

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA
ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR

DR. NIEVES CORDOVA LUIS

ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-2128-7402](https://orcid.org/0000-0003-2128-7402)

TESISTA

TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO

ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-8564-4707](https://orcid.org/0000-0002-8564-4707)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Mental

AGRADECIMIENTOS

Con gran aprecio, respeto y gratitud, expreso mi agradecimiento:

A Dios por concederme la oportunidad de vivir, por mantener mi salud y por los años que he tenido la fortuna de experimentar. Valorando la sabiduría y experiencia que he acumulado en el transcurso de mi vida.

A la Universidad Privada San Juan Bautista gracias por el apoyo recibido, he logrado alcanzar este importante hito en mi vida académica.

Al Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto por la cordialidad y recepción para la realización de la investigación, asimismo a los adolescentes que brindaron valiosa información con su participación.

A mi asesor el Dr. Luis Nieves Córdova, por su dedicación, orientación y conocimiento han sido fundamentales para la creación de mi proyecto. Gracias por brindarme su tiempo y por compartir su experiencia conmigo.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional. Por ser mi mayor fuente de inspiración. Ya que creyeron en mí y alentaron a perseguir mis objetivos. Su amor y perseverancia han sido fundamentales en mi camino hacia la culminación de este proyecto.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a mala conducta alimentaria en adolescentes que recibieron atención en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023

MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación fue de naturaleza no experimental, correlacional, transversal y prospectiva, con una muestra censal de 113 participantes, que incluyó a todas las adolescentes atendidas en el hospital. La recopilación de datos se realizó a través de una encuesta estructurada dividida en dos partes: la primera recopiló información sobre factores asociados como género, edad, lugar de procedencia, tipo de colegio, índice de masa corporal y estructura familiar; la segunda utilizó la encuesta validada EAT-26.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que el 33,6% de los adolescentes presentaba indicios probables de trastornos de conducta alimentaria, con una correlación significativa en el género femenino (63,5%). Se observó que el 48,4% pertenecía al grupo de edad de adolescencia media, el 48,6% provenía de áreas urbanas y el 49,1% asistía a colegios públicos. Respecto al índice de masa corporal, el sobrepeso fue prevalente en el 64,3%. La estructura familiar monoparental mostró una asociación notable, representando el 70,3% de los casos.

CONCLUSIONES: se identificó una asociación estadísticamente significativa entre factores como género, edad, lugar de origen, tipo de colegio, índice de masa corporal y estructura familiar, con la presencia de conducta alimentarias problemáticas en los adolescentes atendidos en el hospital durante el año 2023.

PALABRAS CLAVES: Mala conducta alimentaria, edad, genero, Índice de masa corporal y estructura familiar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the factors associated with poor eating behavior in adolescents who received care at the Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto Hospital during the year 2023.

MATERIALS AND METHODS: The research was non-experimental, correlational, cross-sectional and prospective in nature, with a census sample of 113 participants, which included all adolescents treated at the hospital. Data collection was carried out through a structured survey divided into two parts: the first collected information on associated factors such as gender, age, place of origin, type of school, body mass index and family structure; the second used the validated EAT-26 survey.

RESULTS: The results showed that 33.6% of the adolescents presented probable signs of eating disorders, with a significant correlation in the female gender (63.5%). It was observed that 48.4% belonged to the middle adolescent age group, 48.6% came from urban areas and 49.1% attended public schools. Regarding the body mass index, overweight was prevalent in 64.3%. The single-parent family structure showed a notable association, representing 70.3% of the cases.

CONCLUSIONS: a statistically significant association was identified between factors such as gender, age, place of origin, type of school, body mass index and family structure, with the presence of problematic eating behavior in adolescents treated at the hospital during the year 2023.

KEYWORDS: Poor eating behavior, age, gender, body mass index and family type.

INTRODUCCIÓN

La importancia de los problemas de salud mental en la actualidad radica en la creciente prevalencia de casos, siendo los trastornos de conducta alimentaria un grupo de patologías que a menudo pasan desapercibidas. Estos trastornos han afectado al menos al 6% de la población mundial en los últimos años. Los adolescentes, debido a las condiciones a las que están expuestos, son considerados especialmente susceptibles a trastornos de salud mental, como depresión, ansiedad y estrés, lo que aumenta la probabilidad de que desarrollen trastornos de conducta alimentaria debido a la percepción de la imagen corporal. Al igual que otros trastornos psiquiátricos, los trastornos de conducta alimentaria tienen un origen multifactorial, con diversos estudios que han identificado asociaciones entre estos factores.

En el primer capítulo, se abordará la introducción al problema, contextualizando la prevalencia de la mala conducta alimentaria a nivel internacional y nacional, junto con sus factores. Además, se establecerán el objetivo general y específicos, y se proporcionarán la justificación, el propósito y las limitaciones que guiarán la realización de este estudio.

El segundo capítulo se centrará en la revisión de los antecedentes bibliográficos y la construcción de un marco teórico sobre la mala conducta alimentaria y sus factores asociados. Concluirá presentando el marco conceptual, las hipótesis y las variables de estudio.

En el tercer capítulo, se describirá detalladamente la metodología empleada en la investigación. Se abordarán aspectos como la población y muestra utilizada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el análisis estadístico y los aspectos éticos involucrados en el estudio.

En el cuarto capítulo, se expondrán los resultados obtenidos a nivel correlacional, acompañados de las correspondientes discusiones.

Finalmente, el quinto capítulo comprenderá las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación realizada.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR Y TESISISTA.....	II
LINEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
INDICE	IX
INFORME DE ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA.....	2
1.2.1PROBLEMAGENERAL.....	2
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	2
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	4
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1GENERAL.....	4
1.6.2ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6

2.2 BASES TEÓRICAS.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	24
2.4 HIPÓTESIS.....	25
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	25
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	25
2.5 VARIABLES.....	26
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	27
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	30.
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	31
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	33
4.1 RESULTADOS	33
4.2 DISCUSIONES.....	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
5.1 CONCLUSIONES.....	43
5.2 RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS.....	51

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO. FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	2%
4	1library.co Fuente de Internet	2%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

cybertesis.urp.edu.pe



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 20/02/2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO/LUIS ENRIQUE NIEVES CÓRDOVA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 22%

FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO
2023

COINCIDENCIA: 22%

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor:

Nombre: Taboada Tovar Carlos Mauricio

Nombre: Dr. Luis Enrique Nieves Córdoba

DNI: 72801876

Huella:



MEH-FR-80

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

TABLA N°01. GÉNERO COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.....	33
TABLA N°02. EDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.....	34
TABLA N°03. LUGAR DE PROCEDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO EN 2023.	35
TABLA N°04. COLEGIO DE PROCEDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.....	36
TABLA N°05. ESTADO NUTRICIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.....	37
TABLA N°06. ESTRUCTURA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.....	38

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53
ANEXO N°03: CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EMPLEADO EN LA INVESTIGACIÓN.....	61
ANEXO N°05: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CIEI-UPSJB.....	64

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los trastornos alimentarios son condiciones médicas complejas que tienen graves repercusiones físicas, emocionales y sociales, y su impacto se ha observado principalmente en la población femenina. Las alteraciones de este trastorno se caracterizan por los patrones de alimentación y una distorsión como se ve la persona en su forma y el peso corporal.¹

En los recientes años, ha habido un notable incremento en los número de casos de estos trastornos, junto con un incremento en los casos reportados. La incidencia de los trastornos alimentarios es alta en áreas urbanas, teniendo Lima y Callao un 0.6% de casos, donde son más frecuentes en el sexo femenino (7.1%), aunque también afectan a los hombres en un 4.9%. En esta misma región, los casos de bulimia afectan en el sexo femenino 1.6% y al 0.3% de los hombres. Además, tiene una prevalencia de 0.7% y 0.2% los casos de bulimia y la anorexia nerviosas respectivamente, siendo más comunes en el sexo femenino y menos frecuentes en los hombres.²

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que los trastornos alimentarios tienen una prevalencia en adolescentes del 0.5% al 3% de los casos a nivel mundial, convirtiéndose así en la tercera enfermedad crónica más común en esta población. Se define como un trastorno de comportamiento y mental a la anorexia nerviosa y afecta en mayor cantidad a mujeres siendo un estimado de 7 millones de personas, y en adolescente es el segundo motivo de deceso debido a problemas psicológicos relacionados con la alimentación.³

Dentro de nuestra región ocupa Perú, el segundo lugar en términos de casos, después de Argentina. Según un estudio epidemiológico se tiene una prevalencia de anorexia nerviosa del 0.1 y de bulimia nerviosa de 0.8% en adolescentes en Lima Metropolitana y el Callao. Además, se ha observado un aumento en conductas bulímicas, como el vómito inducido, el ejercicio excesivo y el uso de laxantes y supresores del apetito, que buscan la pérdida de peso.⁴

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores asociados a mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?

1.2.2 Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el género y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la edad y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el lugar de procedencia y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre colegio de procedencia y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la estructura familiar y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Los trastornos alimentarios en los adolescentes son una problemática importante en la salud mental, especialmente entre las jóvenes. Por diversas razones, esta población es la más afectada o está asociada a sufrir estos trastornos. Se define un trastorno alimentario a la anorexia nerviosa teniendo como mayor número de casos a adolescentes de diferentes orígenes étnicos, nacionalidades, clases sociales y culturas. Las adolescentes con mayor grado de padecimiento están comprendidas en edades 14 y 18 años, las investigaciones han ampliado su alcance, incluyendo edades entre 12 y 25 años, 0,5% y el 3% es el cálculo de los adolescentes que presentan anorexia nerviosa en todo el mundo, convirtiéndose en la tercera enfermedad no infecciosa más común en esta población. De los adolescentes que hacen dieta, solo alrededor del 20% tiene sobrepeso, mientras que el resto busca perder peso, incluso si no es necesario.⁵

Cerca del 90% de los adolescentes que hacen dieta son mujeres, y aproximadamente 1 de cada 100 niños y adolescentes en este grupo sufre de anorexia, mientras que el 3% restante presenta otros trastornos alimentarios. Comparando la anorexia nerviosa entre hombres y mujeres, los porcentajes son del 5% y del 95%, respectivamente.⁵ Aunque en los últimos años la diferencia de porcentaje de caso con respecto al sexo ha disminuido, alrededor del 12% de casos después de 5 años de tratamiento oportuno las adolescentes desarrollan una enfermedad crónica, y esta cifra aumenta al 15% después de 10 años. 3% y el 15% es el porcentaje estimado de fallecimiento por estos trastornos.⁵ Por cada 100,000 habitantes se estima que hay 3 adolescentes padeciendo de anorexia nerviosa en el mundo. El 85% de las adolescentes sienten que no alcanzan un peso ideal para su edad a causa de la anorexia nerviosa.⁵ Se utilizaron el cuestionario hacia las adolescentes para que los objetivos de estudio pudieran cumplirse, y su procesamiento en software se utilizó para medir los factores asociados. Con ello se pretendía conocer cuáles son los factores asociados que tenía el adolescente frente al hecho de que se presentara mala conducta alimentaria. Los resultados de la investigación fueron validados por técnicas de recolección de datos ya utilizadas en el medio.⁶

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO:

Espacial: Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto

Temporal: Se efectuó en el periodo de tiempo de noviembre y diciembre 2023.

Social: Adolescentes atendidas en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

Las limitaciones de esta investigación incluyeron el retraso en la aprobación de las autoridades del Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto. Además, fue la falta de adecuación del entorno para organizar y distribuir el material de registro de datos. Dado que este estudio involucraba a menores de edad otra limitación fue la negación por parte de los padres al momento de dar el consentimiento de sus hijos para realizar la encuesta. Otra limitación importante fue la posible baja participación de adolescentes en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General

- Determinar los factores asociados a mala conducta alimentaria en adolescentes atendidas en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.

1.6.2 Específicos

- Identificar si el género está asociada a la mala de conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
- Identificar si la edad está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
- Identificar si la procedencia está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.

- Identificar si el colegio de procedencia está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
- Identificar si el estado nutricional esta asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
- Identificar si la estructura familiar está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.

1.7 PROPÓSITO.

El propósito de este estudio fue abordar la creciente preocupación por los trastornos alimentarios en los últimos años. Se trata de un problema de salud grave debido a su complejidad en el diagnóstico, el tratamiento necesario y las posibles complicaciones que podían llevar a consecuencias fatales. El estudio se centró en identificar los factores que desarrollaban un trastorno alimentario con mayor probabilidad. Era esencial comprender que podían comprometer la vida si no se detectaban y trataban a tiempo estas patologías, por lo que comprendía un impacto importante en la salud. Entre estos trastornos, la anorexia era la que más frecuentemente causaba la muerte, con una tasa de mortalidad estimada entre el 1% y el 5%. En Perú, se implementaron políticas de prevención tanto primaria como secundaria contra estos trastornos. Hasta la fecha, no se habían recopilado datos adicionales sobre adolescentes con factores asociados a presentar estos trastornos en el Distrito de Supe, lo que hacía que esta investigación fuera especialmente relevante al proporcionar información crucial en este aspecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.

2.1.1 NACIONALES

DIAZ C, (2019) estudio sobre “Factores Asociados De Mala Conducta Alimentaria En Dos Instituciones Educativas De Los Olivos- 2019” cuyo objetivo fue establecer las disparidades de asociación para desarrollar mala conducta alimentaria entre adolescentes de dos colegios educativas de secundaria, una estatal y otra particular, durante el tercer trimestre de 2019. Este estudio es cuantitativo con una metodología descriptiva comparativa transversal. La población fue de 150 adolescentes de la institución privada y 176 adolescentes de la institución pública. Cuyos resultados fueron que existe una asociación del 10% de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la institución privada a diferencia con el 16% en la institución pública. Entre los adolescentes de la institución pública, el 18% del sexo femenino presenta asociación. En el colegio privado, la asociación 15% fue en el sexo femenino. En cuanto al tipo familia, los adolescentes del colegio pública muestran asociación del 4% en familias nucleares, 55% en familias monoparentales y 58% en familias extensas. En cuanto al colegio particular la asociación fue del 2%, 62% y 57%, respectivamente. Se llegó a la conclusión de que los adolescentes de la institución educativa pública tienen mayor asociación de presentar de trastornos de conducta alimentaria. Además de que el género femenino y pertenecientes a familias monoparentales y extensas en ambas instituciones educativas obtuvieron mayor asociación a presentar trastornos de alimentacion.³²

LOOR J, (2019) Loor J estudio sobre “Conductas Alimentarias Relacionadas Con La Imagen Corporal Y Autoestima En Estudiantes De Un Colegio Estatal En Lima 2019” Se llevó a cabo un estudio de diseño observacional y análisis transversal, abarcando un universo de 360 estudiantes, de los cuales 166 conformaron la muestra. La asociación se evaluó mediante el estadístico Chi², con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados revelaron que la prevalencia de malas conductas Alimentarias fue del 10.8%. Entre los estudiantes pertenecientes la adolescencia tardía (62% del total), el 13.4%

presentó dichas conductas. Las mujeres mostraron un porcentaje más alto, con un 6.6% experimentando malas conductas alimentarias. Además, la mayoría de los estudiantes con estas conductas residían en zonas urbanas, con un 7.8%. En las conclusiones se destaca que la percepción de la imagen corporal influye en la aparición de malas conductas alimentarias. En contraste, no se observó una asociación significativa con la autoestima.⁴⁸

MONTOYA M, (2019) publicó “Factores Relacionados Al Desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia en Jóvenes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo” cuyo objetivo de este estudio fue identificar los elementos asociados de trastornos de mala conducta alimentaria, específicamente anorexia nerviosa y bulimia, en adolescentes del estudio. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, con un diseño descriptivo correlacional y una perspectiva de corte transversal en términos de tiempo. La muestra consistió en 175 estudiantes de educación secundaria. Los resultados revelaron que el 58.9% de los adolescentes se encuentran en el rango de edades de 14 a 16 años, clasificados como pertenecientes a la adolescencia media. La adolescencia temprana representó un 27.4%, mientras que el resto se ubicó en la adolescencia tardía. En cuanto al género, el 53.7% de la población estudiada fue de sexo femenino. Se observó una asociación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y factores como la fase específica de la adolescencia (en particular, la adolescencia media), el género, el sobrepeso y la presencia de antecedentes familiares de sobrepeso. Además, se identificó una correlación con la violencia familiar como un componente del factor familiar. Se concluyó que el 50.9% de los adolescentes presentan asociación de desarrollar trastornos de conducta alimentaria, siendo el 54.3% en asociación de anorexia y bulimia respectivamente. Las adolescentes mujeres presentan el 57.3% de los casos, en comparación con el 42.7% de los adolescentes varones.⁴⁷

CARDOZO Y, (2018) estudio “Frecuencia De Trastornos Alimenticios Y Factores Asociados En Estudiantes De La Facultad De Medicina De Una Universidad Lambayecana, 2018” cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y los factores asociados entre los estudiantes

matriculados en la Facultad de Medicina de una universidad en Lambayeque. Se trata de un estudio descriptivo y transversal utilizando un muestreo probabilístico estratificado entre los alumnos matriculados en la Facultad de Medicina Humana durante el año académico 2019-II. Los resultados obtenidos se observó un predominio del género femenino con un porcentaje del 50.9%. La mayoría de la población con probabilidad de mala conducta alimentaria tenía edades comprendidas entre 18 y 20 años, representando el 28.1%, mientras que, en los casos de diagnóstico probable, el mismo rango de edad predominó con un 19.3%. En cuanto a la procedencia, se destacó que la población más afectada, con diagnóstico probable, provenía principalmente de Chiclayo, con un 42.1% y un 26.3%, respectivamente. En relación con el estado civil, se encontraron más asociación con diagnóstico probable entre los estudiantes solteros.

RODRÍGUEZ C, (2017) estudio “Características Relacionadas A Trastornos Alimentarios En Colegiales De Secundaria”. Cuyo objetivo fue determinar si la presencia de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de Trujillo está vinculada con factores como género, origen, nivel educativo, estado nutricional y disfunción familiar. Se realizó un estudio de carácter analítico y observacional, de tipo transversal. La muestra consistió en 102 estudiantes de secundaria. Se calcularon las razones de prevalencia y se aplicó la prueba de chi cuadrado. Los datos obtenidos fueron que el género demostró ser un factor significativamente asociado a presentar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria, con una razón de prevalencia de 3.8 ($p < 0.05$). Pertenecer al quinto grado de secundaria también se identificó como un factor asociado, con una razón de prevalencia de 3.5 ($p < 0.05$). La obesidad mostró una asociación significativa con mala conducta alimentaria, presentando una razón de prevalencia de 3.28 ($p < 0.05$). Asimismo, tener una familia monoparental se asoció significativamente con mala de conducta alimentaria, con una razón de prevalencia de 3.05 ($p < 0.05$). Conclusiones: En estudiantes de secundaria de Trujillo, el género, el nivel educativo, la condición nutricional y la familia monoparental son factores significativamente asociados a presentar conducta alimentaria.¹⁴

2.1.2 INTERNACIONALES

FANDIÑO A, (2019) llevó a cabo un estudio acerca de los “Factores Vinculados A Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes Universitarios En Cali, Colombia”, con el propósito de determinar la proporción relativa de estudiantes con una alta probabilidad de sufrir algún tipo de TCA y, a partir de los datos recabados, estimar la prevalencia en la población universitaria. La metodología utilizada consistió en un estudio transversal realizado en un grupo de 174 estudiantes de medicina de la Universidad del Valle (Cali, Colombia), Los resultados mostraron que el 39.7% de los estudiantes obtuvieron puntajes positivos en la prueba (puntuación >24), indicando una alta probabilidad de desarrollar algún TCA, con una proporción mujer: hombre de 2:1 y una prevalencia estimada del 44.1% en mujeres y el 9.6% en hombres. Se identificó que el género femenino estaba asociado con resultados positivos en la ECA. Al evaluar el índice de masa corporal (IMC) de la población con resultados positivos en la ECA, se observó que la mayoría se encontraba dentro del rango normal (65.2%), mientras que el 17.4% estaba en el rango de bajo peso. Se concluyó que se resalta que la prevalencia estimada señala que los TCA representan un problema significativo en la comunidad universitaria, y se sugiere abordar esta problemática mediante diversas estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento.⁴⁷

GARROTE D, (2018) En su artículo "Educación y salud en la adolescencia: los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria de Granada", tiene como objetivo principal analizar la obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes de secundaria en Granada. La investigación utilizó un enfoque metodológico ecléctico y una muestra de 700 alumnos de entre 11 y 17 años durante 2016 y 2017. Los resultados mostraron una incidencia del 24,9% de TCA en mujeres y del 3,4% en hombres, siendo la mayor prevalencia en hombres entre los 12 y 13 años y en mujeres entre los 14 y 15 años. Se concluyó que existe una falta de educación y orientación psicopedagógica preventiva sobre estos trastornos en ambos sexos en los centros de educación secundaria, y se

destacó la necesidad de hacer hincapié en la prevención a los 15 años, que es la edad más propensa a desarrollar estos trastornos.⁴⁸

CASTEJÓN M. (2018) público “Conexión entre el índice de masa corporal (IMC), la percepción de peso y ciertos factores psicológicos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Murcia, España”. Durante su estudio tuvo como objetivo principal de este estudio fue examinar cómo estos factores se relacionan entre sí en estudiantes universitarios. Para ello, se encuestó a una muestra de 248 estudiantes universitarios, con un promedio de edad de 23.43 años. El estudio encontró que el 10.1% de los estudiantes tenía algún tipo de delgadez o bajo peso, mientras que el 17.9% presentaba sobrepeso, mostraron que existían correlaciones significativas y positivas entre el IMC y la obsesión por la delgadez, así como la insatisfacción corporal en mujeres, individuos con sobrepeso y aquellos que sentían que necesitaban perder peso. Además, se encontró una asociación significativa entre los individuos con sobrepeso y diversas escalas relacionadas con la obsesión por la delgadez, insatisfacción corporal, bulimia, perfeccionismo y ascetismo.⁵⁰

URZÚA M, (2018) estudio “Prevalencia De Trastornos Alimentarios En Adolescentes Escolarizados Del Norte De Chile”. En este estudio se buscó determinar la cantidad de adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años padecen y presentan factores asociados a trastornos alimentarios en la zona norte de Chile. Para ello, se aplicó el cuestionario EDI-2 a 1.429 participantes de escuelas públicas, subvencionadas y privadas de Antofagasta. Los resultados mostraron que el 7,4% de los evaluados presentaba mala conducta alimentaria, siendo este porcentaje mayor en mujeres (8,9%) que en hombres. Además, se observó que las adolescentes de 15 a 18 años y las que asisten a instituciones educativas públicas presentan una mayor asociación. En conclusión, la proporción de adolescentes con mala alimentarios es más alta en mujeres, en el rango de edad de 15 a 18 años y en aquellas que asisten a escuelas públicas.²⁰

BARRIGUETE J, (2017) buscaba exponer la” Frecuencia De Conductas Alimentarias Anormales Entre Adolescentes En México”, se llevó a cabo una encuesta a nivel nacional. Utilizando un diseño muestral probabilístico, se aplicó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo de la ENSANUT 2019 a un grupo de 25 166 adolescentes de ambos géneros entre las edades de 10 y 19 años. Los resultados a nivel nacional, regional y por tipo de localidad mostraron que solo el 0.8% de los participantes presentaba mala conducta alimentaria, siendo el 0.4% de hombres y 1.0% de mujeres. La investigación reveló que el rango de edad de mayor asociación fue >15 años en hombres y >13 años en mujeres, y que los habitantes de áreas metropolitanas tuvieron una mayor asociación que los que vivían en áreas rurales o urbanas. En comparación con otras poblaciones, la prevalencia de conductas alimentarias en adolescentes resultó ser menor, y la proporción de mujeres a hombres fue de 3:1, lo cual es distinto en la población estudiantil de la Ciudad de México, pero similar a lo informado en la encuesta nacional de trastornos alimentarios en los Estados Unidos.⁴⁹

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

-DEFINICIÓN

Durante el desarrollo de la vida una persona presenta diversas enfermedades entre ellas los trastornos de mala conducta alimentaria que se trata de cambios persistentes en su forma de comer o en sus hábitos alimenticios, lo que resulta en una ingesta inadecuada o anormal de nutrientes esenciales para el cuerpo. Se ha evidenciado que estos trastornos pueden ocasionar un daño fuerte tanto a la vitalidad física también psíquica, pudiendo tener a la larga un impacto malo en el desarrollo de la vida normal de principalmente los adolescentes tanto socialmente como emocionalmente.¹⁹

Según el DSM-5, el grupo etario más afectado por estos trastornos son los adultos jóvenes y población adolescente, incluyendo como exponentes de estos trastornos de mala conducta a la bulimia nerviosa, la anorexia nerviosa, y el trastorno por atracón. Teniendo en cuenta que existen diferentes trastornos de mala conducta alimentaria que ocasiona mala percepción de la imagen corporal

u otro malestar, pero no llegan a cubrir todos los requisitos para ser determinado como trastorno de conducta alimentaria.²⁰

-ANOREXIA NERVIOSA

Tiene como definición al escenario donde el organismo no llega a suplir las cantidades mínimas necesarias por el correcto funcionamiento, esto debido la pobre ingesta de alimentos, los diversos asociados que se presentan durante estos trastornos que los más importante es el género los años de vida y desarrollo de la salud física hace que se presente un bajo peso corporal.²¹

Mencionar que la pobre alimentación principalmente aquellos que tiene mucha caloría, miedo a incrementar de peso rápidamente, la falta de información sobre la mala conducta alimentaria y sus consecuencias y la mala percepción sobre su propia imagen física son las principales causas del porque el deseo de un peso ideal bajo.²¹

Según datos epidemiológicos, se ha observado que la anorexia nerviosa afecta aproximadamente al 0,6% de la población estando presente en cualquier etapa de desarrollo de la persona, en el sexo femenino es más frecuente encontrándose (0,9%) que en hombres (0,3%). Es relevante destacar que esta condición suele manifestarse en individuos de la población general alrededor de los 18 años de edad.²²

Para la American Psychiatric Association en su convención del año 2014 deja retratado los Criterios diagnóstico o DSM-5 en casos de anorexia nerviosa²³:

1) Necesidades no cubiertas adecuadamente por la disminución abrupta de alimentación, lo que provoca que, para el sexo, años de vida, desarrollo mental y físicamente se tenga un peso físico demasiado bajo. (Se entiende como aquel peso que esta por muy disminuido en kilogramos en comparación a los rangos normales para los diversos percentiles de la etapa de desarrollo de la persona ya sea niño o adolescente).

2)El hecho de pensar que presenta un peso aumentado y que ha engordado o tener experiencias constantemente como el hecho de no alimentarse para no subir de peso a pesar de tener disminuido peso le genere un temor incesante.

3) Alteración del como verse uno mismo con respecto a su peso o forma de cuerpo. El presentar una sensación incorrecta de su sentir con su cuerpo y tener

una ignorancia sobre el conocimiento del hecho que implica una mala conducta alimentaria.

-BULIMIA

Se define a la bulimia nerviosa como aquella enfermedad en la cual se presenta eventos frecuentes de náuseas y vómitos producidos por una alimentación que es rápida y aumentada de lo normal en un mínimo de tiempo.²⁵

Estos atracones son seguidos por conductas inadecuadas, como es arrojar la comida intencionalmente, el uso de productos evacuantes, diuréticos o enemas. Tiene como misión que estos comportamientos la de eliminar los efectos de los atracones y prevenir cualquier subida de talla, ya que los adolescentes predispuestos a padecer estos trastornos suelen tener un temor intenso a la obesidad. Los casos de presentar este trastorno son aproximadamente del 1% a lo largo de la vida y del 0.4% en los últimos 12 meses.²⁵

La etapa de la vida donde frecuentemente aparecen este tipo de trastorno de conducta alimentaria es en la adolescencia y adulto joven teniendo como estadísticamente a la edad de 18 años donde con mayor frecuencia. se registra un mayor número de casos en el sexo femenino a comparación del sexo masculino.²⁵

El siguiente extracto describe los criterios de diagnóstico según el DSM-5²⁶:

A) Episodio habitual de atragantamiento. Siendo un evento de atragantamiento definido por dos razones siguientes:

1) Consumir en exceso cualquier tipo de alimento sobrepasando lo que cualquier persona se alimentaría en esa misma situación en un mínimo de tiempo establecido.

2) Perder la percepción de lo que se está comiendo y el control mientras sucede el evento.

B) Tener estrategias como forma eficiente de manera no apropiada para no aumentar de talla de ropa cómo puede ser episodios de vómitos inducidos propiamente uso de algún tipo de evacuante tomar medicamentos como diuréticos entre otros saltarse cualquier de las comidas hacer actividad física de manera excesiva.

C) En un lapso de tiempo de una semana se presentan eventos de vómitos o atracones y de estrategias para evitar el aumento de peso todo esto en un tiempo establecido de 3 meses.

D) La percepción de la imagen corporal y los kilometrajes que presenta la persona son causas de una mala definición de uno mismo.

E) Los eventos que tiene la persona de los vómitos no es causa siempre del momento de la alimentación

-TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO

Se define a aquellos trastornos en los cuales la sintomatología no llega a cubrir todos los requisitos necesarios para poder entrar en una clasificación estándar de trastornos alimentarios. En esta división se presentan sintomatología clínica muy similar. Lo que produce al igual que los trastornos alimentarios comunes una regularidad clínica y mental en el desarrollo de la vida de la persona que lo padece.²⁷

Esta división se ocupa con mayor beneficio cuando el profesional de la salud se enfrenta a situaciones en las que la información disponible no llega a cubrir en su totalidad criterios para realizar un diagnóstico exacto, como podría ocurrir en un entorno de atención de emergencias.²⁸

-EPIDEMIOLOGIA

En diferentes países, se han observado variaciones en los datos relacionados sobre esta patología. En lo que respecta a estadísticas en países como Estados Unidos la posibilidad de que existan nuevos casos en los menores de cada familia es mayor cuando se presenta un ambiente de pobreza en el hogar.

Contradictorio a lo mencionado también se ha encontrado un mayor número de casos de estos trastornos en los adolescentes cuando la familia está formada por un núcleo de ocupación profesional. En otros países como Dinamarca los factores asociados a estas patologías están más vinculados a la inmigración ilegal a dicho país y pertenecer al sector de bajos recursos.²⁶

En la India, se ha encontrado que las mujeres de nivel socioeconómico alto tienen una mayor propensión a contrapuesta del sector de medianos y bajos recursos de presentar estos trastornos.²⁷

En lo que respecta a nuestra realidad en los diversos estudios realizados el más actual determina que el 17.53% de la población estudiada en una academia particular presentar la probabilidad de tener cualquier tipo de trastorno alimentario, estudio realizado por la encuesta EAT-26.²⁹

-FISIOPATOLOGIA

Aunque no se conoce completamente el origen de esta patología, existen varias teorías para explicar su etiología. Una de estas teorías se enfoca en la neurobiología estructural, sugiriendo que los trastornos pueden estar relacionados con algún daño cerebral o inclusive mayor apertura de los ventrículos. Por otro lado, en términos de la neurobiología funcional, parece haber disfunciones en las áreas del cerebro encargadas del control emocional, límbico y del sistema de recompensa. En la estructura límbica se ha observado una mayor sensibilidad en respuesta a factores relacionados es la alimentación, los kilogramos y la imagen corporal, teniendo mayor frecuencia en los trastornos por atracones y en menor relevación en la bulimia nerviosa. Además, se han detectado posibles alteraciones en la corteza frontal, lo que podría afectar correcta sinapsis a nivel cerebral involucrando en el trabajo cognitivo.³⁰

En relación a los neurotransmisores, en los múltiples estudios realizados para estos trastornos el cual se ve con mayor claridad es en la anorexia nerviosa. Los pacientes que tienen estos trastornos como diagnósticos presentan desequilibrios en la transmisión de dopamina en las redes del núcleo estriado. Estos desequilibrios suelen estar asociados con alteraciones en los sistemas de recompensa y emocionales, así como con la toma de decisiones y la disminución del apetito. La cohibición de la ingesta de alimentos puede ser entendido por un mayor estado de ansiedad dado por una disminución de la dopamina. Clínica del comportamiento del día a día de cada persona y su carácter conducta están mediados principalmente por neurotransmisores como la serotonina y sus receptores que en casos de presentar estos trastornos alimentarios también existe cierta alteración de su normal funcionamiento.³⁰

MANIFESTACIONES CLINICAS

-CLINICA DE ANOREXIA NERVIOSA

Las personas que padecen este trastorno suelen experimentar síntomas como bajo peso corporal, caída del cabello, piel seca, uñas quebradizas, presión arterial baja, desarrollo de vello fino (lanugo), extremidades frías y azuladas. A menudo buscan atención médica debido a la ausencia de menstruación, causada por una reducción de las hormonas sexuales alteración del funcionamiento normal y secreción de hormonas tiroideas. También experimentan cambios de humor que se manifiestan como tristeza, irritabilidad y fluctuaciones emocionales. Su preocupación por el peso, el aspecto físico y el control sobre la alimentación y el acto de comer propiamente dicho sea una obsesión, y es importante señalar que a menudo niegan que padezcan una enfermedad.³¹

- CLINICA DE BULLIMIA NERVIOSA

Durante la fase de purga, los individuos con bulimia nerviosa presentan signos y síntomas característicos, como erosión del esmalte dental, reflujo ácido gástrico que causa dispepsia, exposición repetida al ácido gástrico que provoca disfagia, hipertrofia de las glándulas salivales y alteraciones de los niveles de electrolitos que pueden provocar hinchazón, estreñimiento o diarrea. Un marcador importante a tener en cuenta son las lesiones en el dorso de los dedos utilizados para inducir el vómito. Además, debido al uso crónico de laxantes, es importante tener en cuenta el síndrome del colon catártico que se desarrolla debido al daño permanente del plexo de Auerbach.³²

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más comúnmente asociada a estos pacientes, ya que entre el 45% y el 75% de ellos experimentan episodios depresivos, y el 35% realizan intentos de suicidio.³³

- DIAGNOSTICO

El diagnóstico de estos trastornos se establece únicamente mediante la evaluación clínica, lo que implica que no hay pruebas de laboratorio, imágenes médicas o estudios especializados que puedan confirmar el diagnóstico. Cualquier anomalía encontrada en tales pruebas suele ser el resultado de la

desnutrición, el uso de laxantes, el vómito autoinducido o las complicaciones médicas relacionadas con el trastorno en sí.³⁴

En general, los resultados de los análisis de laboratorio muestran ciertas irregularidades características. Estas incluyen una disminución en el número de glóbulos blancos (leucopenia), niveles normales de hemoglobina y una configuración normal de las células blancas en la sangre. También se puede observar alcalosis metabólica con baja concentración de cloro en sangre debido a vómitos severos. Además, se puede observar un ligero aumento en las enzimas hepáticas, colesterol y cortisol. Los niveles de gonadotropinas y glucosa tienden a ser bajos, y se registra una pérdida de peso significativa. En casos de bradicardia o arritmia grave, el electrocardiograma puede mostrar una amplitud eléctrica reducida, cambios poco específicos en el segmento ST o en la onda T, y una prolongación del intervalo QTc.³⁵

- COMPLICACIONES

Algunos órganos, como el corazón, el cerebro, las gónadas y los huesos, son especialmente propensos a sufrir complicaciones en los trastornos alimentarios. El sistema cardiovascular es el más afectado, presentando tanto problemas estructurales como funcionales. A nivel estructural, se observa una disminución en el volumen cardíaco y pérdida de masa muscular del corazón, acompañada de fibrosis.³⁶

También pueden ocurrir prolapso de la válvula mitral y acumulación de líquido en el saco pericárdico, lo que afecta el rendimiento cardíaco. Estos cambios cardíacos son notorios cuando una persona cae por debajo del 80% de su peso corporal ideal. En cuanto a los cambios funcionales, se pueden presentar hipotensión (presión arterial sistólica inferior a 90 mm Hg y/o presión arterial diastólica inferior a 50 mm Hg), bradicardia (menos de 60 latidos por minuto), deterioro en la función de llenado del corazón y variaciones en el ritmo cardíaco. Las complicaciones ginecológicas y reproductivas más destacadas de los trastornos alimentarios se refieren a la interrupción del ciclo menstrual. La amenorrea secundaria, que se caracteriza por la disminución de la liberación de la hormona gonadotropina, impide la ovulación y provoca la amenorrea hipotalámica funcional. Una pérdida de peso de alrededor del 10-15% del peso corporal normal suele ser suficiente para interrumpir el ciclo menstrual. Aunque

en un 10-30% de los casos, la amenorrea puede persistir incluso después de recuperar peso.³⁶

Cuando se trata de la anorexia nerviosa, la falta de menstruación también causa una reducción en el tamaño del útero de alrededor de 2 a 3 cm, una disminución en el volumen de los ovarios de menos de 2 cm³ y un adelgazamiento del revestimiento uterino. Aunque el embarazo no se considera imposible debido a la ovulación ocasional en estas pacientes, esto conlleva un mayor riesgo de complicaciones y se clasifica como un embarazo de alto riesgo.³⁷

Los trastornos alimentarios están asociados a distintas alteraciones endocrinas, especialmente en los sistemas neuroendocrinos. Por ejemplo, en situaciones de estrés debido a la inanición crónica, se observa un aumento en la actividad del eje hipotalámico-hipofisario-suprarrenal, lo que resulta en niveles elevados de cortisol en el organismo. Esta elevación de cortisol está estrechamente relacionada con la gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión, así como con la aparición de osteoporosis. En algunos casos de desnutrición crónica, se observa un patrón de función tiroidea normal, con niveles bajos de triyodotironina (T3) y una alta relación entre tiroxina (T4) y T3. Además, la leptina, una hormona que regula el apetito y se produce en las células grasas, indica la cantidad de energía almacenada en el cuerpo y actúa para suprimir el apetito.³⁷

Las personas que sufren de trastornos alimentarios moderados a graves pueden enfrentar varias complicaciones en el sistema digestivo. Algunas de estas complicaciones incluyen la gastroparesia, que se caracteriza por un retraso en el vaciado del estómago y suele ocurrir cuando se pierden entre 10 y 20 libras de peso. También es común que se presenten problemas de estreñimiento. Estas complicaciones se acompañan de síntomas como distensión abdominal después de las comidas, saciedad temprana, náuseas, vómitos y sensación de plenitud estomacal. Además, existen complicaciones más raras pero graves, como el síndrome de la arteria mesentérica superior, el reflujo gastroesofágico y la pancreatitis aguda.³⁸

- TRATAMIENTO

El tratamiento principal para los trastornos alimentarios implica una forma de terapia psicoterapéutica que se puede realizar de forma ambulatoria. Para aquellos individuos con síntomas más graves o que no mejoran con un enfoque

menos intensivo, puede ser necesario recibir tratamiento en un programa de hospitalización parcial o completa. También es importante abordar las comorbilidades relacionadas con la nutrición, la salud física y la salud mental, lo cual requiere un enfoque multidisciplinario. Este equipo de tratamiento debe incluir al menos a un terapeuta psicológico y un médico de familia. En casos más complejos, también se pueden requerir la participación de otros profesionales como un pediatra especializado, un psiquiatra, personal de enfermería, terapeuta físico, terapeuta ocupacional y trabajador social.³⁹

En el campo de la psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual es el enfoque principal utilizado para tratar trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia nerviosa. En particular, se recomienda una duración de 20 sesiones semanales para la bulimia y 40 sesiones para la anorexia nerviosa. Es aconsejable que los padres o familiares participen en estas sesiones para proporcionar un apoyo activo a los adolescentes que pueden resistirse al cambio. La terapia farmacológica ha tenido menos éxito en el tratamiento de estos trastornos, aunque algunos estudios pequeños han demostrado que los antipsicóticos de segunda generación, como la olanzapina, y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en dosis más altas, como la fluoxetina, pueden ser efectivos.⁴⁰

También es importante implementar estrategias de alimentación que garanticen la distribución adecuada de comidas y refrigerios a lo largo del día. Para lograrlo, es fundamental contar con el apoyo de los padres, cuidadores y profesionales de la salud. En entornos ambulatorios, las familias reciben orientación a través de terapia, educación psicológica y material audiovisual. Los alimentos y refrigerios deben ser apropiados en tipo y cantidad para una dieta saludable, que incluya un porcentaje de grasas del 20 al 35%, carbohidratos del 45 al 65% y proteínas del 10 al 35%. También se enfatiza la importancia de mantener una buena hidratación. Todo esto se hace con el objetivo de prevenir el síndrome de sobrealimentación.⁴⁰

- PRONOSTICO

Si se detecta tempranamente la anorexia nerviosa y se proporciona un tratamiento eficaz, es posible que al menos el 80% de los niños afectados se recuperen. Cerca del 76% de los pacientes que reciben tratamiento ambulatorio

experimentan mejoría en los primeros 5 años después de iniciar el tratamiento. Sin embargo, aquellos que no muestran mejoría a menudo desarrollan bulimia nerviosa o algún otro trastorno de la conducta alimentaria. La tasa de mortalidad acumulativa no ajustada para la anorexia nerviosa es del 2,8%.⁴¹

En el caso de la bulimia nerviosa, aproximadamente el 70% de los pacientes que reciben tratamiento suelen experimentar una remisión completa en algún momento entre 5 y 20 años después del tratamiento, y alrededor del 27-28% muestran mejoría en el seguimiento de 1 año. Sin embargo, si el tratamiento no logra una remisión en los primeros 5 años, la enfermedad tiende a volverse crónica. La tasa de mortalidad para la bulimia nerviosa varía entre el 0% y el 2%. En un pronóstico favorable, se espera que los pacientes recuperen patrones normales de alimentación y control de peso, que las mujeres recuperen la menstruación, que su peso se encuentre dentro del rango promedio para su estatura y que mejoren su rendimiento en la escuela, el trabajo y en sus relaciones interpersonales.⁴²

- PREVENCIÓN

Debido a la complejidad en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, resulta difícil prevenirlos. La mayoría de los esfuerzos de prevención se enfocan en reducir los factores de riesgo en adolescentes mayores y mujeres universitarias. Según Stice et al. (2019), existen cuatro programas de prevención de trastornos alimentarios que disminuyen la probabilidad de que aparezcan. En el primer programa, llamado "El Proyecto del Cuerpo", las adolescentes y mujeres jóvenes conversan sobre las consecuencias negativas de perseguir la idea de que la delgadez es el estándar de belleza. A través de ejercicios verbales, escritos y conductuales, se genera disonancia cognitiva, un estado psicológico incómodo que motiva a las personas a alinear sus actitudes con sus comportamientos públicos. Como resultado, disminuye el deseo de alcanzar el ideal de delgadez, ya que se busca mantener coherencia entre acciones y pensamientos.⁴³

La segunda propuesta, conocida como "Mantener un Peso Saludable", implica un enfoque grupal diseñado para mujeres jóvenes que tienen inquietudes acerca de su apariencia física. Este programa promueve cambios pequeños pero

sostenibles en la dieta y la actividad física, con el objetivo de equilibrar la ingesta y el gasto calórico. Como resultado, se previene el aumento de peso y se reduce el riesgo de trastornos alimentarios.⁴³

El tercer estudio se centra en una iniciativa dirigida a prevenir trastornos alimentarios en atletas de élite. El objetivo es que los adolescentes mejoren su autoestima a través del desarrollo de la confianza en sí mismos. Además, se busca que comprendan la diferencia entre la motivación interna y externa, así como la distinción entre el enfoque en el crecimiento personal y las metas basadas en el rendimiento, con el fin de resaltar la importancia de encontrar la fuerza interna como fuente de motivación.⁴⁴

2.2.2 FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- ADOLESCENTES Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

La adolescencia, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, se refiere a un período de crecimiento y desarrollo humano que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, abarcando desde los 10 hasta los 19 años. Este periodo es considerado una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios constantes en aspectos biopsicosociales, los cuales preparan al individuo para la vida adulta. Es importante señalar que, aunque los factores biológicos son universales, la duración y los detalles de la adolescencia pueden variar según la cultura y el entorno socioeconómico.⁴⁵

Los jóvenes requieren el respaldo de su entorno, que abarca a su familia, comunidad, compañeros de escuela y servicios de salud, para desarrollar las habilidades necesarias que les permitan sobrellevar las presiones propias de esta etapa y lograr una transición satisfactoria hacia la adultez. Por tanto, los padres, la comunidad, los profesionales de la salud y otras instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el crecimiento y la adaptación de los adolescentes, así como intervenir cuando surjan dificultades.⁴⁵

Durante la adolescencia, es ampliamente reconocido que los adolescentes enfrentan una variedad de desafíos relacionados con la salud emocional y la adaptación. Estos desafíos a menudo surgen de la presión social ejercida por los

pares para ser aceptado. Como resultado, pueden ser propensos a abusar de sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas. Además, en las redes sociales y las comunicaciones, generalmente desarrollan inseguridades sobre su apariencia, lo que puede llevarlas a aspirar a una delgadez extrema y a sentirse insatisfechas con su cuerpo.⁴⁶

- IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

La percepción de la imagen corporal es una representación mental del cuerpo que comienza a formarse en la infancia y se incorpora durante la adolescencia. Según Paredes y colegas, cuando alguien tiene una visión distorsionada de la imagen corporal, puede indicar la aparición de un trastorno alimentario, como la anorexia o la bulimia nerviosa, porque juega un papel crucial en el desarrollo y pronóstico de estos trastornos. En un estudio realizado por García sobre 53 pacientes con trastornos alimentarios se observó que el problema era más común en las mujeres. Estos pacientes presentan síntomas clínicos más pronunciados, ya que no están satisfechos con su apariencia corporal, experimentan dificultades en las relaciones sociales y, a menudo, se sienten cohibidos debido a las medidas corporales. En la sociedad actual, el cuerpo es considerado un símbolo de estatus social y se cree que, al alcanzar ciertas medidas corporales establecidas, una persona puede sentirse atractiva y alcanzar el éxito.⁴⁷

- ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Para niños y adolescentes se utilizan percentiles del índice de masa corporal (IMC). Esta métrica varía según la edad y el sexo, lo que dificulta utilizar un umbral fijo como en los adultos. En su lugar, utilice una tabla de referencia del IMC basada en la población específica para ese grupo de edad. Esto se debe a que, durante la infancia y la adolescencia, el aumento de peso está directamente relacionado con el crecimiento en altura, manteniendo en equilibrio el desarrollo de diferentes componentes del cuerpo, como la masa ósea, la masa magra y el peso corporal. Para evaluar el índice de masa corporal (IMC) en niños y adolescentes, se recomienda utilizar indicadores de talla para la edad, peso para la talla e IMC para la edad.

- SEXO Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Otro factor de riesgo para los trastornos alimentarios es el género, ya que las mujeres tienden a enfrentar una mayor presión basada en ideales de belleza delgada. Podría decirse que, si bien tanto hombres como mujeres pueden estar preocupados por perder peso y mejorar su figura, esta preocupación es más pronunciada entre las mujeres porque experimentan una mayor influencia social con respecto a la pérdida de peso.³

- RELACIONES INTERPERSONALES Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

El impacto del ciclo de relaciones cercanas, ya sea con padres o amigos, puede exacerbar la presión que sienten los adolescentes cuando intentan estar a la altura de los ideales de belleza promovidos por los medios de comunicación. Esto aumenta la probabilidad de que los adolescentes desarrollen problemas relacionados con la alimentación y la percepción corporal. Además, las investigaciones muestran que las relaciones cercanas con adolescentes del mismo sexo juegan un papel importante en la aparición de comer en exceso y adoptar conductas como la pérdida de peso o el aumento de masa muscular. Además, cuando los padres controlan demasiado la dieta de sus hijos y los presionan sus amigos y padres para que se mantengan delgados, esto puede generar una imagen corporal negativa y comportamientos poco saludables en el futuro.⁴

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Anorexia nerviosa Se refiere a una condición común en varias enfermedades y situaciones fisiológicas donde se experimenta una disminución del deseo de comer, lo que podría resultar en una reducción en la cantidad de alimentos que una persona consume.⁵

Bulimia Este término se utiliza tanto en el campo médico como en el psicológico porque la bulimia nerviosa se asocia con problemas psiquiátricos relacionados con la alimentación. Las personas con bulimia suelen comer de forma compulsiva, lo que les lleva a sufrir atracones.⁶

Adolescentes Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se refiere a la etapa del desarrollo humano que va de los 10 a los 19 años, la cual se puede dividir en tres periodos: etapa temprana, de los 10 a los 12 años; etapa intermedia, que va de los 13 a 15 años, etapa tardía, de 16 a 15 años, 19 años.⁷

Conducta Alimentaria La conducta alimentaria se puede describir como un conjunto de comportamientos que determinan la forma en que las personas se relacionan con la comida. En general, se reconoce que los hábitos alimentarios están determinados por la interacción directa con los alimentos en el entorno familiar y social, la influencia de los modelos a seguir, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, las connotaciones emocionales asociadas y las costumbres.⁸

Estado Nutricional La salud nutricional es el resultado de un equilibrio entre la ingesta de energía y nutrientes esenciales, así como de una variedad de factores que influyen en un entorno determinado, incluidos aspectos físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos, económicos y ambientales.¹⁹

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- Existen factores asociados a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El género femenino es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023
- La edad de adolescencia media es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023
- La procedencia urbana es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidas en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023
- El colegio de procedencia privado es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023
- El estado nutricional sobrepeso es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023
- La estructura familiar monoparental es factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.

2.5 VARIABLES

VARIABLE 1

Factores asociados

- Género: Femenino /Masculino
- Edad: Adolescencia media (14-16) Adolescencia Tardia (17-19)
- Procedencia: urbano/rural
- Colegio de procedencia: publico/privado
- Estado Nutricional: Bajo peso/Normal/Sobrepeso.
- Estructura Familiar: Monoparental/Nuclear

VARIABLE 2

- Mala Conducta Alimentaria

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Mala conducta alimentaria: Se refiere a los cambios persistentes en los patrones de alimentación y se caracteriza por un miedo excesivo al aumento de peso. Utilizando la encuesta eat-26 donde las puntuaciones superiores a 20 indican conducta problemática y las puntuaciones de 20 o menos indican que no hay conducta problemática.²⁰

Adolescencia Media Adolescencia Media (15-17 años): Durante esta fase, los adolescentes muestran comportamientos desafiantes y tienden a sentirse invulnerables debido a su creencia en la suerte, lo que les lleva a participar en actividades no apropiadas. Les preocupa su aspecto físico y las últimas tendencias, al tiempo que exploran nuevas experiencias y descubren sus capacidades personales. Además, buscan la independencia y se preocupan por su vida social.²⁰

Adolescencia tardía (18-19 años): En esta etapa, los jóvenes alcanzan la edad adulta y experimentan una madurez física completa. También avanzan mucho en su madurez psicológica, estableciendo relaciones sexuales más estables y solidificando su identidad personal y sexual.²¹

Género: El atributo biológico típico de la adolescencia es el estado orgánico y natural que distingue al hombre y a la mujer. Medido mediante la Ficha de recolección de datos para valorar si el adolescente varón o mujer.²¹

Procedencia: El lugar de nacimiento del estudiante y el origen étnico en el que vive la persona. Este origen étnico puede estar en un entorno urbano o rural, medido mediante ficha de recolección de datos.²²

Colegio de Procedencia: Es factible categorizar las escuelas en función de su propiedad o nivel educativo. En el primer aspecto, se pueden distinguir entre escuelas estatales (cuyos recursos y dirección son responsabilidad del gobierno) y escuelas privadas (instituciones educativas con ánimo de lucro, aunque sujetas a regulaciones y supervisión por parte del Estado). Que será medido por ficha de recolección de datos.²³

Estado Nutricional: La salud nutricional depende de la interacción equilibrada entre las necesidades energéticas y la ingesta de alimentos y nutrientes importantes, y además está influenciada por múltiples factores en un entorno determinado. Estos factores incluyen factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, socioeconómicos y ambientales. Va estar medida de acuerdo a valores de IMC.²⁴

Estructura Familiar: En nuestra sociedad tradicionalmente se ha pensado que las familias están formadas por la unión de una pareja y sus hijos, pero actualmente este concepto ha evolucionado debido a diversos desafíos sociales que afectan la organización familiar. Sera evaluado en la ficha de recolección de datos para obtener los datos de Familia Nuclear o Familia monoparental.²⁵

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLOGICO:

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACION

No experimental: Este estudio no implica ninguna manipulación deliberada de las variables de estudio. En otras palabras, no se aplican tratamientos, intervenciones ni cambios controlados a las variables investigadas. En su lugar, se observan y analizan los datos tal y como se producen de forma natural en su contexto.

Transversal: Este tipo de investigación se realiza en un único punto en el tiempo, es decir, en un momento concreto. En este caso, los datos se recogieron en 2023.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio se cataloga como correlacional porque tiene como objetivo principal determinar la relación entre la variable 1 (factores correlacionados) y la variable 2 (conductas alimentarias adversas) en el contexto del Hospital Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población que se incluyeron en este estudio es todos los adolescentes que cumplieron los requisitos de admisión y recibieron atención médica en consultorio externo en el Hospital Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023 que es equivalente a 113

La selección de la muestra será la totalidad de población, denominándose muestra censal (113) Incluirá a todas las adolescentes que recibieron atención médica en el consultorio externo del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el 2023 y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.2.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes sin antecedentes médicos que pudieran afectar a la correcta realización de la encuesta
- Adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años
- Adolescentes que hayan recibido atención en el consultorio externo del Hospital Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023.
- Adolescentes que estén dispuestos a participar en la entrevista y a dar su consentimiento informado.

3.2.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes cuyas edades estén fuera del rango entre 14- 19 años
- Adolescentes que no sean atendidas por consultorio externo en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.
- Adolescentes con antecedente patológico que afecte el correcto llenado de la encuesta.
- Adolescentes que no pongan disposición a participar.
- Adolescentes que no estén de acuerdo con el consentimiento informado.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para evaluar la conducta alimentaria, se utilizó el Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT) de Garner y Garfinkel. Fue diseñado para detectar signos precoces de posibles trastornos alimentarios en poblaciones. El test fue validado en Colombia con dos grupos de mujeres: aquellas con anorexia y aquellas con control normal, mostrando una validez concurrente con un coeficiente de $r=0,63$, con un nivel de significación de $P<0,001$, y una fiabilidad del 92,1%.

El EAT evaluó características relacionadas con la anorexia y la bulimia y tuvo una duración aproximada de 15 minutos. La versión original constaba de 40 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: conductas bulímicas, preocupación por la imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y percepción de presión social para engordar. Las respuestas se dieron en un formato tipo Likert (Nunca=1, Rara vez=2, A veces=3, Frecuentemente=4, Casi siempre=5, Siempre=6).

Posteriormente, se desarrolló una segunda versión del instrumento que incluía una muestra más amplia y una versión abreviada del EAT. Se incluyeron en la prueba un total de 26 ítems, agrupados en tres factores: Dieta, Bulimia y Preocupaciones Alimentarias, y Control Oral. La puntuación se basó en una escala de nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente, casi siempre y siempre, con diferentes valores en puntos asignados a cada respuesta. La puntuación final fue la suma de todos los ítems, y una puntuación de 20 o más indicaba probabilidad de desarrollar un trastorno alimentario. Es importante señalar que este cuestionario estaba diseñado para identificar a las personas de padecer trastornos alimentarios y podía utilizarse tanto en adolescentes como en adultos de todos los sexos

3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se solicitó permiso al Director del Hospital Supe, Laura Esther Rodríguez Dulanto, para recabar datos para el estudio. Se explicó el propósito del estudio y se solicitó el consentimiento. Una vez que se obtuvo, se solicitó la aprobación al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista para la recolección de datos. Se informó a los adolescentes sobre su participación voluntaria y confidencial, y se proporcionaron formularios de consentimiento tanto a los padres como a los adolescentes. Se explicaron detalladamente a la población adolescente los objetivos generales y específicos del proyecto, y se aplicaron criterios de inclusión y exclusión al entregar las encuestas. Se explicó detalladamente cada ítem del EAT 26 para garantizar su correcta cumplimentación. Se distribuyó una segunda encuesta para identificar la presencia o ausencia de factores asociados. Tras rellenar la encuesta, se registró el peso y la altura de cada participante para calcular su índice de masa corporal.

Se utilizó una báscula de peso y un dispositivo de medición de la estatura, que se colocaron en la parte trasera del consultorio externo. Este procedimiento se llevó a cabo durante 15 días.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos en las hojas correspondientes fueron procesados con el programa de Microsoft Excel 2019 para su posterior análisis en el programa estadístico IBM SPSS Versión 29.0 y presentados en tablas de una y dos vías. Se realizaron análisis de frecuencia para las variables cualitativas, y se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado para evaluar la significación de las asociaciones encontradas con los factores estudiados. Las asociaciones se consideraron significativas si el valor p era inferior al 5% ($p < 0,05$).

3.6. ASPECTOS ETICOS

La investigación fue sometida a la revisión ética del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista para garantizar el cumplimiento de las consideraciones éticas. Para ello, se presentó un formulario de consentimiento informado, que incluyó una explicación detallada del procedimiento con el fin de obtener la autorización de cada adolescente y asegurar su participación voluntaria en la encuesta. El estudio se ajustó al principio de beneficencia, ya que se llevó a cabo en beneficio de los adolescentes, permitiendo identificar la magnitud de los factores asociados al problema descrito. Además, se aplicó el principio de no maleficencia, garantizando que las acciones realizadas no causaran ningún daño a los adolescentes, protegiendo así su integridad física y psicológica. Se respetó la autonomía de los participantes, permitiéndoles decidir si participaban o no en el estudio. Se preservó el anonimato de los participantes durante la evaluación mediante la asignación de códigos. Se cumplió el principio de justicia proporcionando un trato equitativo y no discriminatorio a todos los adolescentes. También se tuvo en cuenta el bienestar de los adolescentes que decidieron no seguir participando solo a lo estrictamente necesario y que no afectara a su intimidad.

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

TABLA N°1: GÉNERO COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.

GENERO	Mala conducta alimentaria		Sin mala conducta alimentaria		Total		X ²	P-0,05
	N	%	N	%	N	%		
FEMENINO	33	63,5	19	36,5	52	46,01	38,41	0,00
MASCULINO	05	8,2	56	91,8	61	53,99		
Total	38	33,6	75	66,4	113	100		

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACION: La tabla 1 nos muestra que el género femenino está asociada a la mala conducta alimentaria con un chi cuadrado de 38,00 corroborado con un p=0,00.

Las personas del género femenino se encuentran con un 63,5% (33 personas) con respecto al género; mientras que las que no presentan una mala conducta alimentaria llegan al 35,5% (19 pacientes) con respecto al género.

Los del género masculino que presentan mala conducta alimentaria son el 8,2% (5 pacientes) con respecto al género, mientras que no la presentan llegan a un 91,8% (56 pacientes) con respecto al género.

TABLA N°2: EDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023.

EDAD	Mala conducta alimentaria		Sin mala conducta alimentaria		Total		X ²	P-0,05
	N	%	N	%	N	%		
ADOLESCENCIA MEDIA	30	48,4	32	51,6	62	54,86	13,40	0,00
ADOLESCENCIA TARDIA	08	15,7	43	84,3	51	45.14		
Total	38	33,6	75	66,4	113	100		

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACION: La Tabla 2 nos muestra que existe una asociación entre la edad de la adolescencia media y la presencia de mala conducta alimentaria, según se observa con un valor de chi cuadrado de 13,40 con un p-valor de 0,00. Estadísticamente significativo. En la dimensión de adolescencia media, el 48,4% (30 personas) muestra mala conducta alimentaria, mientras que el 51,6% (62 pacientes) no los presenta en relación a la edad. En contraste, en la adolescencia tardía, solo el 15,7% (8 pacientes en términos de edad) presenta mala conducta alimentaria, mientras que el 84,3% (43 pacientes en términos de edad) no las tiene.

TABLA N°3: LUGAR DE PROCEDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023

LUGAR DE PROCEDENCIA	Mala conducta alimentaria		Sin mala conducta alimentaria		Total		X ²	P-0,05
	N	%	N	%	N	%		
URBANO	35	48,6	37	51,4	72	63,71	19,95	0,00
RURAL	3	7,3	38	92,7	41	36,29		
Total	38	33,6	75	66,4	113	100		

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACION: La información proporcionada en la Tabla 3 muestra que existe una asociación entre el lugar de procedencia y un mal comportamiento alimentario con un chi-cuadrado 19,95 (valor p 0,00) Estadísticamente significativo. Entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas, el 48,6% (35 personas) presentaron malas conductas alimentarias, mientras que el 51,4% (37 personas) no presentaron malas conductas alimentarias relacionadas con su lugar de procedencia. Para los adolescentes de zonas rurales, el 7,3% (3 pacientes) con conductas alimentarias adversas representaron este grupo, mientras que el 92,7% (38 pacientes) sin conductas alimentarias adversas pertenecían al mismo grupo según su lugar de procedencia.

TABLA N°4: COLEGIO DE PROCEDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023

COLEGIO DE PROCEDENCIA	Mala conducta alimentaria		Sin mala conducta alimentaria		Total		X ²	P-0,05
	N	%	N	%	N	%		
PUBLICO	26	49,1	27	50,9	53	46,90	10,64	0,00
PRIVADO	12	20,0	48	80,00	60	53.10		
Total	38	33,6	75	66,4	113	100		

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACION: La tabla 4 muestra que existe una asociación entre el tipo de colegio de origen y la presencia de mala conductas alimentarias. Esto se evidencia por medio de un valor de chi cuadrado de 10,64 con un valor $p=0,00$. Estadísticamente significativo Según los datos presentados, el 49,1% (26 individuos) de las adolescentes que asisten a escuelas públicas tienen este tipo de conductas, mientras que el 50,9% (53 pacientes) no las presentan. Durante el caso de los adolescentes provenientes de colegios privados, solo el 20,0% (12 pacientes) tienen comportamientos alimentarios problemáticos, mientras que el 80,0% (48 pacientes) no presentan estas conductas.

TABLA N°5: ESTADO NUTRICIONAL COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023

ESTADO NUTRICION	Mala conducta alimentaria		Sin mala conducta alimentaria		Total		X ²	P-0,05
	N	%	N	%	N	%		
SOBREPESO	18	64,3	10	35,7	28	24,78	24,99	0,00
PESO NORMAL	9	14,3	54	85,7	63	55,75		
BAJO PESO	11	50,00	11	50,00	22	19,47		
Total	38	33.6	75	66,4	113	100		

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACION: La Tabla 5 muestra que existe una asociación significativa entre el sobrepeso y las malas conductas alimentarias con un valor de chi-cuadrado de 24,99 y un valor de p de 0,00. Estadísticamente significativo Los datos mostraron que el 64,3% (18 adolescentes) con sobrepeso presentaban conductas alimentarias adversas, en comparación con el 35,7% (10 pacientes) que no presentaban tales conductas en relación con el índice de masa corporal (IMC). Entre los adolescentes con IMC normal, el 14,3% (9 adolescentes) exhibieron conductas alimentarias adversas, mientras que el 85,7% (54 adolescentes) no tuvieron conductas asociadas con el IMC. Entre los adolescentes que tenían bajo peso según el IMC, el 50 % (11 pacientes) exhibieron mala conductas alimentarias y el 50 % (11 pacientes) exhibieron mala conductas alimentarias independientes del IMC.

TABLA N°6: ESTRUCTURA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A LA MALA DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN 2023

ESTRUCTURA FAMILIAR	Mala conducta alimentaria		Sin mala conducta alimentaria		Total		X ²	P-0,05
	N	%	N	%	N	%		
MONOPARENTAL	26	70,3	11	29,7	37	32,75	33,09	0,00
NUCLEAR	12	15,8	64	84,2	76	67,25		
Total	38	33,6	75	66,4	113	100		

Fuente: ficha de recolección de datos

INTERPRETACION: La tabla 6 muestra que existe una asociación entre la estructura de la familia monoparental y la presencia de comportamientos alimentarios malos, lo que se refleja en un valor de chi cuadrado de 33,09, con un valor de $p=0,00$. Estadísticamente significativo

En el caso de las adolescentes provenientes de estructuras monoparentales, el 70,3% (26 individuos) presentan comportamientos alimentarios malos, mientras que el 29,7% (11 pacientes) no presenta tales comportamientos en el contexto de la estructura familiar.

Por otro lado, dentro de la estructura familiar nuclear, el 15,8% (12 pacientes) muestra conductas alimentarias malas, mientras que el 84,2% (64 pacientes) no experimenta este tipo de comportamientos malos en el contexto de la estructura familiar.

4.2 DISCUSION

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) desempeñan un papel significativo en una sociedad en constante cambio y globalización. Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan adaptaciones no solo en su cuerpo y mente, sino también influenciados por su entorno, lo que los vuelve más vulnerables al encontrarse en pleno desarrollo de su personalidad.²⁷ Según los resultados del estudio realizado en el Hospital De Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, se observó una asociación positiva entre la mala conducta alimentaria y factores como la edad, el género, el índice de masa corporal (IMC), el lugar de origen, el tipo de escuela y la estructura familiar, a nivel general. De manera más específica, se observó que la presencia de conductas alimentarias perjudiciales estaba notablemente vinculada al sexo femenino, con Este hallazgo coincide con los resultados del estudio nacional de Montoya Salazar (2018), el cual señala un 57,3% en adolescentes mujeres, en contraste con el sexo masculino. A nivel internacional, investigaciones similares, como las de Fandiño A. (2017), indican una elevada probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), con una proporción mujer: hombre de 2:1 y una prevalencia estimada del 44,1% en mujeres.

Esta disparidad de género se atribuye a que las mujeres suelen tener distorsiones más pronunciadas al percibir su propio cuerpo, manifestando tanto subestimación como sobreestimación de su peso. Además, experimentan una mayor insatisfacción con su peso e imagen corporal. Las dificultades para aceptar los cambios físicos y el aumento de grasa en el cuerpo son más prominentes en las mujeres. Elementos de asociación como las revistas especializadas en belleza y delgadez, así como otros factores socialmente difundidos e internalizados, afectan más a las mujeres que a los hombres. No obstante, es crucial no pasar por alto la cantidad de hombres con probabilidad de desarrollar TCA, ya que estos problemas están asociados a cambios en los estilos de vida y la visión occidental del mundo.²⁴

En relación con la edad, se descubrió que la adolescencia media está significativamente vinculada a la presencia de conductas alimentarias perjudiciales, este hallazgo coincide con la investigación a nivel global de Urzúa

(2018), quien señala que las adolescentes de 15 a 18 años tienen una mayor relación de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Además, Garrote informa que la prevalencia es más alta en mujeres de 14 a 15 años. A nivel nacional, Díaz Virú observó que los adolescentes de instituciones educativas privadas y públicas presentan trastornos de la conducta alimentaria, especialmente aquellos de 15 años.

En la mayoría de los casos, los problemas se manifiestan durante la Adolescencia Temprana y Media, coincidiendo con el inicio de los cambios puberales, lo que lleva a una mayor atención y conciencia del cuerpo. Esto también genera preocupaciones en el entorno social y marca el inicio de interacciones con el género opuesto. Durante este período, los adolescentes pueden iniciar dietas sin justificación clara o adoptar restricciones alimentarias con el objetivo de mejorar su apariencia física.¹⁷

En lo que respecta al lugar de origen, se identificó una conexión significativa entre el origen urbano y la presencia de comportamientos alimentarios perjudiciales, con una frecuencia del 48,6%. Estos hallazgos coinciden con la investigación de Loo J a nivel nacional, que indica que la mayoría de los estudiantes con estos comportamientos alimentarios residen en áreas urbanas. De manera similar, el estudio de Ymy Solange resalta que la población más afectada, tanto en asociación como en diagnóstico probable, proviene principalmente de Chiclayo, con un 42.1%.

Estos resultados contrastan con el estudio de Barriguete-Meléndez JA (2016), que señala que los habitantes de áreas metropolitanas tienen una mayor asociación en comparación con aquellos que viven en zonas rurales. Por lo tanto, se observa que estos trastornos no están limitados a las áreas desarrolladas, sino que también están presentes en las zonas rurales, ya que no están vinculados a una condición social o geográfica específica. Se ha indicado que la región geográfica no predice los trastornos alimentarios, y los síntomas de anorexia se manifiestan, destacando la motivación para adelgazar y los patrones alimentarios.²³

La motivación para adelgazar, junto con la percepción de la presión social, es un factor crucial a tener en cuenta. En la sociedad actual y globalizada, el ideal de

belleza difundido en diversos contextos sociales, económicos y culturales a través de los medios de comunicación impone y valora la "delgadez del cuerpo" para adolescentes, tanto hombres como mujeres, al mismo tiempo que estigmatiza la obesidad.¹⁹

La escuela de origen que mostró una asociación significativa con la presencia de conductas alimentarias problemáticas en adolescentes fue de carácter público, con una frecuencia del 49,1%. Al comparar estos hallazgos, encontramos similitudes con los resultados descritos por Urzua (2018), quien concluyó que las adolescentes que asisten a instituciones educativas públicas tienen un mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias problemáticas. Asimismo, el estudio de Díaz Virú señala que los adolescentes en instituciones educativas públicas enfrentan trastornos de conducta alimentaria.

En este estudio se ha analizado el Índice de Masa Corporal (IMC), y se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el sobrepeso y la presencia de conductas alimentarias poco saludables, con una frecuencia del 64,3%. Estos hallazgos coinciden con la investigación nacional realizada por Montoya M. Además, se observó una relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria, el sobrepeso y la existencia de antecedentes familiares de sobrepeso.

A nivel internacional, Castejon también identificó una asociación significativa entre las personas con sobrepeso y diversas escalas relacionadas con la obsesión por la delgadez, la insatisfacción corporal, la bulimia, el perfeccionismo y el ascetismo. Sin embargo, estos resultados difieren de los obtenidos por Fandiño, quien al evaluar el IMC de la población encontró que la mayoría se ubicaba dentro del rango normal (65.2%) en la Encuesta de Conducta Alimentaria (ECA).

Según lo postulado por Urzua demostrado que, en adolescentes con un IMC elevado (sobrepeso u obesidad), la percepción de su imagen corporal se aleja del ideal. Este fenómeno se ve influido no solo por factores físicos, sino también por aspectos sociales y psicológicos que han estigmatizado el sobrepeso y la obesidad, no solo desde una perspectiva de salud, sino también por

consideraciones psicológicas y estéticas. Como resultado, muchas personas buscan reducir su peso corporal o modificar su figura.¹²

En cuanto a la formación de la familia, se observa que aquellas de tipo mononuclear están significativamente asociadas con la mala conducta alimentaria, alcanzando una frecuencia del 70,3%. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Rodríguez R, quien concluyó que pertenecer a una familia monoparental está significativamente relacionado desarrollar trastornos de conducta alimentaria. También se encuentran similitudes con los datos de Díaz Virú, Cecilia, quien informó que el 55% de las familias monoparentales en colegios privados y estatales, y el 62% de las familias monoparentales de sus estudiantes adolescentes, presentaban problemas de conducta alimentaria.

Los factores familiares adversos ejercen una influencia negativa en los adolescentes, aumentando su asociación de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Entre estos factores se destacan la presencia de violencia en el entorno familiar y los estilos parentales adoptados en cada hogar adolescente. Un problema central es la situación económica y la responsabilidad del progenitor hacia sus hijos. La búsqueda de empleo se convierte en un desafío para el padre o la madre, ya que la falta de cuidado durante las horas laborales puede ser un obstáculo. Es crucial señalar que, para subsistir, los miembros de la familia a menudo asumen roles que pueden no corresponderles.¹¹

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. El género, la edad, lugar de procedencia, colegio de procedencia, estado nutricional y estructura familiar son factores asociados a mala conducta alimentaria en adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
2. El género femenino es factor asociado de mala conducta alimentaria adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
3. La edad perteneciente a adolescencia media es factor asociado de mala conducta alimentaria adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
4. El lugar de procedencia urbano es factor asociado de mala conducta alimentaria adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
5. El colegio de procedencia público es factor asociado de mala conducta alimentaria adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
6. El estado nutricional de sobrepeso es factor asociado de mala conducta alimentaria adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.
7. La estructura de familia monoparental es factor asociado de mala conducta alimentaria adolescentes atendidas en Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones multicéntricas con una muestra poblacional más extensa teniendo énfasis en la población adolescentes viviendo en zonas rurales sería necesario para aumentar la validez interna en la determinación, controlando un mayor número de variables intervinientes. Esto permitiría la extrapolación de nuestros hallazgos al ámbito regional.
- Realizar encuestas de identificación en la edad de adolescencia media que podrían enfrentar la enfermedad. Sobre esta población, es esencial implementar un conjunto de medidas que van desde proporcionar información hasta realizar un seguimiento, con el objetivo de prevenir el desarrollo del trastorno. Por lo que es crucial identificar de manera temprana este grupo y abordar sus necesidades específicas.
- Implementar programas educativos sobre alimentación en las instituciones públicas escolares representa una efectiva medida para prevenir los trastornos alimentarios. Se ha notado que al disminuir la cantidad de jóvenes que siguen dietas sin necesidad, se logra reducir la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Sugerir que los encargados de la DIRESA Barranca-Cajatambo lleven a cabo entrenamientos dirigidos a los maestros de las escuelas dentro de su área de influencia, con el objetivo de instruirlos en la identificación de signos y síntomas que puedan indicar la presencia de Mala conducta alimentaria en los adolescentes con sobrepeso, con la finalidad de tomar medidas de manera oportuna.
- Destacar la funcionalidad del Programa de Atención Integral del adolescente femenino, resaltando la provisión de servicios que involucren enfoques interdisciplinarios y transdisciplinarios. Esto permitirá a los adolescentes acceder a servicios especializados en la promoción y prevención de la salud, con un enfoque particular en la mala conducta

alimentaria debido a las asociaciones significativos que representan para su vida.

- Realizar programas de educación Familiar en familias monoparentales para enseñar a los padres técnicas de comunicación esenciales que aumenten su capacidad de simpatizar con sus hijos adolescentes y ayuda a sus hijos a solucionar problemas. Facilitar la expresión de sentimientos paternos y ayudarles a identificar las razones de las respuestas de a los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Borrego C Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en 2012.
- 2) Stice E En una revisión metaanalítica realizada en 2012 Factores de riesgo y mantenimiento de la patología alimentaria.
- 3) Zimmerman M, Francione-Witt C, Chelminski I, Young D y Tortolani C Problemas en la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM-IV en una práctica psiquiátrica general 2012.
- 4) Nakai Y, Fukushima M, Taniguchi A, Nin K y Teramukai S Los criterios diagnósticos del DSM-IV con los propuestos para los trastornos alimentarios en una muestra japonesa en 2013.
- 5) Valles M, Universidad de Castilla La Mancha, Programa preventivo sobre los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal. 2013
- 6) El Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" presenta un estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao en 2013.
- 7) Eddy K, Swanson S, Crosby R, Franko D, Engel S y Herzog Clasificación de los trastornos alimentarios no especificados en mujeres con anorexia o bulimia nerviosa en su estudio de 2013.
- 8) De Zwaan M y Herzog W Criterios diagnósticos para los trastornos alimentarios y su inclusión en el DSM-5 en 2013.
- 9) Avendaño g, Asociación De Frecuencia De Consumo De Alimentos, Riesgo De Trastornos Alimentarios, Actividad Física E Índice De Masa Corporal En Universitarios En Hidalgo, México 2023
- 10) Díaz P, Factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria: Una revisión Sistemática cuyo objetivo principal de este estudio fue investigar los factores relacionados con los trastornos alimentarios a nivel mundial, Peru, 2022
- 11) Palacios I, "Factores Que Influyen En Los Trastornos De Alimentación: Anorexia Y Bulimia En Los Estudiantes De La Facultad De Bromatología Y

Nutrición De La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión –Huacho 2021”

12) Gómez M, “Factores Asociados Al Desarrollo De La Anorexia Y Bulimia Nerviosa En Estudiantes De 3.º Y 4.º De Secundaria De La Institución Educativa Privada Corazón De María San Juan De Lurigancho 2017,2019

13) Alcalá E, “Factores Asociados Al Trastorno De Conducta Alimentaria En Internos De Medicina Humana De La Universidad Privada San Juan Bautista En El Año 2017,2018

14) Rodríguez C, “Factores Asociados A Riesgo De Trastornos De Conducta Alimentaria En Estudiantes De Secundaria, Trujillo – Perú, 2019

16) Ayala E, “Relación Entre El Nivel Socioeconómico Y Los Trastornos Alimenticios En Estudiantes De 14-18 Años De Unidades Educativas Particulares Y Públicas De La Ciudad De Ibarra Imbabura, 2021-2022”

17) Barrios I, “Factores asociados y tamizaje de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en población general paraguaya en 2022.

18) VALLES G, “Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar en Baja California-México” en 2019.

19) Chiriboga E, “Estilos Educativos Familiares Y Factores Asociados En Trastornos Conductuales De Niños Atendidos En Consulta Externa Hospital Francisco Icaza Bustamante, 2019

20) Urzúa A, Castro S, Lillo A Universidad de Chile, Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados, 2011

21) Nakandakari M, De la Rosa D y Jaramillo J Rasgos de trastornos de conducta alimentarios y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina humana en 2013.

22) López C y Treasure J Manejo de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en un artículo publicado en 2013.

- 23)Cano A, Corredor A, García M, González M, Lloreda L y Lucero K Factores de riesgo para trastornos de la alimentación en los alumnos de la Universidad de Manizales en 2013.
- 24)Sysko R, Roberto C, Barnes R, Grilo C, Attia E y Walsh B examinan la fiabilidad de los criterios diagnósticos propuestos para los trastornos alimentarios en el DSM-5 en 2012.
- 25)Brito P Frecuencia de los trastornos alimentarios en adultos jóvenes de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador en 2015.
- 26)Monterrosa A, Boneu J, Munoz T y Almanza E Escalas para evaluar síntomas y conductas de riesgo en trastornos del comportamiento alimentario en 2012.
- 27)Arévalo R, Aguilar X, Téllez M, Mancilla J 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Diagnostico de trastornos alimentarios desde el DSM-IV hasta el DSM-5.
- 28)Pamies L, Quiles Y y Bernabé M Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes en un estudio publicado en 2013.
- 29)Thomas J, Delinsky S, St Germain S, Weigel T, Tangren C, Levendusky P y Becker A Clínicos especialistas en trastornos alimentarios aplican los criterios diagnósticos del DSM-IV en su práctica clínica habitual y cómo esto podría mejorar la utilidad clínica en el DSM-5 en 2013.
- 30)Hebebrand J y Bulik C realizan una crítica a los criterios provisionales del DSM-5 para la anorexia nerviosa y proponen una alternativa en 2013.
- 31)Fairburn C y Cooper Z analizan los trastornos alimentarios en relación con el DSM-5 y la realidad clínica en 2013.
- 32)Díaz C, Cabrera J Salud mental en estudiantes de medicina de universidades de Lambayeque en 2013.
- 33)Lazo Y, Quenaya A y Mayta P Influencia de los medios de comunicación en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú, en 2015.

- 34)Machado P, Gonçalves S y Hoek H El DSM-5 reduce la proporción de casos de trastornos alimentarios no especificados en muestras de la comunidad en 2013.
- 35)Negrete M Estudio epidemiológico de los trastornos de la conducta alimentaria en población escolarizada en el estado de Nayarit, México, en 2015.
- 36)Allen KL, Byrne SM, Oddy WH y Crosby RD Prevalencia, estabilidad y correlatos psicosociales de los trastornos alimentarios en adolescentes en un estudio de población en 2013.Principio del formulario
- 37)Loayza Y. Riesgo de trastornos alimentarios y su relación con factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Claudio Galeno, ciudad de Puno 2010. Tesis de grado. Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2010.
- 38)Surichaqui M. Factores que incrementan la probabilidad de trastornos alimentarios en adolescentes de una institución privada de Chosica - 2011. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
- 39)Celis M, Primo K, Herrera S. Prevalencia de anorexia en alumnas de Instituciones Educativas Estatales de las Provincias de Leoncio Prado. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizan"; 2014.
- 40)Ibáñez F. Evaluación del riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
- 41)Turpo R. Estudio de conductas de riesgo relacionadas a la anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Borja. Tesis de pregrado. Juliaca: Universidad Nacional del Altiplano; 2016.
- 42)Ramos M. Evaluación del conocimiento sobre los signos, síntomas y consecuencias de la anorexia y bulimia nerviosa. Revista Delta. 2012.
- 43)Maquera, EH; Quilla, RPE. Evaluación de la efectividad del Programa "Adolescencia Saludable" para mejorar el estilo de vida de los estudiantes de

cuarto año de educación secundaria del Colegio Adventista Túpac Amaru - Juliaca. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Unida; 2015.

44) Montoya M. Identificación de factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, incluyendo anorexia nerviosa y bulimia, en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo. Tesis de grado. Universidad Ricardo Palma; 2012.

45) Loor J, Conductas Alimentarias Relacionadas Con La Imagen Corporal Y Autoestima En Estudiantes De Un Colegio Estatal En Lima, 2017

46) Cardozo Y, "Frecuencia De Trastornos Alimenticios Y Factores Asociados En Estudiantes De La Facultad De Medicina De Una Universidad Lambayecana, 2019"

47) Fandiño A, "Factores Vinculados A Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes Universitarios En Cali, Colombia 2017

48) Garrote D, Educación Y Salud En La Adolescencia: Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Centros De Educación Secundaria De Granada, 2018

49) Barriguete J, "Frecuencia De Conductas Alimentarias Anormales Entre Adolescentes En México" (2019).

50) Castejón M. "Conexión Entre El Índice De Masa Corporal (Imc), La Percepción De Peso Y Ciertos Factores Psicológicos Relacionados Con Los Trastornos De La Conducta Alimentaria (Tca) En Estudiantes Universitarios De La Universidad Católica De Murcia, España" 2018

ANEXOS

ANEXO 01 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: Taboada Tovar Carlos Mauricio

ASESOR: Dr. Luis Nieves Córdoba

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023

	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
MALA CONDUCTA ALIMENTARIA	CUALITATIVA	EAT – 26	Es la probabilidad de presentar desviaciones en los hábitos alimentarios, >20 puntos (Probabilidad) <=20 puntos (No probabilidad)	-PTCA: Probabilidad de presentar TCA -NPCTA: No Probabilidad de presentar TCA
Edad	CUANTITATIVA	Tiempo Vivido	El período de tiempo mencionado por el sujeto en el momento de la investigación en términos de años	Adolescencia Media Adolescencia Tardía
Género	CUALITATIVA	Masculino Femenino	Características biológicas del estudiante	Masculino: M Femenino: F
Procedencia de Colegio	CUALITATIVA	Estatal Particular	Tipo de colegio	Privado Publico
Procedencia	CUALITATIVA	Rural Urbano	Lugar de donde ha migrado el estudiante	Rural: R Urbano: U
Estado Nutricional	CUALITATIVA	Índice de Masa Corporal IMC	-Normal : 18.5-24.9 kg/m ² -Sobrepeso: 25-29,9 kg/m ² -Obesidad I : 30-34,9 kg/m ² - Obesidad II : 34-39,9 kg/m ² -Obesidad III : 40 g/m ² a mas	- Bajo peso -Peso Normal - Sobrepeso
Estructura Familiar	CUALITATIVA	Disfuncional No disfuncional	Corresponde a la procedencia de una familia en la cual solo exista un cónyuge sea este el padre o la madre u familia completa	-Monoparental -Nuclear

Dr. Luis Nieves Córdoba



ANEXO: 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO

ASESOR: DR. LUIS NIEVE CORDOVA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el género y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores asociados a mala conducta alimentaria en adolescentes que recibieron atención en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>- Identificar si el género está asociada a la mala de conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en 2023.</p>	<p>- El género femenino es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023</p> <p>-La edad de adolescencia media es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Factores asociados</p> <p>-Género: Femenino /Masculino</p> <p>- Edad: Adolescencia media (14-16) Adolescencia Tardia (17-19)</p> <p>-Procedencia: urbano/rural</p> <p>-Colegio de procedencia: privado/publico</p>

<p>- ¿Cuál es la relación entre la edad y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el lugar de procedencia y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el colegio de procedencia y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la mala</p>	<p>- Identificar si la edad está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023.</p> <p>- Identificar si la procedencia está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023.</p> <p>-Identificar si el colegio de procedencia está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en 2023.</p>	<p>Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023</p> <p>-La procedencia urbana es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidas en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023</p> <p>- El Tipo de colegio privado es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023</p> <p>-El estado nutricional sobrepeso es un factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe</p>	<p>-Estado Nutricional: Bajo peso/Normal/Sobrepeso.</p> <p>-Formación de Familia: Monoparental/Nuclear</p> <p>VARIABLE 2</p> <p>-Mala Conducta Alimentaria</p>
--	---	--	---

<p>conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el estructura familiar y la mala conducta alimentaria en Adolescentes Atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023?</p>	<p>-Identificar si el estado nutricional esta asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodriguez Dulanto en 2023.</p> <p>- Identificar si la estructura familiar está asociada a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodriguez Dulanto en 2023.</p>	<p>Laura Esther Rodriguez Dulanto en el año 2023</p> <p>-La Estructura familiar monoparental es factor asociado a la mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto en el año 2023</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>NIVEL: El presente estudio se cataloga como correlacional</p> <p>- TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental, transversal</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>N = 113 adolescentes</p> <p>Tamaño de muestra: CENSAL</p>		<p>TÉCNICA:</p> <p>ENCUESTA</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>CUESTIONARIO EAT-26</p>

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Padre de Familia:

Como investigador, le aseguro que toda la información que nos facilite su menor adolescente, será totalmente confidencial. El cuestionario permanecerá anónimo y los resultados sólo se utilizarán con fines de investigación.

Atentamente
Taboada Tovar Carlos Mauricio
Autor del Proyecto

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Padre de Familia, mi nombre es Taboada Tovar Carlos Mauricio reciban mi cordial saludo y de antemano agradezco su consentimiento. Esta encuesta me ayudara a identificar los factores asociados del tema de Mala Conducta Alimentaria que podría adoptar dicha patología cada adolescente a estudiar, de igual manera espero contar con todo el apoyo y sinceridad en el desarrollo de la encuesta por parte de su menor y por otro lado comentarles que la encuesta es totalmente anónima

El presente texto proporcionará una descripción detallada del concepto de consentimiento informado, una explicación de los objetivos de la investigación, así como de los posibles riesgos y beneficios asociados. Tras revisar el cuestionario, tendrá la opción de aprobar o rechazar la participación de su menor adolescente en este estudio. Es esencial destacar que la participación de su menor será totalmente confidencial y anónima.

Propósito del estudio

El objetivo es identificar los factores relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023. Con ello se promoverán y fomentarán medidas preventivas para atender la conducta alimentaria problemática en esta población. Al hacerlo, ayudará a prevenir los múltiples factores que se han observado en el estudio, los cuales se correlacionan con los trastornos de la conducta alimentaria. Al mismo tiempo, aumentará la concienciación de la comunidad sobre quienes ya se enfrentan a estos trastornos.

Riesgos

No se prevén peligros para la salud física de su menor, ya que el proceso del cuestionario se realiza virtualmente. El estudio supone un riesgo mínimo para el participante, que puede encontrarse con preguntas que no recuerde, ya que serán específicas del tema de interés, como la Conducta Alimentaria Desordenada. Es crucial tener en cuenta que estas preguntas han sido aprobadas en diferentes estudios previos con poblaciones similares. Si esto

ocurre, te sugerimos que su menor adolescente se tome un descanso y continúe el trabajo a su propio ritmo. Además, recuerda que su menor adolescente tienes total libertad para retirarse en cualquier momento si lo desea.

Beneficios

Su menor adolescente no recibirá ningún beneficio directo por participar en este estudio. No obstante, la información recabada será útil para identificar factores asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes que reciben atención en el Hospital Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

Costos e incentivos

Participar en la investigación no supone ningún gasto para el voluntario y no recibirá ningún tipo de compensación económica o de otro tipo.

Confidencialidad

Toda la información recogida en el estudio será confidencial y sólo el investigador principal tendrá acceso a los resultados y datos. Cada participante será identificado con un número durante el análisis, la presentación de resultados, las publicaciones y otros procesos relacionados.

Derechos del participante

Si da el consentimiento de su menor a participar en el estudio, su menor será libre de retirarse de él en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa. Si tiene alguna pregunta o duda, no dudes en ponerte en contacto con el investigador, Carlos Mauricio Taboada Tovar, por teléfono o correo electrónico, tanto durante como después de tu participación en el estudio.

Para informarte sobre el estudio, puedes ponerte en contacto con Carlos Mauricio Taboada Tovar a través de su correo electrónico en carlos.taboada@upsjb.edu.pe o llamando al +51 946893338.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. _____ identificado con DNI
Nº _____ A través del presente documento expreso
mi voluntad de dar autorización a mi menor adolescente a participar en la
investigación titulada FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE
LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023

Tras haber sido informado sobre la finalidad y los objetivos de esta investigación,
confío plenamente en que la información facilitada sólo se utilizará para los
objetivos de investigación mencionados. Confío en que la información se
gestionará adecuadamente garantizando la máxima confidencialidad.

Supé Pueblo de Del 2023.

Firma Responsable De Menor

ASENTIMIENTO INFORMADO

Supe Pueblo de Del 2023

Solo se utilizará el asentamiento si se aplicara el instrumento de recolección de datos a un menor de edad.

Estimado quien se suscribe es el Bachiller en Medicina Humana Taboada Tovar Carlos Mauricio identificado con documento de identidad N° 72801876, el presente es informar sobre la investigación realizando titulada Factores Asociados A Mala Conducta Alimentaria En Adolescentes Atendidos En El Hospital De Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto En El 2023. El objetivo de esta investigación es identificar los elementos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes que reciben atención en el Hospital Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto durante el año 2023. El propósito de este estudio es promover y respaldar medidas preventivas destinadas a abordar la conducta alimentaria problemática en esta población. Al lograr esto, se contribuirá a prevenir los diversos factores detectados en la investigación que están vinculados a los trastornos de la conducta alimentaria. Simultáneamente, se busca elevar la conciencia en la comunidad acerca de aquellos que ya enfrentan estos trastornos.

Como parte de la investigación, es esencial llevar a cabo una ficha de recopilación de datos que incluye ocho preguntas y un cuestionario denominado "EAT 26", compuesto por 26 preguntas. No hay riesgos anticipados para la salud física de su hijo, ya que el proceso del cuestionario se realiza de manera virtual. El estudio implica un riesgo mínimo para el participante, quien podría enfrentar preguntas que no recuerde, ya que estas serán específicas del tema de interés, como la Conducta Alimentaria Desordenada. Hemos seleccionado su participación debido a su pertenencia al grupo de adolescentes atendidos en este hospital, y la duración estimada es de aproximadamente 10 minutos. Por lo tanto, solicitamos su permiso voluntario para su participación.

La información presentada es comprensible, y se me ha dado la opción de decidir voluntariamente si participo o no en la investigación mencionada anteriormente. Estoy al tanto de los detalles sobre cómo se llevará a cabo la recopilación de datos, los cuales me han sido explicados tanto verbal como por escrito. Por lo tanto, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Datos del menor de edad participante: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del participante: _____

He presenciado de manera veraz la lectura del texto anterior y afirmo que el menor ha dado su consentimiento voluntario para participar.

Datos del Testigo Fiel: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del participante: _____

La información sobre la participación del menor de edad fue comunicada de manera precisa en el texto anterior.


Datos del Investigador: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del participante: _____

ANEXO 04 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023

Autor: TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO

FECHA:

INICIALES DE NOMBRE:

INSTRUCCIONES

Querido encuestado, esta encuesta tiene como objetivo reunir información sobre sus emociones y pensamientos durante los últimos tres meses. Por lo tanto, le pedimos que responda las preguntas con total honestidad.

No existen respuestas correctas o incorrectas; simplemente, le invitamos a expresar sus sentimientos.

Tenga en cuenta que esta encuesta es confidencial. Por favor, conteste las siguientes preguntas con sinceridad.

Cabe destacar que los campos de Talla, Peso e Índice de Masa Corporal (IMC) serán completados por el investigador.

1. EDAD: (14-16) (16-19)

2. PROCEDENCIA: Urbana () Rural ()

3. GÉNERO: (M) Masculino (F) Femenino

4.-COLEGIO DE PROCEDENCIA: Publico () Privado ()

5. TALLA: ...cm

6. PESO: ...kg

7. IMC: Bajo peso () Normal () Sobrepeso ()

8. VIVE CON PADRE Y MADRE ()

PADRE O MADRE: ()

NO VIVE NI CON PADRE NI CON MADRE ()

TEST DE ACTITUD ALIMENTARIA EAT-26

Este cuestionario actual consta de veintiséis preguntas. Por favor, tómesese su tiempo para leer cada pregunta detenidamente de manera individual. Si alguna de las preguntas refleja su actitud desde hace tres meses hasta el día de hoy, marque con una X en el espacio correspondiente. “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi nunca” o “Nunca”, según se adapte a tu rutina.

ESCALA EAT-26	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	A MENUDO	MUY A MENUDO	SIEMPRE
----------------------	--------------	------------------	----------------	-----------------	---------------------	----------------

1.	La idea de tener sobrepeso me preocupa.						
2.	Intento evitar comer cuando tengo hambre.						
3.	La comida es una fuente constante de preocupación para mí.						
4.	He experimentado episodios de comer en exceso en los que sentía que no podía parar.						
5.	Rompo la comida en trozos pequeños.						
6.	Conozco el contenido calórico de los alimentos que consumo.						
7.	Intento evitar el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono como el pan, el arroz y las patatas, entre otros.						
8.	Siento que a los demás les gustaría que comiera más.						
9.	Practico el vómito después de comer.						
10.	Experimento un gran sentimiento de culpa después de consumir alimentos.						
11.	Mi mente está obsesionada con el deseo de alcanzar un peso inferior.						
12.	Cuando hago ejercicio, mi principal objetivo es quemar calorías.						
13.	Los demás me perciben con un peso demasiado bajo.						

14.	La idea de tener zonas con exceso de grasa y/o celulitis en mi cuerpo me preocupa.						
15.	Tardo más que los demás en comer.						
16.	Evito consumir alimentos que contengan azúcar.						
17.	Elijo comer alimentos bajos en calorías.						
18.	Siento que mi vida gira en torno a la comida.						
19.	Tengo un fuerte autocontrol cuando se trata de mi ingesta de alimentos.						
20.	Me siento presionado por los demás para comer más.						
21.	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						
22.	Me siento mal después de comer dulces.						
23.	Sigo un régimen dietético.						
24.	Me gusta la sensación de estómago vacío.						
25.	Me encanta probar platos nuevos y sabrosos, aunque tengan muchas calorías.						
26.	Después de las comidas, siento ganas de vomitar.						

ANEXO N°05: APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR EL CIEI-UPSJB.



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA N°1607-2023-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°1607-2023-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2023"**

Investigador (a) Principal: **TABOADA TOVAR CARLOS MAURICIO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el **04/12/2024**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 04 de diciembre de 2023.



Dr. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
303, T13 y T23 (Ex km 300)

CHINCHA
Calle Abilla 106
Urbanización Las Villas
(Ex Toche)

CENTRAL INSTITUCIONAL: (01) 644 9701