo son la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el TCA no especificado, que incluye el trastorno por atracón. Se cree que las recientes tendencias de la moda y los nuevos estándares en apariencia física y hábitos alimentarios contribuyen al aumento de estos trastornos. Los TCA son enfermedades psicosomáticas graves, de etiología multifactorial, que solo pueden entenderse por la interacción de diversos factores, tanto psicológicos como fisiológicos que interactúan entre sí. Los factores socioculturales juegan un papel etiológico esencial e importante y tanto la insatisfacción corporal como el deseo de delgadez son características más que necesarias para la aparición de un TCA. (Fassino, 2007)

Algunos de los factores que intervienen son: (Fassino, 2007)

- Factores Biológicos: Anormalidad en la función del hipotálamo, alteración del sistema de neurotransmisores y disminución del metabolismo basal.
- <sup>2</sup> Factores Genéticos: Los factores genéticos son fundamentales en el desarrollo de estas entidades.
- Factores Psicológicos: Tipos de personalidad o rasgos, factores cognitivos y emocionales. En el caso de los adolescentes se ha descrito que éstos suelen dirigir sus preocupaciones hacia la comida y el aumento de peso y suelen perder el sentido de autonomía y autoconfianza.
- <sup>1</sup> Factores Familiares: En el caso de la anorexia se observan con ciertas características como sobre involucramiento, rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones, sobreprotección, evitación y falta de resolución de conflictos. Estas familias parecen felices y a menudo son de clase económica alta y orientada hacia el éxito y las realizaciones que producen prestigio.
- Factores Socioculturales: Predisposición familiar, interacción padre-hijos, funcionamiento familiar, mayor o menor conflictividad. La sobrevaloración de la delgadez que hace nuestra cultura es un factor de innegable importancia para la generación de estos cuadros.

- <sup>1</sup> Factores Desencadenantes: Cambios corporales, enfermedad adelgazante, traumatismo desfigurador, ruptura conyugal de los padres, contactos sexuales, aumento rápido de peso, críticas sobre el cuerpo, aumento de la actividad física e inicio de dieta.
- Factores Mantenedores: Consecuencias físicas y psíquicas de inanición, cogniciones anoréxicas, interacción familiar y aislamiento social.

### 2.2.2 Anorexia

<sup>11</sup> La anorexia es un trastorno de la alimentación caracterizado por un peso corporal extremadamente bajo, un intenso temor a aumentar de peso y una percepción distorsionada de la propia imagen. Las personas afectadas dedican gran atención al control de su peso y apariencia, llegando a realizar sacrificios significativos que impactan negativamente en su vida diaria.

Para evitar ganar peso o continuar perdiéndolo, suelen restringir severamente la cantidad de alimentos que consumen. Además, recurren a métodos como el vómito, el abuso de laxantes, suplementos dietéticos o diuréticos para controlar la ingesta calórica. El ejercicio excesivo también es común entre quienes padecen esta enfermedad. A pesar de lograr una marcada pérdida de peso, persiste el miedo irracional a ganar peso. (Mayo Clinic, 2018)



La anorexia no se centra simplemente en la alimentación; es un enfoque extremadamente perjudicial y a veces mortal para enfrentar problemas emocionales. En quienes la padecen, la delgadez se convierte frecuentemente en un reflejo de la autoestima.

Este trastorno, como otros relacionados con la alimentación, puede llegar a controlar completamente la vida de la persona y ser muy difícil de manejar. Sin embargo, el tratamiento adecuado puede ayudar a mejorar la percepción de uno mismo, restablecer hábitos alimenticios saludables y mitigar algunas de las complicaciones graves asociadas con la anorexia. (Mayo Clinic, 2018)

## Síntomas

Los signos y síntomas físicos de la anorexia nerviosa están relacionados con la debilidad. Este trastorno también incluye problemas emocionales y de comportamiento relacionados con una percepción poco realista del peso corporal y con un miedo muy grande a ganar peso o a engordar.

El bajo peso corporal puede ser difícil de identificar porque las definiciones difieren para diferentes personas y es posible que algunas no aparenten ser tan delgadas como otras. Además, quienes padecen anorexia suelen ocultar su complexión delgada, sus hábitos alimentarios o sus dolencias físicas. (Mayo Clinic, 2018)

**Tabla 1: Síntomas físicos de la anorexia**

| <b>Síntomas físicos de la Anorexia</b>   |
|--|
| Pérdida de peso excesiva, o no lograr el aumento de peso previsto para el desarrollo |
| Aspecto delgado  |
| Recuento de células sanguíneas anormal   |
| Fatiga   |
| Insomnio   |
| Mareos o desmayo   |
| Pigmentación azulada en los dedos de la mano   |
| Cabello fino o quebradizo, o pérdida de cabello                                      |
| Vello suave como pelusa que cubre el cuerpo  |
| Ausencia de menstruación   |
| Estreñimiento y dolor abdominal  |
| Piel seca o amarillenta  |
| Intolerancia al frío   |
| Ritmo cardíaco irregular   |
| Presión arterial baja  |
| Deshidratación   |
| Hinchazón de los brazos o piernas  |
| Erosión dental y callosidades en los nudillos por la provocación de vómitos          |

(Mayo Clinic, 2018)

Al igual que con la bulimia, la anorexia puede provocar atracones y purgas en algunas personas. Sin embargo, las personas con anorexia suelen luchar contra un peso corporal inusualmente bajo, mientras que las que padecen bulimia suelen tener un peso normal o superior al promedio.

**Tabla 2: Síntomas emocionales y conductuales**

---

| <b>Síntomas emocionales y conductuales</b>   |
|--|
| Restringir estrictamente la ingesta de alimentos mediante las dietas o el ayuno  |
| Hacer ejercicio de forma excesiva  |
| Darse atracones y provocarse vómitos para eliminar los alimentos, lo que puede incluir el uso de laxantes, enemas, suplementos dietarios o productos herbarios |
| Preocupación por los alimentos, que a veces incluye elaborar comidas elaboradas para los demás, pero no comerlas   |
| Saltar comidas o reusarse a comer con frecuencia   |
| Negar el hambre o poner excusas para no comer  |
| Comer solo unos pocos alimentos “seguros”, por lo general, con bajo contenido de grasas y calorías   |
| Adoptar rituales rígidos para las comidas o la alimentación, por ejemplo, escupir la comida después de masticarla  |
| No querer comer en público   |
| Mentir sobre la cantidad de comida que se ingirió  |
| Sentir temor de aumentar de peso, que puede incluir pesarse o medirse el cuerpo repetidas veces  |
| Mirarse con frecuencia al espejo para ver los efectos que se percibe   |
| Quejarse por estar gordo o tener partes del cuerpo que son gordas  |
| Cubrirse con capas de ropa   |
| Estado de ánimo indiferente (falta de emociones)   |
| Retraimiento social  |
| Irritabilidad  |
| Insomnio   |
| Disminución del interés en las relaciones sexuales   |

---

(Mayo Clinic, 2018)

### 2.2.3 Bulimia

Ortuño (2019) menciona que la bulimia se trata de “un trastorno alimentario que se caracteriza por episodios frecuentes de ingestas excesivas de alimentos en un lapso breve. Esto se acompaña de una intensa preocupación por mantener el control del peso corporal, lo que puede llevar a la persona a emplear métodos para evitar el aumento de peso.”

16  
**Tabla 3: Síntomas de la bulimia**

| <b>Síntomas de la bulimia</b>  |
|--|
| Miedo al aumento de peso   |
| Sentirse insatisfecha/o con el tamaño, la forma y el peso corporal                       |
| Inventar excusas para ir al baño inmediatamente después de haber comido                  |
| Comer solo alimentos dietéticos o bajos en contenido graso (excepto los atracones)       |
| Adquirir laxantes, diuréticos o enemas regularmente                                      |
| Pasar la mayor cantidad del tiempo realizando ejercicio o intentando quemar calorías     |
| Aislarse socialmente, especialmente para evitar comidas o festejos donde se sirva comida |

(CAT, Barcelona)

### **Complicaciones**

La bulimia puede causar numerosas complicaciones graves que incluso pueden poner en riesgo la vida. Las posibles complicaciones incluyen las siguientes:

**Tabla 4: Complicaciones de la bulimia**

| <b>Complicaciones de la bulimia</b>  |
|--|
| Autoestima negativa y problemas con las relaciones y el funcionamiento social              |
| Deshidratación, que puede llevar a problemas médicos importantes, como insuficiencia renal |
| Problemas del corazón, como latidos irregulares o insuficiencia cardíaca                   |
| Caries dental severa y enfermedad de las encías  |
| Periodos ausentes o irregulares en las mujeres   |
| Problemas digestivos   |
| Ansiedad, depresión, trastorno de personalidad o trastorno bipolar                         |
| Abuso de alcohol o drogas  |
| Autolesión, pensamientos suicidas o suicidio   |

(Mayo Clinic, 2024)

## 2.2.4 Hábitos alimenticios

Moretti, E. (2015) define hábito a “la manera de realizar actos repetitivos. Estos forman parte de las actitudes del individuo en una sociedad. El hábito es construido según las costumbres de su entorno, estos hábitos pueden ir cambiando según las creencias de cada persona.”

Los hábitos alimentarios de una sociedad evolucionan constantemente y están relacionados con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Las conductas igualmente tienen como función gestionar el estrés emocional desde el nacimiento hasta la muerte, por lo que es un aspecto importante en el estudio del comportamiento de los adolescentes.

### **Importancia**

Una alimentación adecuada es crucial para mantenernos sanos y fuertes. La cantidad de alimentos que consumimos es importante, al igual que la calidad, para así garantizar un mantenimiento óptimo de nuestra salud. Por eso es fundamental comprender el valor nutricional de cada alimento, para así saber escoger un menú más saludable. (Moretti, 2015)

Algunos de los hábitos alimenticios más importantes están:

### **El consumo de frutas y verduras**

Las frutas y verduras son alimentos ricos en agua, hidratos de carbono, minerales y vitaminas. De igual forma, son ricos en antioxidantes y fibra, lo que las hace esenciales para una dieta equilibrada y variada. Se recomienda el consumo habitual, entre 5 raciones al día de frutas y/o verduras. Es recomendable elegir frutas y verduras de temporada ya que son

más económicas y han alcanzado su madurez ideal. Las frutas pueden consumirse como snack o postre. (Moretti, 2015)

## **Hidratación**

Para mantener una buena salud física y mental, debemos asegurarnos de estar adecuadamente hidratados. Por el contrario, la deshidratación provoca una alteración inmediata en el funcionamiento de nuestro organismo y dificulta el mantenimiento de la salud. Nuestro cuerpo obtiene el agua que necesita a través de tres fuentes: el agua de manantial, mineral o de grifo; otras bebidas (se incluyen zumos, café, infusiones, té y refrescos) y el agua de los alimentos. Si bien no existe una recomendación exacta de la cantidad de líquidos que debe consumir una persona, se sugiere el consumo mínimo de 1,5 a 2 litros por día. (Moretti, 2015)

## **Actividad física**

El hábito de hacer ejercicio físico todos los días es de suma importancia para obtener un estado de salud adecuado. Por lo tanto, es importante reducir el tiempo que dedicamos a tareas o actividades sedentarias como sentarnos frente a la computadora, los videojuegos o ver la televisión. (Moretti, 2015)

La actividad física proporciona muchos beneficios para la salud, entre ellos:

- Ayuda a prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- Fortalece y flexibiliza los músculos y las articulaciones.
- Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares.
- Mejora la masa muscular.

- Favorece la salud ósea reforzando la función del calcio.
- Beneficia el tránsito intestinal.
- Aumenta las defensas del organismo y mejora el sistema inmunológico.
- Contribuye a la regulación de las tasas de glucemia (azúcar en sangre) y de colesterol sanguíneo.

## 2.3 Definición de términos

**2.3.1 Anorexia:** La anorexia nerviosa es el trastorno mental con mayor tasa de mortalidad. Esta se define como la búsqueda constante de la delgadez, sobreestimando el tamaño y la forma del cuerpo. (Kreipe, 2016)

**2.3.2 Bulimia:** Es un trastorno alimentario por el cual una persona tiene episodios regulares de comer una gran cantidad de alimento (atracones) durante los cuales siente una pérdida de control sobre la comida. (MedlinePlus, 2020)

**2.3.3 Hábitos Alimenticios:** En el libro Los Alimentos Funcionales de González, Vallejo, Álvarez y García (2014) explicaron que los hábitos alimentarios son un conjunto de comportamientos repetitivos que una persona o grupo social realiza con frecuencia y ayudan a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos dependiendo del lugar donde haya vivido.

**2.3.4 Trastorno de la Conducta Alimentaria:** El autor <sup>11</sup> lo define como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan trastornos alimenticios <sup>7</sup> que se caracterizan, ya bien sea por comer excesivamente o por dejar de hacerlo. Los principales trastornos de la conducta alimentaria son: anorexia y bulimia nerviosas. (Fassino et al., 2007)

**2.3.5 Enfermedades Psicosomáticas:** En la investigación de Forero y Torne (2024) lo definen como un término que afirma que todas las enfermedades tienen raíces psicológicas y emocionales, que se ven reflejadas a su tiempo en el exterior, en este caso, en enfermedades físicas. Por ello, existe una relación mente-cuerpo.

**2.3.6 Educación Nutricional:** Aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción de las conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados a la alimentación y la nutrición promoviendo la salud y bienestar. (Arriaga, 2015)

**2.3.7 Salud Mental:** La Organización Mundial de la Salud (2018) define salud mental como, “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

**2.3.8 Índice de Masa Corporal:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índice de masa corporal (IMC) es un parámetro sencillo que relaciona el peso y la altura, utilizado para identificar el sobrepeso y obesidad en adultos. Se considera que una



persona tiene sobrepeso si su IMC es igual o superior a 25, y se clasifica como obesa si su IMC es igual o superior a 30.

**2.3.9 Dislipidemia:** La dislipidemia se refiere a elevados niveles de colesterol y triglicéridos. Esta condición puede ser influenciada por factores como el estilo de vida, la genética, enfermedades como el hipotiroidismo, enfermedad renal, medicamentos o una combinación de estos elementos. (Davidson, Pradeep, 2023)

**2.3.10 Metabolismo Basal:** La tasa metabólica basal es la energía indispensable para el desarrollo y mantenimiento de las funciones básicas. Corresponde al 50-75% del gasto energético total (GET) y se relaciona con la energía utilizada cuando el cuerpo está en reposo físico y psicológico. (Sanchez, 2020)

### 3 METODOLOGÍA

**Población:** La población son todos los adolescentes entre 12 y 17 años del distrito de Santiago de Surco.

**Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado por los filtros de inclusión y exclusión, solo las personas que cumplieron fueron participantes del estudio, lo cual llegó a tener una muestra de 52 adolescentes entre los 12 y 17 años que residen en el distrito de Santiago de Surco. La selección de los participantes se realizó durante el periodo de junio a julio de 2023.

**Toma de Datos:** La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario diseñado en Google Forms (ver Anexo 2), que constaba de 19 preguntas tanto abiertas como cerradas. Este cuestionario fue distribuido a través de grupos de WhatsApp y Facebook, dirigido a personas que residen en Santiago de Surco.

**Procesamiento de Datos:** Los datos recolectados a través de la encuesta fueron registrados en un archivo de Excel para su posterior análisis. Para obtener los parámetros cualitativos y cuantitativos necesarios para el estudio, se utilizó el software estadístico SPSS versión 22. Este proceso permitió explorar y evaluar de manera detallada las respuestas obtenidas, proporcionando así una base sólida para los resultados y conclusiones de la investigación. Este estudio se enfocó en determinar el nivel de conocimiento en adolescentes entre 12 y 17 años que residen específicamente en el distrito de Santiago de Surco. Previamente a su distribución, la encuesta fue validada por cuatro expertos en la materia para asegurar su pertinencia y validez. Asimismo, el cuestionario consta de una autorización de parte de los padres de los encuestados al ser menores de edad antes de iniciar las preguntas.

Esta estructura proporciona un marco claro y detallado del diseño y ejecución del estudio, asegurando la rigurosidad y la relevancia de los hallazgos obtenidos en relación con la población objetivo en el distrito de Santiago de Surco.

## 4 RESULTADOS Y DISCUSIONES

**Tabla 5:** Edad de los adolescentes encuestados

| Edad  | Frecuencia | F. Porcentual |
|-------|------------|---------------|
| 12    | 7          | 13.46%        |
| 13    | 7          | 13.46%        |
| 14    | 9          | 17.31%        |
| 15    | 5          | 9.62%         |
| 16    | 6          | 11.54%        |
| 17    | 18         | 34.62%        |
| Total | 52         | 100.00%       |

La distribución etaria puede afectar la comprensión de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que los adolescentes mayores pueden tener más acceso a información o estar más conscientes de los problemas relacionados con la salud mental.

**Tabla 6:** Género de los adolescentes encuestados

| Género    | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------|------------|---------------|
| Femenino  | 28         | 53.85%        |
| Masculino | 24         | 46.15%        |
| Total     | 52         | 100.00%       |

En nuestra investigación <sup>10</sup> las personas de género femenino mostraron un mayor porcentaje en niveles de conocimientos sobre el tema a comparación del género masculino. Dando como resultado que las mujeres representan un 53.8% y los hombres un 46.2%, respecto al nivel de conocimientos sobre trastornos alimenticios. Esto coincide con el estudio de Sánchez (2018) donde señala que la diferencia entre las capacidades globales respecto al género, en donde las mujeres son quienes muestran un alto nivel de entendimiento en la alimentación y que suelen demostrar considerable inclinación a cooperar en el aprendizaje relacionado con la salud, con respecto al género masculino. Este resultado refleja la exploración de una nueva identidad en la etapa de la adolescencia sobre todo por parte del género femenino ya que trae una serie de cambios fisiológicos, estéticos y psicosociales presentes.

**Tabla 7:** ¿Los TCA son enfermedades?

| Respuesta | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------|------------|---------------|
| No        | 7          | 13.46%        |
| Sí        | 45         | 86.54%        |
| Total     | 52         | 100.00%       |

El 86.54% de los adolescentes encuestados reconoce que los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades. Estos resultados indican que, a pesar de este nivel de conocimiento, el tema no está suficientemente abordado en todas las instituciones escolares. Es fundamental promover una mayor conciencia sobre los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito educativo para que los jóvenes puedan identificar las señales de alarma desde una edad temprana.

**Tabla 8:** ¿Cuáles de las siguientes alteraciones se pueden considerar TCA?

| <b>Alteración</b>        | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|--------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Bulimia nerviosa</b>  | 47                | 24.7%                |
| <b>Anorexia nerviosa</b> | 49                | 25.8%                |
| <b>Obesidad Mórbida</b>  | 17                | 8.9%                 |
| <b>Diabetes Mellitus</b> | 17                | 8.9%                 |
| <b>Ortorexia</b>         | 29                | 15.3%                |
| <b>DLP</b>               | 7                 | 3.7%                 |
| <b>HTA</b>               | 2                 | 1.1%                 |
| <b>Vigorexia</b>         | 22                | 11.6%                |
| <b>TOTAL</b>             | <b>190</b>        | <b>100.0%</b>        |

En nuestra investigación, se pudo encontrar que el 65.8% de los adolescentes encuestados considera que la bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y ortorexia son Trastornos de la Conducta Alimentaria. Esto se debe a que la mayoría de las mujeres adultas tienden a presentar trastorno de atracón y con menor frecuencia anorexia y bulimia. Mientras que Behar (2018) en su estudio señala que un 40% de mujeres adultas considera aquellos llamados Trastornos de la Conducta Alimentarios: la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

**Tabla 9:** ¿En qué género predominan los Trastornos de la conducta alimentaria?

| Género                            | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| Femenino                          | 28         | 53.85%        |
| Masculino                         | 1          | 1.92%         |
| No está relacionado con el género | 23         | 44.23%        |
| Total                             | 52         | 100.00%       |

En nuestro estudio, la mayoría de los adolescentes señalan que los TCA predominan en el género femenino. Al igual que en la investigación de Fajardo (2017), donde señala que la mayor prevalencia de riesgo en presentar Trastornos de la Conducta Alimentaria se encuentra en el género femenino. Esto es debido a que las mujeres comienzan a preocuparse más por su físico que los hombres en la etapa de la adolescencia.

**Tabla 10:** ¿En qué clase social se encuentran las personas con mayor riesgo a presentar un Trastorno de la conducta alimentaria?

| Clase social                              | Frecuencia | F. Porcentual |
|---|------------|---------------|
| Alta                                      | 5          | 9.62%         |
| Baja                                      | 1          | 1.92%         |
| Media                                     | 5          | 9.62%         |
| No están relacionados con la clase social | 41         | 78.85%        |
| Total                                     | 52         | 100.00%       |

En nuestro estudio, el 78.85% de los adolescentes encuestados opinan <sup>21</sup> que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria no está relacionada con la clase social. Este hallazgo coincide con la investigación de Goenaga (2021), que señala que las adolescentes en buena situación socioeconómica a menudo ceden ante la presión social debido a la percepción de que su estatus está vinculado a las normas establecidas. Por otro

lado, las adolescentes de baja clase socioeconómica, al encontrarse más aisladas, también pueden ceder a los prejuicios culturales en un intento de alcanzar una mayor aceptación social. En consecuencia, tanto el estatus socioeconómico como el nivel educativo parecen llevar a una realidad similar en términos de trastornos de la conducta alimentaria.

De esta manera ha quedado demostrado que la incidencia de casos de trastornos de conducta alimentaria <sup>17</sup> tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo se ha incrementado en los últimos años, independientemente del estatus socioeconómico, educación o etnia.

**Tabla 11:** ¿Cuál de los siguientes factores podrían predisponer a sufrir un Trastorno de la conducta alimentaria?

| <b>Factor</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|--|-------------------|----------------------|
| <b>Herencia o factores genéticos</b>                     | 8                 | 5.6%                 |
| <b>Obesidad materna</b>                                  | 5                 | 3.5%                 |
| <b>Rupturas conyugales</b>                               | 24                | 16.7%                |
| <b>Práctica de deportes que requieran estar delgados</b> | 22                | 15.3%                |
| <b>Sentimientos de inferioridad</b>                      | 49                | 34.0%                |
| <b>Aislamiento social</b>                                | 36                | 25.0%                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>144</b>        | <b>100%</b>          |

Del total de adolescentes encuestados, la mayoría piensa que las rupturas conyugales, sentimiento de culpabilidad y aislamiento social son los factores que pueden predisponer a sufrir un <sup>12</sup> trastorno de la conducta alimentaria.

Es importante reconocer que los trastornos de la conducta alimentaria suelen ser el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, y cada persona puede experimentar y reaccionar a estos factores de manera diferente. Por lo tanto, un enfoque integral y personalizado es crucial para el tratamiento y la prevención.

**Tabla 12:** ¿Cuál es el nombre del trastorno que vemos en la siguiente imagen?



| Respuesta             | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------------------|------------|---------------|
| Anorexia              | 4          | 7.69%         |
| Bulimia               | 43         | 82.69%        |
| Trastorno por atracón | 5          | 9.62%         |
| Total                 | 52         | 100.00%       |



El 82% de los adolescentes encuestados acertó en identificar el nombre del trastorno de la imagen. Este resultado indica que, aunque una mayoría tiene conocimientos al respecto, aún existe un porcentaje significativo de adolescentes que no están completamente informados sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Es crucial que todos los estudiantes comprendan los factores de riesgo asociados para poder buscar ayuda antes de que los problemas se agraven. Promover esta información puede facilitar que aquellos que enfrentan estos problemas se sientan más cómodos al buscar apoyo y asistencia.

**Tabla 13:** ¿Provocar el vómito es una forma efectiva de perder peso?

| Respuesta | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------|------------|---------------|
| No        | 36         | 69.23%        |
| Sí        | 16         | 30.77%        |
| Total     | 52         | 100.00%       |

El 69,23% de los adolescentes encuestados piensa que el vómito no es una forma efectiva de perder peso mientras que un 30,77% si lo cree. El hecho de que un 30.77% de los adolescentes encuestados crea que el vómito es una forma efectiva de perder peso es preocupante. Este porcentaje indica que una parte significativa de los jóvenes podría estar desinformada o influenciada por ideas erróneas sobre los métodos de control del peso. Es crucial abordar esta percepción con información educativa adecuada para prevenir el uso de comportamientos peligrosos y perjudiciales para la salud.

**Tabla 14:** Signos y síntomas asociados a la anorexia

| <b>Signos</b>            | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|--------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Insomnio</b>          | 20                | 12.7%                |
| <b>Aspecto delgado</b>   | 48                | 30.6%                |
| <b>Mareos</b>            | 42                | 26.8%                |
| <b>Vómitos</b>           | 22                | 14.0%                |
| <b>Consumir laxantes</b> | 25                | 15.9%                |
| <b>TOTAL</b>             | <b>157</b>        | <b>100.0%</b>        |

El 57.4% de los adolescentes encuestados considera que aspecto delgado y mareos son signos y síntomas asociados a la anorexia. La falta de conocimiento sobre los signos de la anorexia destaca la necesidad de programas educativos en las instituciones educativas. Estos programas pueden proporcionar información vital sobre los signos de alerta, los factores de riesgo y las estrategias de prevención. La educación puede empoderar a los jóvenes para que busquen ayuda si reconocen síntomas en ellos mismos o en sus amigos.

**Tabla 15:** ¿Cuáles son los signos y síntomas asociados a la bulimia?

| <b>Factor</b>                                | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|--|-------------------|----------------------|
| <b>Vivir con miedo de aumentar de peso</b>   | 44                | 26.3%                |
| <b>Vómitos</b>                               | 42                | 25.1%                |
| <b>Ejercicio excesivo</b>                    | 17                | 10.2%                |
| <b>Altibajos emocionales</b>                 | 27                | 16.2%                |
| <b>Deseo de tener peso corporal más bajo</b> | 37                | 22.2%                |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>167</b>        | <b>100.0%</b>        |

En nuestro estudio, los signos y síntomas asociados a la bulimia son la caída del cabello, uñas quebradizas, dolor abdominal, fatiga, debilidad, disminución, aumento o

fluctuaciones de peso y deseo de tener peso corporal más bajo al igual que en el estudio de Gaete (2023) donde señala los mismos signos y síntomas.

**Tabla 16:** ¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la anorexia?

| <b>Señales</b>                                       | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|--|-------------------|----------------------|
| <b>Muestra interés por seguir una dieta estricta</b> | 30                | 25.0%                |
| <b>Sentimiento de culpa al comer</b>                 | 40                | 33.3%                |
| <b>Consume alimentos de forma excesiva</b>           | 2                 | 1.7%                 |
| <b>No muestra interés en la cantidad de calorías</b> | 4                 | 3.3%                 |
| <b>Rechaza comidas que antes le gustaba</b>          | 44                | 36.7%                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>120</b>        | <b>100.0%</b>        |

Aunque la mayoría de adolescentes muestra un buen conocimiento de estas señales, es crucial continuar educando a los jóvenes sobre una gama más amplia de síntomas y factores de riesgo asociados con la anorexia y otros trastornos alimentarios. La educación debe ser continua y adaptativa para abordar también otros signos menos evidentes o más complejos.

**Tabla 17:** ¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la bulimia?

| Señales                                    | Frecuencia | F. Porcentual |
|--|------------|---------------|
| Se provoca el vómito                       | 47         | 29.4%         |
| Episodios de atracones                     | 31         | 19.4%         |
| No muestra temor a la hora de comer        | 7          | 4.4%          |
| No se preocupa por el peso                 | 3          | 1.9%          |
| Ir al baño inmediatamente después de comer | 47         | 29.4%         |
| Cambios de humor                           | 25         | 15.6%         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>160</b> | <b>100.0%</b> |

La mayoría de los adolescentes encuestados (78.2%) considera que provocarse el vómito, ir al baño inmediatamente después de comer y episodios de atracones son señales de alarma en la bulimia. Aunque un porcentaje considerable identifica estos signos, es importante que la educación sobre la bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria abarque una gama más amplia de síntomas y aspectos relacionados. Conocer solo algunos signos puede no ser suficiente para una identificación y tratamiento completos.

**Tabla 18:** <sup>15</sup> ¿La publicidad y la moda pueden influir en el desarrollo de comportamientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

| Respuesta  | Frecuencia | F. Porcentual |
|------------|------------|---------------|
| No influye | 1          | 1.92%         |
| Si influye | 51         | 98.08%        |
| Total      | 52         | 100.00%       |

Al evaluar la influencia entre la publicidad y la moda en relación con los trastornos de la conducta alimentaria nos dieron como resultado que el 98.08% de los encuestados

consideraron que sí influye en el desarrollo de comportamientos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria mientras que el 1.92% consideraron que no tiene influencia. Los resultados obtenidos son superiores a los valores encontrados por Galindo; quien en su estudio muestra que en un colegio estatal y en uno particular, la televisión, con un 19.6% y un 27% respectivamente, influye mucho y presentan un porcentaje significativo de mayor predisposición a anorexia nerviosa. En la gran mayoría de revistas y comerciales de televisión eligen modelos que luzcan delgadas y en la etapa de la adolescencia, las jóvenes comienzan a compararse significativamente e incluso admirando y queriendo llegar a ese nivel de delgadez.

**Tabla 19:** ¿Cómo debemos actuar desde el entorno familiar cuando se presenta un caso de Trastornos de la conducta alimentaria en el hogar?

| Respuesta                                | Frecuencia | F. Porcentual |
|--|------------|---------------|
| No hacer nada                            | 1          | 1.92%         |
| Pedir ayuda a un profesional de la salud | 51         | 98.08%        |
| Total                                    | 52         | 100.00%       |

El hecho de que el 98% de los adolescentes reconozca la necesidad de consultar a un profesional de la salud refleja una conciencia significativa sobre la gravedad y la complejidad de los trastornos de la conducta alimentaria. Esto es esencial para asegurar que las personas afectadas reciban el tratamiento adecuado.

**Tabla 20:** Las personas que sufren de Trastornos de la conducta alimentaria, ¿Pueden pasar de un trastorno a otro?

| Respuesta | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------|------------|---------------|
| No        | 2          | 3.85%         |
| Sí        | 50         | 96.15%        |
| Total     | 52         | 100.00%       |

Estos resultados nos demuestran que los adolescentes encuestados están conscientes de que los trastornos de la conducta alimentaria no son estáticos y que una persona puede experimentar varios tipos de trastornos a lo largo del tiempo, como pasar de anorexia a bulimia o viceversa.

**Tabla 21:**

¿Los trastornos de la conducta alimentaria pueden llevarnos a presentar complicaciones físicas graves?

| Respuesta | Frecuencia | F. Porcentual |
|-----------|------------|---------------|
| No        | 2          | 3.85%         |
| Sí        | 50         | 96.15%        |
| Total     | 52         | 100.00%       |

Los resultados nos indican que la comprensión de que los trastornos de la conducta alimentaria pueden llevar a complicaciones físicas graves es crucial para la prevención y el tratamiento. Los trastornos como la anorexia y la bulimia pueden tener efectos perjudiciales en la salud, incluyendo problemas cardíacos, desequilibrios electrolíticos, y daño a órganos vitales.

**Tabla 22:** Complicaciones físicas de los TCA

| <b>Complicaciones físicas</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|-------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Caries dental</b>          | 23                | 15.8%                |
| <b>Mala visión</b>            | 13                | 8.9%                 |
| <b>Dolor abdominal</b>        | 31                | 21.2%                |
| <b>Pérdida de cabello</b>     | 30                | 20.5%                |
| <b>Fatiga, debilidad</b>      | 49                | 33.6%                |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>146</b>        | <b>100.0%</b>        |

Estos datos resaltan la necesidad de educación continua sobre las diversas complicaciones físicas que pueden resultar de los trastornos de la conducta alimentaria. Entender el impacto completo de estos trastornos puede promover una búsqueda más proactiva de ayuda. Por otro lado, asegurar que las personas afectadas tengan acceso a apoyo médico y nutricional puede ayudar a abordar y tratar las complicaciones físicas asociadas con los TCA.

**Tabla 23:** ¿Los TCA tienen cura?

| <b>Respuesta</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>F. Porcentual</b> |
|------------------|-------------------|----------------------|
| No               | 11                | 21.15%               |
| Sí               | 41                | 78.85%               |
| Total            | 52                | 100.00%              |

Aunque muchos creen en la posibilidad de curación, es crucial entender que la recuperación de los trastornos de la conducta alimentaria puede ser un proceso largo y complejo. Algunas personas pueden experimentar recaídas durante su camino hacia la recuperación. La educación debe destacar que el proceso de recuperación a menudo requiere un enfoque integral y un tratamiento continuo. Es fundamental gestionar las expectativas de manera realista, reconociendo que, aunque la cura es posible para muchos, el enfoque del tratamiento debe adaptarse a la gravedad del trastorno y a las necesidades individuales.

**Tabla 24:** Nivel de conocimiento de los adolescentes encuestados

| Nivel          | Frecuencia | F. Porcentual |
|----------------|------------|---------------|
| Muy bueno      | 3          | 5.77%         |
| Bueno          | 31         | 59.62%        |
| Regular        | 13         | 25.00%        |
| Deficiente     | 3          | 5.77%         |
| Muy Deficiente | 2          | 3.85%         |
| Total          | 52         | 100%          |

En nuestro estudio se pudo encontrar que el 25% tiene un conocimiento regular mientras que el 59.62% un conocimiento bueno. Este trabajo a diferencia de la investigación de Domínguez (2022) se encontró que el 51.1% tiene un conocimiento bueno, mientras que un 48.9% un conocimiento regular. Esto se debe a la falta de información sobre trastornos alimenticios en las instituciones educativas e incluso en los hogares, estos temas siguen siendo tabúes.

En nuestro estudio se demostró que solo el 5.77% de los encuestados presentó un nivel muy bueno con relación a conocimientos de los trastornos de la conducta alimentaria.



La mayoría de los adolescentes presentó un conocimiento bueno. Mientras que en la investigación de Rivera (2007) se encontró que el 24.2% de los adolescentes partícipes de la encuesta mostraron un alto conocimiento sobre las conductas riesgosas de la Anorexia Nerviosa.

En nuestra investigación, el 59,62% de los adolescentes tuvo conocimiento bueno y un 25% conocimiento regular. A diferencia de Borges (2010), donde señala en su estudio que un 38% de los adolescentes presentó conocimiento regular y un 42,6% un bajo conocimiento sobre los trastornos de conducta alimentaria.

**Tabla 25:** Nivel de conocimientos según el género

| Nivel / Género | Femenino | Masculino | Total |
|----------------|----------|-----------|-------|
| Muy bueno      | 2        | 1         | 3     |
| Bueno          | 20       | 11        | 31    |
| Regular        | 3        | 10        | 13    |
| Deficiente     | 2        | 1         | 3     |
| Muy Deficiente | 1        | 1         | 2     |
| Total          | 28       | 24        | 52    |

La mayor cantidad de participantes femeninas en el nivel "Bueno" podría sugerir que el género femenino está más informado o consciente sobre los trastornos de la conducta alimentaria en comparación con el género masculino. Esto puede deberse a una variedad de factores, como la mayor prevalencia de estos trastornos entre las mujeres y un enfoque educativo más fuerte en este grupo.

**Tabla 26:** Nivel de conocimientos según la edad

| Edad/Nivel | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente | Muy Deficiente | Total |
|------------|-----------|-------|---------|------------|----------------|-------|
| 12         |           | 5     |         | 1          | 1              | 7     |
| 13         | 2         | 3     | 2       |            |                | 7     |
| 14         |           | 6     | 2       | 1          |                | 9     |
| 15         |           | 1     | 3       | 1          |                | 5     |
| 16         | 1         | 3     | 2       |            |                | 6     |
| 17         |           | 13    | 4       |            | 1              | 19    |
| Total      | 3         | 31    | 13      | 3          | 2              | 52    |

A pesar de los resultados positivos, es importante continuar reforzando la educación sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Mantener una educación continua y actualizada puede ayudar a asegurar que el conocimiento se mantenga al día y se adapte a nuevos desarrollos y descubrimientos en el campo.

**Tabla 27:** Relación edad y nivel de conocimiento

|                 |                            | Edad  | Puntaje |
|-----------------|----------------------------|-------|---------|
| Rho de Spearman | Edad                       | 1,000 | -0,131  |
|                 |                            |       |         |
|                 | Coeficiente de correlación |       |         |
|                 | Sig. (bilateral)           | .     | 0,356   |
|                 | N                          | 52    | 52      |
| Puntaje         | Coeficiente de correlación | -,131 | 1,000   |
|                 |                            |       |         |
|                 | Sig. (bilateral)           | ,356  | .       |
|                 | N                          | 52    | 52      |

**Tabla 28:** Relación género y nivel de conocimiento

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                         | Valor               | Df | Significación<br>asintótica<br>(bilateral) | Significación<br>exacta<br>(bilateral) |
|-------------------------|---------------------|----|--|--|
| Chi-cuadrado de Pearson | 11,579 <sup>a</sup> | 8  | ,171                                       | ,154                                   |
| Razón de verosimilitud  | 13,577              | 8  | ,093                                       | ,086                                   |
| Prueba exacta de Fisher | 11,060              |    |  | 0,153                                  |
| N de casos válidos      | 55                  |    |  |  |

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

## 5 CONCLUSIONES

- ❖ Se concluyó que la mayoría de los adolescentes encuestados obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia para el rango de edad seleccionado.
- ❖ Se identificó que las conductas riesgosas como la toma de decisión de los adolescentes de dejar de alimentarse para bajar de peso está reflejado en la ausencia de educación nutricional en el hogar y en los colegios ya que si ellos tuvieran algún conocimiento sobre alimentación saludable sabrían que esa no es la mejor manera de bajar de peso.
- ❖ Algunas señales de alarma de anorexia y bulimia que influyen en el estado emocional de los adolescentes son rechazar comidas que antes le gustaba, sentimiento de culpa al comer y mostrar interés por seguir una dieta estricta. Ellos dejan de lado sus preferencias por temor a subir de peso.
- ❖ La prevalencia de casos de trastorno de conducta alimentaria no está relacionada con la clase social. La presión cultural de la sociedad influye en los adolescentes de toda clase socioeconómica, glorificando la delgadez como significado de belleza.
- ❖ Se determinó que la gran mayoría de jóvenes pediría ayuda a un profesional de la salud si ocurriera un caso de trastorno de la conducta alimentaria: anorexia y/o bulimia en su familia en vez de no tomar acción sobre ello.

## 6 RECOMENDACIONES

- ❖ Educar de forma constante sobre la importancia de una alimentación saludable, esto se puede incluir en los colegios como educación alimentaria y llevarlo a cabo de la mano con promover la importancia de la realización de actividad física.
- ❖ Implementar charlas a los padres de familia sobre trastornos de la conducta alimentaria de parte de la Municipalidad de Lima con la finalidad de que puedan tocar este tema con sus hijos y así poder prevenir la incrementación de casos a futuro o saber manejar la situación si su hija/hijo estuviera pasando por ello.
- ❖ Educar e informar a los adolescentes sobre la importancia de no dejarse influenciar por los medios de comunicación o publicidad donde muestran que el cuerpo perfecto es de contextura delgada, no existe el cuerpo perfecto. Asimismo, no dejarse guiar por consejos/comentarios de amigos para bajar de peso.
- ❖ Evitar las conversaciones familiares con relación a la apariencia o peso de los otros. Asimismo, evitar el hacer diferencias a la hora de la comida, es decir, de ser posible todos en la familia puedan comer lo mismo. De igual forma, evitar realizar “dietas para bajar de peso” ya que los adolescentes están más predispuestos a copiar lo que la familia hace.

## 7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arraiga, A. (2015) Los elementos de la efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. España.
- Barriguete J. (2017) Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacan.
- Behar R. (2018) Trastornos alimentarios en mujeres adultas. Revista chilena de neuropsiquiatría. Universidad de Valparaíso. Chile
- Beltrán T. (2015) Evaluación de signos de alarma sobre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa y sus consecuencias en adolescentes. Tesis de Licenciatura. Tacna
- Callisaya. M. (2016) Hábitos Alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de educación en la Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.
- Cari Y. (2012) Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria "María Auxiliadora". Tesis de Grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano
- Castro M. (2021) La Educación Nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. Sevilla, España.
- Denegri L. (2018) Características psicosociales en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria - Estudio de caso. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín

- Dominguez D, Yañez K. (2022) Prevalencia de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios, 2021. Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima, Perú.
- Fajardo A, Mendez J, Jáuregui P. (2017) Prevalencia de trastornos alimentarios en una comunidad escolar secundaria. Bogotá, Colombia.
- Fassino S, Daga GA, Pieró A, Delsedime N. (2007) Psychological factors affecting eating disorders. *Adv Psychosom Med*; 28:141-68.
- Forero M, Torne E. (2024) Cuando el estrés se convierte en dolor: las enfermedades psicosomáticas como defensa psíquica en jóvenes entre 18-25 años del Municipio de Villavicencio. Universidad Santo Tomas. Facultad de Psicología. Bogotá, Colombia.
- Galindo S (2014) Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de Villa María del Triunfo, 2011.
- Gaete V (2023) Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Facultad de medicina. Universidad de Chile.
- Goenaga, A (2021) Trastornos alimentarios: una perspectiva socio-cultural. Facultad de medicina. Universidad de Santiago de Compostela. España.
- González, G., Vallejo, B., Álvarez, E y García, H. (2014). *Los alimentos funcionales*. Ciudad de México, México: AGT Editor, S.A.

- Hilker I. (2019) Trastornos de la conducta alimentaria. Clínic Barcelona. Hospital Universitari. Barcelona, España.
- Huaman C. Olivares V. Ventura M. Rojas S. (2023) Impacto de las estrategias de difusión en el nivel de conocimiento de la población acerca de los trastornos de conducta alimentaria. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.
- Kreipe R.(2016) Trastornos de la conducta alimentaria. En: Kliegman R, Stanton B, St.Geme J, Schor N, Behrman R, ed. Nelson: Tratado de pediatría. 20 ed. Barcelona, España: Elsevier; p. 170-179.
- Lopez-Gil J (2023) 1 de cada 5 jóvenes en el mundo podría tener un TCA. Asociación TCA Aragón. Universidad de Castilla-La Mancha. España.
- Loria V, Campos R, Valero M. (2021) Protocolo de Educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. Universidad autónoma de Madrid. Madrid, España.
- Lozano N, Borrillo A, Guerra M. (2024) Efectividad de las intervenciones para mitigar la influencia de las redes sociales en la anorexia y bulimia nerviosa: una revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. España.
- Medina M, Borges L. (2010) Identificación de conocimiento de los signos y síntomas y consecuencias de anorexia y bulimia nerviosa, México.



MedlinePlus en español [Internet], Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). Bulimia [ revisado 05 oct. 2020; consulta 02 jun. 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000341.htm>

Moretti A. (2015) Los hábitos alimentarios como camino hacia una adecuada calidad de vida. Universidad abierta interamericana. Buenos Aires, Argentina.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales. [Internet] 9 de abr 2018. [Consultado el 29 de jun 2024] Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y Sobrepeso. [Internet] 2024. [Consultado el 29 de jun 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Ortuño F. (2018) Bulimia Nerviosa. Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Clínica Universidad de Navarra. Madrid, España.

Revista Mayo Clinic. Anorexia Nerviosa. [Internet] 2018. [Consultado el 20 de ago 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anorexia-nerviosa/symptoms-causes/syc-20353591>

Revista Mayo Clinic. Bulimia Nerviosa. [Internet] 2024. [Consultado el 5 de ene 2024] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bulimia/diagnosis-treatment/drc-20353621>

- Rivera Ch, Diana C. (2007) Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas [tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
- Sánchez, P. (2020) Tasa Metabólica Basal ¿una medición sin fundamento adecuado? Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. Medellín, Colombia.
- Sánchez V, Aguilar A, González F. (2018) Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento general en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencia de la salud. Universidad de Ciencias y Humanidades. España
- Sánchez, Y. (2021) Prevalencia de riesgo de trastorno alimentario en mujeres estudiantes de 12 a 16 años de edad. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Repositorio Institucional UNIFE. Lima, Perú.
- Salazar Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Rev. Reflexiones. 2008; 87 (2): 67-80.
- Soriano, J. (2015) Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) desde la familia y la escuela. Barcelona, España.
- Vargas, M. (2016) Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.

Villanueva R, Laura E. (2011) Conocimientos de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de la región Metropolitana-Colombia

Violeida S, Alicia A, Cristina V, Raimon M, González R. (2015) Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. El Sevier [revista en Internet]

Yancaya L, Hernández M. (2016) Influencia de una intervención educativa de enfermería sobre anorexia en el nivel de conocimiento de alumnos en la I.E N°2015 "Manuel Gonzales Prada". Tesis de grado. Lima: Universidad de Cayetano Heredia

## 8 ANEXOS:

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS EN SANTIAGO DE SURCO – 2022**

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | VARIABLES   | INDICADORES  | METODOLOGIA  |
|---|--|---|--|--|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia en adolescentes entre 12 y 17 años en Santiago de Surco -2022?</p> | <p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia en adolescentes entre 12 y 17 años en Santiago de Surco – 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los conocimientos en conductas riesgosas a nivel alimentario</li> <li>- Identificar los conocimientos en conductas riesgosas a nivel psicoemocional</li> <li>- Identificar los conocimientos en conductas riesgosas a nivel sociocultural</li> <li>- Identificar los conocimientos en conductas riesgosas a nivel familiar</li> </ul> | <p>Nivel de conocimiento en trastornos de la conducta alimentaria</p> | <p>MUY DEFICIENTE (MENOR A 10)</p> <p>DEFICIENTE (10.1-13.9)</p> <p>REGULAR (14-17.9)</p> <p>BUENO (18 -21.9)</p> <p>MUY BUENO (22-24)</p> | <p><b>Tipo de estudio:</b> descriptivo, observacional, prospectivo, transversal</p> <p><b>Instrumento:</b> encuesta</p> <p><b>Población:</b> La población está constituida por adolescentes entre 12 y 17 años.</p> <p><b>Muestra:</b> 52 adolescentes entre 12 y 17 años del distrito de Surco.</p> |

## Anexo 2: Cuestionario

<https://docs.google.com/forms/d/1T7gOh5uCeVsM5Qf-IhqhasyERo1EVU9P3OcuLYSoSw/edit>

Sección 1 de 4

### Nivel de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria

Somos 2 estudiantes de la ULCB de la carrera de Nutrición y Técnicas Alimentarias y nos encontramos realizando nuestro proyecto de Tesis que tiene como tema "Nivel de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria en adolescente entre 12 y 17 años".

Los datos serán anónimos, ninguna persona tendrá acceso a los nombres de los participantes ni a las respuestas dadas en la encuesta.

¿Desea participar de la encuesta? \*

Sí

No

### Nivel de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria

Somos 2 alumnas de la ULCB de la carrera de Nutrición y Técnicas Alimentarias y nos encontramos realizando nuestro proyecto de Tesis que tiene como tema "Nivel de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes entre 12 y 17 años" con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en anorexia y bulimia.

Los datos serán anónimos, ninguna persona tendrá acceso a los nombres de los participantes ni a las respuestas dadas en la encuesta.

Nombre Completo \*

Texto de respuesta corta

¿Cuenta con permiso de su padre/madre/apoderado para realizar la encuesta? \*

¿Cuenta con permiso de su padre/madre/apoderado para realizar la encuesta? \*

Sí

No

Edad \*

12 años

13 años

14 años

15 años

16 años

17 años

Preguntas Respuestas **1** Configuración

Género \*

Femenino

Masculino

Otro

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Sección 3 de 4

## Nivel de conocimiento sobre los trastornos de la conducta alimentaria

Conocimientos generales

Los Trastornos de la conducta alimentaria predominan en el género... \*

- Femenino
- Masculino
- No están relacionados con el género

La prevalencia de los Trastornos de la conducta alimentaria, es mayor entre los individuos de clase social... \*

- Baja
- Media
- Alta
- No están relacionados con la clase social

¿Cuál de los siguientes factores podrían predisponer a sufrir un Trastornos de la conducta alimentaria? Marcar las que considere correctas \*

- Herencia o factores genéticos
- Obesidad materna
- Rupturas conyugales de los padres
- La práctica de deportes que requieran estar delgados
- Sentimientos de inferioridad o baja autoestima
- Aislamiento social o dificultad para relacionarse con el resto

¿Cómo se le llama a este trastorno? \*



- Anorexia
- Bulimia
- Trastorno por atracón

¿Provocar el vómito es una forma efectiva de perder peso? \*

- Sí
- No

Marque los signos y síntomas de la anorexia que considere correctos \*

- Insomnio
- Aspecto delgado
- Mareos o desmayos
- Vómitos
- Consumir laxantes

Marque los signos y síntomas de la bulimia que considere correctos \*

- Vivir con miedo de aumentar de peso
- Vómitos después de comer en exceso
- Ejercicio excesivo
- Altibajos emocionales
- Deseo de tener el peso corporal lo más bajo posible

¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la anorexia? Marcar las que considere correctas \*

- Muestra interés por seguir una dieta muy estricta
- Presenta sentimiento de culpa al comer
- Consume alimentos de forma excesiva

¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la anorexia? Marcar las que considere correctas \*

- Muestra interés por seguir una dieta muy estricta
- Presenta sentimiento de culpa al comer
- Consume alimentos de forma excesiva
- No muestra interés en la cantidad de calorías que consume
- Rechaza comidas que antes le gustaba

¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la bulimia? Marcar las que considere correctas \*

- Se provoca el vómito
- Tiene episodios de atracones



¿Cuáles considera que son las señales de alarma en la bulimia? Marcar las que considere correctas \*

- Se provoca el vómito
- Tiene episodios de atracones
- No muestra temor a la hora de las comidas
- No se preocupa por el peso
- Ir al baño inmediatamente después de las comidas y con mucha frecuencia
- Cambios de humor

¿Es cierto que la publicidad y la moda pueden influir en el desarrollo de comportamientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria? \*

- No influye

¿Es cierto que la publicidad y la moda pueden influir en el desarrollo de comportamientos relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria? \*

- No influye
- Si influye

¿Cómo debemos actuar desde el entorno familiar cuando se presenta un caso de Trastornos de la conducta alimentaria en el hogar? \*

- No hacer nada
- Pedir ayuda a un profesional de la salud
- Buscar en internet información

Las personas que sufren de Trastornos de la conducta alimentaria, ¿Pueden pasar de un trastorno a otro? \*

Las personas que sufren de Trastornos de la conducta alimentaria, ¿Pueden pasar de un trastorno a otro? \*

- Si
- No

¿Los trastornos de la conducta alimentaria pueden llevarnos a presentar complicaciones físicas graves? \*

- No
- Si

Si tu respuesta fue SI, marque las complicaciones físicas que considere correctas

- Caries dental

Si tu respuesta fue SI, marque las complicaciones físicas que considere correctas

- Caries dental
- Mala visión
- Dolor abdominal
- Pérdida de cabello
- Fatiga, debilidad general

¿Los trastornos de la conducta alimentaria se curan? \*

- Sí
- No

### Anexo 3: Constancia Comité de Ética



## CONSTANCIA

Se deja constancia que el proyecto de tesis:

*“Nivel de Conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia, en adolescentes entre 12 y 17 años”*

**CUMPLE** con los lineamientos y protocolos que establece el Código de Ética de la investigación de la Universidad Le Cordon Bleu (Resolución N° 078-CU-ULCB-2021).

---

Rocío Winkelried  
Presidenta CEI

## Anexo 4: Juicio de Validación de Encuesta

Lima, 22 de noviembre del 2021

Señora  
**MERLY CÓRDOVA FABIAN**  
Licenciada en Nutrición  
Presente

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitarle su opinión como Juez Experto para la validación del instrumento a utilizar en la obtención de información para el Proyecto de Investigación: ***"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS EN SANTIAGO DE SURCO - 2022"***

Conocedora de su preparación académica y desempeño en su especialidad de investigador(a), estoy segura de contar con su valioso apoyo. Para lo cual adjunto la matriz de consistencia del proyecto y la Escala de calificación del instrumento a validar.

Agradeciendo su atención a la presente reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

**VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE**  
**2017110011**

**MELISA CASTRAT CAVERO**  
**2016110052**

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

| N° | CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|----|--|----|----|---|
| 1  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X  |    | Debería considerarse preguntas para definir el alcance de la investigación. |
| 2  | El instrumento propuesto responde al(los) objetivo(s) de estudio                         | X  |    |   |
| 3  | La estructura del instrumento es adecuado  | X  |    |   |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | X  |    |   |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | X  |    |   |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles   |    | X  | No incluyen términos q' los estudiantes no reconocen                        |
| 7  | El número de ítems es adecuado para su aplicación  | X  |    |   |

**SUGERENCIAS:**

No poner el nombre completo del encuestado  
Abrir los dos cuestionarios.



MERY CORDOVA FABIAN  
 PSICOLOGA

Firma del Juez Experto

Lima, 22 de noviembre del 2021

Señora  
**JESSICA LIZANA RODRIGUEZ**  
Licenciada en Nutrición  
Presente

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitarle su opinión como Juez Experto para la validación del instrumento a utilizar en la obtención de información para el Proyecto de Investigación: ***"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS EN SANTIAGO DE SURCO - 2022"***

Conocedora de su preparación académica y desempeño en su especialidad de investigador(a), estoy segura de contar con su valioso apoyo. Para lo cual adjunto la matriz de consistencia del proyecto y la Escala de calificación del instrumento a validar.

Agradeciendo su atención a la presente reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

**VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE**  
2017110011

**MELISA CASTRAT CAVERO**  
2016110052

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

| N° | CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|--|----|----|---------------|
| 1  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | x  |    |               |
| 2  | El instrumento propuesto responde al(los) objetivo(s) de estudio                         | x  |    |               |
| 3  | La estructura del instrumento es adecuado  | x  |    |               |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | x  |    |               |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | x  |    |               |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles   | x  |    |               |
| 7  | El número de ítems es adecuado para su aplicación  | x  |    |               |

SUGERENCIAS:

---

---

---

---



Firma del Juez Experto

Lima, 05 de abril del 2022

Señora  
**KAREN QUIROZ CORNEJO**  
Magister en Nutrición  
Presente

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitarle su opinión como Juez Experto para la validación del instrumento a utilizar en la obtención de información para el Proyecto de Investigación: ***"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS EN SANTIAGO DE SURCO - 2022"***

Conocedora de su preparación académica y desempeño en su especialidad de investigador(a), estoy segura de contar con su valioso apoyo. Para lo cual adjunto la matriz de consistencia del proyecto y la Escala de calificación del instrumento a validar.

Agradeciendo su atención a la presente reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

**VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE**  
2017II0011

**MELISA CASTRAT CAVERO**  
2016II0052



## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

| N° | CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|--|----|----|---------------|
| 1  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X  |    |               |
| 2  | El instrumento propuesto responde al(los) objetivo(s) de estudio                         | X  |    |               |
| 3  | La estructura del instrumento es adecuado  | X  |    |               |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | X  |    |               |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | X  |    |               |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles   | X  |    |               |
| 7  | El número de ítems es adecuado para su aplicación  | X  |    |               |

### SUGERENCIAS:

---

---

---

---

  
.....  
Firma del Juez Experto

Lima, 22 de noviembre del 2021

Señora  
**MARIEL VERA**  
Licenciada en Nutrición  
Presente

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitarle su opinión como Juez Experto para la validación del instrumento a utilizar en la obtención de información para el Proyecto de Investigación: ***"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA Y BULIMIA, EN ADOLESCENTES ENTRE 12 Y 17 AÑOS EN SANTIAGO DE SURCO - 2022"***

Conocedora de su preparación académica y desempeño en su especialidad de investigador(a), estoy segura de contar con su valioso apoyo. Para lo cual adjunto la matriz de consistencia del proyecto y la Escala de calificación del instrumento a validar.

Agradeciendo su atención a la presente reitero mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

**VALERIA PISFIL EYZAGUIRRE**  
**2017II0011**

**MELISA CASTRAT CAVERO**  
**2016II0052**

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

| N° | CRITERIOS  | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|----|--|----|----|--|
| 1  | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación |    |    | <p>En la pregunta 1: los "TCA son enfermedades?", plantearte la pregunta a "Consideras que los TCA son una enfermedad?"</p> <p>En la pregunta 2: cambiaría tratamientos mentales a otro término: menos "agresivo" como : problema de salud mental, y pondría vocabulario más fácil de entender para el público objetivo.</p> |
| 2  | El instrumento propuesto responde al(los) objetivo(s) de estudio                         | X  |    |  |
| 3  | La estructura del instrumento es adecuado  | X  |    |  |
| 4  | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable               | X  |    |  |
| 5  | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento                           | X  |    | Si, es adecuada, creo que haría las preguntas más personales. "En base a lo que tu conoces, cuál de las siguientes opciones de la lista consideras que son posibles factores para desarrollar un TCA? Marca todas las que creas que estén relacionadas".   |
| 6  | Los ítems son claros y entendibles   | x  |    | Son claros, solo creo que es importante cambiar algunos términos y explicar otros debido a la población  |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   |   |   |  | <p>objetivo que no siempre conoce estas palabras o enfermedades.</p> <p>Quizás considerar definir que es una <u>neuropatía</u> (o elegir otro término u otra enfermedad para que sea más relacionable con los adolescentes de 12 a 17 años). Podrían poner una explicación breve al lado de cada enfermedad quizás.</p> <p><u>Predisponer</u> - cambiar con cuáles podrían ser factores que potencian un TCA, lo mismo con precipitar.</p> <p>Explicar el término "<u>señales de alerta</u>" - especialmente por el público adolescente que no siempre sabe estos términos.</p> |
| 7 | El número de ítems es adecuado para su aplicación | X |  |   |

**SUGERENCIAS:**

Me parece que es una buena investigación, importante conocer la información disponible hoy en día en adolescentes. Algunas preguntas que consideraría incluir: "¿Has tenido alguna relación cercana (propia o de algún amigo/a con TCA?" , "En algún momento has considerado hacer una dieta para lograr un cambio físico?". Puede ser información útil al momento de evaluar la parte estadística.

*Maril Vea*

**Firma del Juez Experto**

## ● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

|   |  |     |
|---|--|-----|
| 1 | <b>docplayer.es</b><br>Internet            | 2%  |
| 2 | <b>psicotoc22.blogspot.com</b><br>Internet | <1% |
| 3 | <b>repositorio.unc.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 4 | <b>dspace.unach.edu.ec</b><br>Internet     | <1% |
| 5 | <b>laccei.org</b><br>Internet              | <1% |
| 6 | <b>idus.us.es</b><br>Internet              | <1% |
| 7 | <b>dspace.unl.edu.ec</b><br>Internet       | <1% |
| 8 | <b>rehip.unr.edu.ar</b><br>Internet        | <1% |

|    |  |     |
|----|--|-----|
| 9  | <b>repositorio.upch.edu.pe</b><br>Internet | <1% |
| 10 | <b>repositorio.uch.edu.pe</b><br>Internet  | <1% |
| 11 | <b>coursehero.com</b><br>Internet          | <1% |
| 12 | <b>hdl.handle.net</b><br>Internet          | <1% |
| 13 | <b>dspace.utb.edu.ec</b><br>Internet       | <1% |
| 14 | <b>mayoclinic.org</b><br>Internet          | <1% |
| 15 | <b>repositoriosalud.es</b><br>Internet     | <1% |
| 16 | <b>abedul.mx</b><br>Internet               | <1% |
| 17 | <b>semanticscholar.org</b><br>Internet     | <1% |
| 18 | <b>psicologiamonzo.com</b><br>Internet     | <1% |
| 19 | <b>slideshare.net</b><br>Internet          | <1% |
| 20 | <b>renati.sunedu.gob.pe</b><br>Internet    | <1% |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 21 | <b>gredos.usal.es</b><br>Internet                           | <1% |
| 22 | <b>repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080</b><br>Internet | <1% |
| 23 | <b>repositorio.untumbes.edu.pe</b><br>Internet              | <1% |
| 24 | <b>saber.ula.ve</b><br>Internet                             | <1% |

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

---

### BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

#### UNIVERSIDAD LE CORDON BLEUFACULTAD DE

repositorio.ulcb.edu.pe

#### Tesis para optar

repositorio.ulcb.edu.pe

#### II. MARCO TEÓRICO .....

es.scribd.com

#### V. CONCLUSIONES .....

repositorio.untumbes.edu.pe

#### La publicidad y la moda pueden influir en el desarrollo de comportamientosrelacio...

www.repositoriosalud.es

#### Índice de anexosAnexo 1: Matriz de consistencia .....

repositorio.ucv.edu.pe

#### Los principales

dspace.umh.es

#### The main disorders are anorexia nervosa (AN), bulimianervosa (BN), and

dgsa.uaeh.edu.mx:8080

#### trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y bulimia son unproblema ...

www.tecnologia-ciencia-educacion.com



**Relación entre los mensajes alimenticios recibidos en la infancia con las caracterís...**

repositorio.upch.edu.pe

---

**de un colegio**

repositorio.upch.edu.pe

---

**la prevención de trastornos de anorexia y bulimia**

repositorio.uap.edu.pe

---

**los signos y síntomas de la anorexia y**

repositorio.uap.edu.pe

---

**Nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo en desórdenes alimenticios de lo...**

hdl.handle.net

---

**estudio titulado: "Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de prim...**

tesis.unap.edu.pe

---

**el Test de APGAR familiar y el test de Scoff para**

repositorio.upch.edu.pe

---

**Índice de Masa Corporal: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el índi...**

dspace.ucuenca.edu.ec

---

**el peso y la altura, utilizado para identificar**

Lizeth Huanca-Laura, Marilyn Aparicio, Demetrio Jemio, Mariana Hurtado, Mayra Huanca, Alexis Chuquimia...

---

**igual o superior a 25, y**

dspace.ucuenca.edu.ec

---

**los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades**

repositorio.upao.edu.pe

---

**en el desarrollo de comportamientos relacionados con los trastornos de la conduct...**

www.repositoriosalud.es

---

**se pudo encontrar que el**

hdl.handle.net

---

**los trastornos de la conducta alimentaria**

repositorio.unjbg.edu.pe

---

**Rho de Spearman**

repositorio.usmp.edu.pe

---

**Pruebas de chi-cuadrado**

repositorioacademico.upc.edu.pe

---

**N de casos válidos55a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5...**

repositorio.usmp.edu.pe