

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**“CONDUCTAS DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA  
EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64,  
PUCALLPA 2017”**

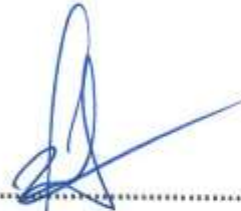
**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
MEDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
LAURA MARISOL GARCIA DAVILA**

**PUCALLPA – PERÚ**

**2019**

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS SIGUIENTES DOCENTES DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI:



.....  
Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA  
Presidente del jurado Evaluador



.....  
DRA. JOSEFA LOPEZ CARDENAS  
Miembro del jurado Evaluador



.....  
M.C. RAFAEL DEL ÁGUILA FLORES  
Miembro del jurado Evaluador



.....  
DR. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ  
Asesor



.....  
Bach. LAURA MARISOL GARCÍA DÁVILA  
Tesisista



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACION**  
**DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

## Constancia

N° 083

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

**"CONDUCTAS DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N° 64, PUCALLPA 2017"**

Cuyo autor es:

**Laura Marisol, García Dávila**

Asesor: **Dr. Oscar Marcelino, Cornejo Chávez**

Escuela: **Medicina**

Facultad: **Medicina Humana**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **10%**.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 06/03/2019

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI  
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL  
**DINA PARI QUISPE**  
Dircc. Genl Prod Intel  
Firma: \_\_\_\_\_

**REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI**  
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS**

Yo, Laura Marisol García Davila

Autor de la TESIS titulada:

"Conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa  
en la Institución Educativa Comercio N° 64,  
Rucallpa 2017"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Dr Oscar Marcelino Cornejo Chañay

En la Facultad de: Medicina Humana

Escuela Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 11/03/19

Email: marisol1226@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 969 29 9551

DNI: 72540243

# **PORTADA**

## **1.1 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

“CONDUCTAS DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIO N° 64, PUCALLPA 2017”

## **1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN**

SALUD MENTAL

## **1.3 AUTOR**

LAURA MARISOL GARCÍA DÁVILA  
BACHILLER EN MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

## **1.4 ASESOR**

M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ.  
DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

## **1.5 INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS**

I.E. COMERCIO N° 64

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial. A mis padres por darme la vida, por su enorme paciencia, amor, confianza y todo el apoyo brindado. A mis hermanos por su apoyo Incondicional.

A mis amigos por motivarme a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS por sobre todas las cosas, por todo el amor con el que me rodea el que me ha dado fortaleza para seguir.

A la Universidad Nacional de Ucayali y docentes de la Facultad de Medicina Humana por brindarnos la oportunidad de realizar nuestra aspiración de ser profesional y por impartirnos los conocimientos para nuestra formación profesional.

Un agradecimiento a mi Asesor Dr. Oscar Cornejo Chávez por haber apoyado en la elaboración de la investigación y ser culminado exitosamente la tesis.

A mis padres, hermanos y familiares por su apoyo incondicional, confianza y por brindarme aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

A todos mis compañeros por todos estos años que hemos compartido momentos alegres y tristes que a pesar de ello hemos continuado hasta cumplir nuestras metas.

De manera especial al director, docentes y alumnas de la Institución Educativa N° Comercio, que gracias a su colaboración y ganas de mejorar la calidad de vida de sus estudiantes fue posible la realización de esta investigación.

# ÍNDICE

PORTADA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	ix
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	3
1.3 Objetivo: General y Especifico .....	4
1.4 Justificación .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Bases Teóricas .....	13
2.3 Variables de estudio. ....	22



<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
3.1  Ámbito de estudio .....	22
3.2  Tipo de investigación .....	22
3.3  Nivel de Investigación .....	22
3.4  Método de Investigación .....	22
3.5  Diseño de Investigación .....	22
3.6  Población, Muestra y Muestreo .....	23
3.7  Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	25
3.8  Procedimiento de Recolección de Datos .....	26
3.9  Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	26
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
4.1  Presentación de Resultados .....	27
4.2  Discusión .....	49
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS .....	60

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N°01:</b> Conductas de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	27
<b>TABLA N°02:</b> Conductas Alimentarias de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	29
<b>TABLA N°03:</b> Conductas Alimentarias según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	31
<b>TABLA N°04:</b> Conductas Personales de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	33
<b>TABLA N°05:</b> Conductas Personales según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	35
<b>TABLA N°06:</b> Conductas Psicoemocionales de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	37
<b>TABLA N°07:</b> Conductas Psicoemocionales según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	39
<b>TABLA N°08:</b> Conductas Socioculturales de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	41
<b>TABLA N°09:</b> Conductas Socioculturales según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	43
<b>TABLA N°10:</b> Conductas Familiares de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	45
<b>TABLA N°11:</b> Conductas Familiares según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N°01:</b>	Conductas de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....28
<b>GRÁFICO N°02:</b>	Conductas Alimentarias de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....30
<b>GRÁFICO N°03:</b>	Conductas Alimentarias según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....32
<b>GRÁFICO N°04:</b>	Conductas Personales de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....34
<b>GRÁFICO N°05:</b>	Conductas Personales según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....36
<b>GRÁFICO N°06:</b>	Conductas Psicoemocionales de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....38
<b>GRÁFICO N°07:</b>	Conductas Psicoemocionales según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....40
<b>GRÁFICO N°08:</b>	Conductas Socioculturales de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....42
<b>GRÁFICO N°09:</b>	Conductas Socioculturales según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....44
<b>GRÁFICO N°10:</b>	Conductas Familiares de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....46
<b>GRÁFICO N°11:</b>	Conductas Familiares según Indicadores en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.....48

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N° 64, Pucallpa 2017. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio Transversal y Descriptivo. La Población estuvo constituida de 949 estudiantes de sexo femenino con edades comprendidas entre 12 a 16 años que cursan entre el Primer al Quinto año de secundaria. Las conductas de riesgo estudiadas fueron: alimentarias, personales, psicoemocionales, socioculturales y familiares. A cada estudiante se le aplicó un formulario de escala tipo lickert validada por Parinango M. **Resultados:** De mayor prevalencia se encontró: según las conductas de riesgo general de mediano riesgo con 74,92%; según las conductas de riesgo alimentarias de mediano riesgo con 73,76%; según las conductas de riesgo personales de mediano riesgo con 58,90%; según las conductas de riesgo psicoemocionales de bajo riesgo con 51,53%; según las conductas de riesgo socioculturales de bajo riesgo con 33,40%, y según las conductas de riesgo familiares de mediano riesgo de 59,59%. **Conclusiones:** En cuanto a las conductas de riesgo alimentarias siendo el indicador de mayor elección fue el control hacia los alimentos con 31,70%. En tanto en las conductas personales de riesgo siendo el indicador de mayor elección fue el aspecto físico con 26,62%. Mientras en las conductas psicoemocionales siendo el indicador de mayor elección fue autovaloración con 51,50%. Mientras en las conductas socioculturales siendo el indicador de mayor elección fue interés publicitario con 30,53%. Referente a las conductas familiares siendo el indicador de mayor elección fue influencias de padres a hijos con 28,89% en las alumnas de 13 años.

**Palabras Clave:** Conductas De Riesgo; Conductas Alimentarias; Conductas Personales; Conductas Psicoemocionales; Conductas Socioculturales; Conductas Familiares; Anorexia Nerviosa.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk behaviors towards anorexia nervosa in the Educational Institution Comercio No. 64, Pucallpa 2017. **Materials and methods:** A Cross-sectional and Descriptive study was carried out. The population was constituted by 949 female students with ages between 12 and 16 years. The risk behaviors studied were: food, personal, psycho-emotional, socio-cultural and family. Each student was given a lickert type escalation form validated by Parinango M. **Results:** Higher prevalence was found: according to the general risk behaviors of medium risk with 74.92%; according to medium risk food risk behaviors with 73.76%; according to personal risk behaviors of medium risk with 58.90%; according to low-risk psycho-emotional risk behaviors with 51.53%; according to low-risk socio-cultural risk behaviors with 33.40%, and according to family risk behaviors of medium risk of 59.59%. **Conclusions:** Regarding eating risk behaviors being the indicator of greatest choice was the control towards food with 31.70%. In the personal risk behaviors being the indicator of greater choice was the physical aspect with 26.62%. While in the psychoemotional behaviors being the indicator of greater choice was self-assessment with 51.50%. While in sociocultural behaviors being the indicator of greatest choice was advertising interest with 30.53%. Concerning family behaviors, the indicator of greatest choice was influences from parents to children with 28.89% in 13-year-old students.

**Key words:** Risk Behaviors; Food Behaviors; Personal Behaviors; Psycho-emotional behaviors; Sociocultural Behaviors; Family Behaviors; Nervous Anorexia.

## INTRODUCCIÓN

La anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario considerando como una enfermedad psiquiátrica por presentar una conducta sobre el control del peso, que produce un deterioro físico y psicosocial. Esta patología es frecuente en las adolescentes y jóvenes, siendo tercera enfermedad crónica en la adolescencia. Siendo un problema de salud pública, por ser un curso crónico, dando consecuencias desde la morbilidad hasta la mortalidad, puesto a complicaciones de salud y suicidio. (1,2)

Las conductas de riesgo son conjuntos de comportamientos ejecutadas repetidamente por el ser humano que conlleva consecuencias al bienestar físico y mental. Entre ellas podemos mencionar diversas conductas de riesgo como alimentarias, personales, socioculturales, familiares y psicoemocionales vinculadas al estar enfocadas en la valoración de la delgadez como signo de belleza, aceptación social y éxito en la vida. (3)

Para lograr un buen pronóstico se debe detecta a tiempo posible, evitando su estado crónico. Por lo cual es necesario estrategias de prevención e intervención en la edad escolar, sobre estilos de vida saludables, desarrollando la autoestima y la toma de decisiones. (4)

Frente a esta problemática la mayoría de las adolescentes que sufre de esta patología no son consciente de la enfermedad y el cambio son escasas. Siendo muchas veces no detectadas por sus padres, profesores o parientes por desconocer las diversas conductas de riesgo que los conlleva a esta patología.

Decidí desarrollar la presente Investigación titulada: “Conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N° 64, Pucallpa 2017”, con propósito determinar e identificar las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa.

Estoy convencida de que esta investigación ayudará a los directores, docentes y padres de familia en identificar las diversas conductas de riesgo para poder tomar las medidas de prevención e intervención y que servirá como antecedentes a futuros trabajos.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el trastorno del comportamiento alimentario como anorexia nerviosa el hoy por hoy es un problema de salud fundamental de los seres humanos, por el aumento de personas afectadas lleva a consecuencias mortales. (5)

La anorexia nerviosa se caracteriza por la restricción de calorías; una preocupación por la comida; adoptando comportamientos como el exceso de ejercicio. Las personas con anorexia nerviosa tienen un peso corporal bajo y un miedo fuerte de aumento de peso. Se manifiesta en la adolescencia especialmente en las femeninas con más frecuencia que los varones. (3)

Alrededor de 1200 millones de adolescentes en el mundo que representa la sexta parte de la población, siendo un tercio de población en cada país, ya que los gobiernos han descuidado su calidad de vida. En esta etapa son incapaces de manejar su estado emocional que adoptan comportamientos de riesgo que afecta en el bienestar mental y físico. (6)

En los países occidentales su prevalencia es de 1% en femeninas adolescentes para anorexia nerviosa, ocupando la tercera enfermedad crónica. En 2012 se realizó estudio por Stice y Cara Bohon encontraron que en los Estados Unidos entre 0.9%-2.0% en mujeres y 0.1-0.3% en varones para anorexia nerviosa. (2,7)

En 2014 se realizó estudios por Silva, Meza y Escudero presentando que en Norteamérica, la prevalencia entre los 0,2 y 1,5% de anorexia nerviosa. En España, la prevalencia entre 0,1 y 0,8 %de casos de anorexia nerviosa. (8)

En 2014 por Yuri Cutipe, director de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú dio a conocer a 2,258 casos siendo 743 de anorexia nerviosa y 395 de bulimia nerviosa. Que oscilen entre los 12 y 17 años, dado que, de cada diez pacientes, nueve son mujeres. (8)

Esta problemática está influenciada por diversas conductas de riesgos como alimentarios, personales, socioculturales, familiares y psicoemocionales. Donde es llevado a la insatisfacción con el peso buscando la silueta ideal. (4,5)

Por consiguiente, para el adolescente la comida se convierte un factor estresante hasta el punto de llegar a la negatividad a comer y a la vez el consumo abuso de laxantes por el miedo de aumentar de peso. Resultado a la pérdida anormal de peso, la deshidratación, la desnutrición, entre otras. (3)

En si las poblaciones en general conocen poco o nada de esta patología, debido a eso es difícil detectar a tiempo. Por lo cual el Ministerio de Salud debería realizar campañas de promoción dando información para poder identificar los comportamientos de riesgo con el propósito de prevención e intervención en contra de esta patología ya que tiene un curso lento de recuperación.



## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

¿Cuáles son las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N° 64, Pucallpa 2017?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

2. ¿Cuáles son las conductas alimentarias de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017?
3. ¿Cuáles son las conductas personales de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017?
4. ¿Cuáles son las conductas psicoemocionales de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017?
5. ¿Cuáles son las conductas socioculturales de riesgo hacia anorexia la nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017?
6. ¿Cuáles son las conductas familiares hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017?

## **1.3 OBJETIVO: GENERAL Y ESPECÍFICO**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar cuáles son las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar cuáles son las conductas alimentarias de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.
2. Identificar cuáles son las conductas personales de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.
3. Identificar cuáles son las conductas psicoemocionales de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.
4. Identificar cuáles son las conductas socioculturales de riesgo hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.
5. Identificar cuáles son las conductas familiares hacia la anorexia nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Al nivel mundial se evidencia entre el 0.5% al 3% de anorexia nerviosa que afecta entre los 14 y 18 años de edad. Se calcula que 1 de cada 100 adolescentes padecen de anorexia nerviosa. Donde las femeninas 95% y en varones 5%. Dando referencia a una tasa de mortalidad 3% al 15%. (9)

El Instituto Nacional de la Salud Mental da a conocer que cifras de pacientes con desórdenes alimenticios van en aumento; registrando 578 pacientes entre adolescentes y adultos en el 2013, a comparación de 248 pacientes en el 2011. (10)

El Ministerio de Salud (MINSA) considera que la salud mental es responsable tanto en el hogar y en el colegio. Que incide altamente el factor social en esta etapa escolar interés de bajar de peso rápidamente para así poder ser aceptadas, por consecuente afecta la salud mental y física. (11)

La anorexia nerviosa se convirtió en un problema de salud por la información de casos a nivel internacional y nacional no se esperará que sea un porcentaje elevado para recién poder intervenir.

El trabajo de investigación es relevante para conocer con amplitud la realidad de los adolescentes que son afectados por diversas circunstancias que las impulsa a tomar determinadas conductas de riesgo que les lleva a padecer anorexia nerviosa.

Al identificar las conductas de riesgo que mayormente afectan a las adolescentes se instruirá a la institución educativa a realizar propuestas de trabajo con el fin de prevenir esta patología y asimismo mejorar su calidad de vida.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

#### 2.1.1. Investigaciones Internacionales.

- Sanchez D. en la investigación titulada "**Riesgo en adolescentes de padecer trastornos de la conducta alimentaria**" realizado en Bolivia en 2017, para determinar el riesgo de los adolescentes en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en un estudio transversal. Se llevó a cabo en colegios públicos y privados. Evaluaron 641 adolescentes. Se evidenció una insatisfacción corporal en 21.3%. Se obtuvo un riesgo de 85.4% de presentar trastornos de la conducta alimentaria no especificados, sin diferencia entre colegios, sin diferencia de género. Se evaluó comportamientos bulímicos obteniendo un total de 24.8 % de riesgo, mayor en mujeres de colegios públicos. (12)
- González J. et. al. en la investigación titulada "**Relación entre trastorno de comportamiento alimentaria y género y estructura familiar en adolescentes escolarizados**" realizado en Colombia en el 2017, para demostrar si existe vínculo entre el riesgo de manifestar trastorno de conducta alimentaria (TCA) y el género y la estructura familiar. En un estudio descriptivo de tipo corte transversal. Se aplicó el test de APGAR familiar y el Test de Scoff, en una población de 3217. Dando conocer 20 % varones y el 30 % mujeres riesgo de TCA. En la estructura familiar resultó 25,5 % teniendo familia nuclear incompleta, mientras que el 24,2 % familia nuclear completa; sin embargo, en la funcionalidad familiar, el 33,6 % disfunción severa y el 22,9 % buena función. Concluyendo que mujeres con mayor tendencia a presentar TCA, la disfunción familiar como factor que resultado en el desarrollo de TCA. (13)

- Noriega G. et. al. en la investigación titulada **“Evaluación del riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes”** realizado en México en 2016, para identificar el riesgo a desarrollar conductas alimentarias de riesgo en un grupo de adolescentes de un bachillerato público. En un estudio transversal en 422 estudiantes de 15 a 19 años. Se realizó el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo basado en los criterios para el diagnóstico de Trastorno de Comportamiento Alimentarias. Donde la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) de 19.4% para riesgo moderado mientras que el 7.6% presentó riesgo alto. En cuanto a la distribución por sexo, el 22.2% de los varones presentaron riesgo moderado, sin embargo, mujeres presentaron riesgo alto en un 9.9%. Se observó que la prevalencia de CAR se presenta principalmente en el sexo femenino siendo la preocupación por engordar la conducta de mayor prevalencia. (14)
- Arévalo K. en su investigación titulada **“Trastornos de la conducta alimentaria y relación con la disfunción familiar en las estudiantes de la Unidad Educativa la Inmaculada de Loja”** realizado en Ecuador en el 2016, para establecer relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la disfunción familiar. En un estudio descriptivo, analítico transversal; realizado en 600 estudiantes mujeres en edades entre 12 y 17 años. La muestra fue de 118 estudiantes. Se usó el test de conducta hacia la alimentación y el test FF-SIL que valora funcionalidad familiar. Donde el 84% presentaron trastornos de la conducta alimentaria y que más del tercio de las familias presentan disfunción familiar, predominando la disfunción moderada. (15)
- Carvajal B. en su investigación titulada **“Anorexia en estudiantes de la unidad Educativa Fray Álvaro Valladares”** realizado en Ecuador en el 2015, para determinar la incidencia y factores relacionados con la anorexia. En un estudio transversal, descriptivo, bibliográfico, cuantitativa y de campo, se aplicó a 135 estudiantes de séptimo, octavo, noveno y décimo año empleando una encuesta. Donde el 38,51% de los estudiantes tienen prácticas dañinas de la conducta alimentaria determinando que la incidencia de anorexia fue de 2,96%, se

encontraron entre la edad de 12 a 14 años 67,31 %, fue de etnia mestiza en el 96,16% y de procedencia urbana 71,15%, pertenecen a familias de nivel media y alta el 76,92%. Los factores predisponentes principales fue la ausencia de los padres por razones laborales en las horas de la comida; de la madre en el 57,70% y la ausencia del padre en el 76,92%; los estudiantes tenían conocimiento de que es la anorexia y lo practicaban en el 2,96%. El 44,23% reportaron anemia como principal efecto. Se concluyó que existe un elevado porcentaje de jóvenes en riesgo y la incidencia de anorexia fue del 2,96%. Los adolescentes están vulnerables ante la sociedad ya que la principal causal encontrado en el estudio fue la falta de presencia y vigilancia de los padres de familia en horas de su alimentación lo que les causan este desorden alimenticio y confusión en ellos recurriendo a estos métodos. (16)

- Arrufat F. en su investigación titulada **"Prevalencia de trastornos de comportamiento alimentaria en adolescente de la Comarca de Osona"** realizado en España en el 2008, para detectar trastornos de la conducta alimentaria entre los adolescentes y analizar los factores relacionados. En un estudio epidemiológico transversal, donde participaron 20 centros escolares públicos y concertados de la comarca. Se administró un cuestionario a 2280 adolescentes varones y mujeres de 14 a 16 años. Se realizó en dos fases: usando Eating Attitudes Test - 26 para detectar el riesgo de trastornos alimentarios y contour drawing rating scale para evaluación de la imagen corporal. Donde el 16% mujeres y el 2% varones riesgo de padecer un trastorno alimentario; además, el 32,5% de las mujeres y 7,1% de varones insatisfechos con su imagen corporal. La prevalencia de trastornos de comportamiento alimentaria: mujeres 3.49% donde 0,35% anorexia nerviosa, 0,44% bulimia nerviosa y 2,7% trastorno conducta alimentario no especifico (TCANE); y varones 0.27% donde 0,0% anorexia nerviosa, 0,09 bulimia; 0,18%. TCANE. Al analizar los factores de riesgo de trastorno alimentario se encontraron en mujeres que la edad (a mayor edad mayor riesgo), el vivir en un municipio rural, ser fumadora, tener la primera menstruación de forma temprana (antes de los 12 años), no vivir con la madre y comer sola. En cambio, en varones el único factor

asociado fue el comer solo. Concluyendo que las mujeres tienen 13,6 veces más posibilidades de padecer trastorno alimentario que los varones. (17)

### 2.1.2. Investigaciones Nacionales

- Ponce E. et. al. **"Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú"** realizado en Lima en el 2017 en la investigación, para establecer la prevalencia de trastornos de comportamiento alimentaria en estudiantes de medicina y sus factores vinculados. En un estudio descriptivo transversal; se usó un formulario para recolectar los datos en los estudiantes. Aquellos con un puntaje  $\geq 20$  en el Eating Attitudes Test-26 para examinar los factores. Con la población de 375 estudiantes. Donde la prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria: 10,1 % (11,3 % en mujeres y 8,6 % en varones). Los factores vinculados: rechazo escolar por trastornos nutricionales, rechazo laboral por la delgadez, rechazo social cercano por la imagen corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal, siendo de mayor prevalencia, influencia de la imagen corporal de modelos de pasarela e influencia de los anuncios televisivos de productos para adelgazar. Concluyendo siendo uno de cada diez estudiantes presenta probable diagnóstico de trastornos de comportamiento alimentaria vinculados con factores familiares, sociales, laborales y otros relacionados con los medios de comunicación. (18)
- Condori, M. en su investigación titulada **"Percepción de la imagen corporal y trastornos de comportamiento alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela"** realizado en Tacna en el 2017, para determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria. En un estudio cuantitativo, no experimental y correlacional. Con una muestra por 220 alumnas entre 14 y 17 años; se usó instrumentos como "Yénovar" y el "BSQ". Donde el 49,55 % con trastornos de conducta alimentaria, el 31,82 % con alteración de la percepción de la imagen corporal en relación con los trastornos de conducta alimentaria y el 18,6 % ninguna de las dos variables. (19)

- Flores L. realizado en su investigación titulada: **"Funcionamiento familiar y el riesgo a manifestar trastornos de comportamiento alimentaria en estudiantes del nivel secundario"** en Arequipa en el 2017 para establecer el vínculo entre el funcionamiento familiar y el riesgo de manifestar trastornos de comportamiento alimentaria. En un estudio del tipo descriptivo correlacional; con una muestra de 746 estudiantes; el 69% alumnos de colegios privados y el 31% alumnos del colegio estatal. Se usó tres pruebas validada: El Test de Actitud ante la Comida (EAT-26), El Instrumento de Confirmación de TCA (M.I.N.I), y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL). Mostraron que el vínculo entre el funcionamiento familiar y el riesgo a manifestar trastornos de comportamiento alimentaria en secundaria. Adolescentes de familias moderadamente funcionales eran más propensos a anorexia; sin embargo, de familias disfuncionales eran más propensos a bulimia. Concluyendo que mayor prevalencia de casos de anorexia y bulimia en colegios privados sobre los estatales. A nivel de estratos socioeconómicos: bulimia en instituciones particulares. Al sexo: mayor en mujeres que en varones, y finalmente en función a la edad se halló que alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria con mayor tendencia a desarrollar estos trastornos. (20)
- Turpo R. en su investigación titulada: **"Conductas riesgosas y anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Borja"** realizado en Juliaca en el 2016 para identificar las conductas riesgosas de anorexia nerviosa en la esfera alimentaria, psicoemocional, sociocultural y familiar. En un estudio tipo descriptivo trasversal, con diseño simple. La muestra por 100 adolescentes del sexo femenino de 14 a 17 años de edad; se usó un formulario de 35 preguntas tanto afirmativas y negativas. Donde el 55% de adolescentes presentan conductas de mediano riesgo y 17% de alto riesgo. Respecto a la esfera alimentaria un 53% tuvieron entre mediano riesgo y 12% conductas de alto riesgo; en la esfera psicoemocional el 53% presentan conductas de mediano riesgo y el 15% de alto riesgo; en la esfera sociocultural el 53% y 21% presentan conductas de mediano riesgo y alto riesgo respectivamente; respecto a la esfera familiar el 57% tiene conductas de mediano riesgo y 16% alto riesgo. Concluyendo que



adolescentes con conductas entre mediano y alto riesgo, siendo la esfera sociocultural la que se da con mayor proporción, lo que puede repercutir negativamente en su calidad de vida, conllevándolas realizar conductas riesgosas que a la larga pueden desencadenar en la anorexia nerviosa. (21)

- Llerena J. Y Vargas J. en su investigación titulada “**Factores biopsicosociales y conductas de riesgo frente a anorexia y bulimia nerviosa en alumnas de Instituciones Educativas: Juan XXIII, María De Nazaret, Guillermo Urrelo y Ramón Castilla Cajamarca**” realizaron en Cajamarca en el 2012, para determinar la relación que existe entre los factores biopsicosociales y conductas de riesgo frente a anorexia y bulimia nerviosa. En un tipo de estudio transversal, descriptivo correlacional. Con población de 121 mujeres adolescentes entre 14 y 19 años matriculadas en el año 2012, seleccionadas mediante muestreo aleatorio y estratificado, se utilizó un cuestionario elaborado y validado por las investigadoras: el inventario de trastornos alimentario (ITA), y el test de autoestima de Coopersmith. Donde casi la mitad de las alumnas presentan un riesgo considerable de padecer anorexia y/o bulimia nerviosa. Los factores biopsicosociales tuvieron relación significativa con el riesgo de padecer anorexia y bulimia nerviosa son: índice de masa corporal, autoestima, percepción de la imagen corporal, amigos, medios de comunicación, y moda. (22)
- Parinango M. realizado en Lima en el 2005 en su estudio “**Niveles de Conducta de Riesgo y anorexia nerviosa en escolares del C.E Parroquial Santa Rosa de Lima – Villa el Salvador**” para determinar los niveles de Conductas alimentarias, personales, psicoemocionales, socioculturales y familiares de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa. En un estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población de 140 escolares de sexo femenino de 11 a 14 años de edad. Se aplicó formulario tipo escala de Lickert con una guía de preguntas abiertas. Donde el 54% presentaron niveles de conductas alimentarias de alto y mediano riesgo siendo mayor en edades de 11 a 12 (30%) que en las de 13 a 14 (24%) relacionado a dietas. 59% presentaron niveles de conductas personales de alto y

mediano riesgo sobre experiencias estresantes y aspecto físico. 60% con niveles de conductas psicoemocionales de alto y mediano riesgo sobre temores e imagen corporal. En las conductas socioculturales de riesgo, la mayoría (24%) de 11 a 12 años presentaron niveles de alto y mediano riesgo en comparación con las de 13 a 14 (16%) referidos al interés publicitario y relaciones interpersonales. El (25%) de 11 a 12 años con niveles de conductas familiares de alto y mediano riesgo en comparación con el (23%) de 13 a 14 años referido a la intromisión de los padres en la vida de sus hijos y discusiones. Concluyendo el 54% de escolares presentaron niveles de conductas de alto y mediano riesgo hacia la anorexia nerviosa vinculadas conductas de psicoemocionales, personales, alimentarias, familiares y socioculturales de riesgo. (23)

### **2.1.3. Investigaciones Locales.**

A pesar de revisar minuciosamente cada tesis de la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la salud en la biblioteca de la Universidad Nacional de Ucayali, no se encontró trabajos sobre el tema en estudio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **1. ANOREXIA NERVIOSA**

#### **DEFINICIÓN**

La anorexia nerviosa es un trastorno de comportamiento con el fin de tener un bajo peso. Se caracteriza fobia con ganancia de peso asimismo con alteraciones mentales. (24)

La anorexia nerviosa es un trastorno de repugnancia de origen nervioso, genera una percepción desfigurada y fobia por la comida consecuencia a no alimentarse. (25)

Es un trastorno alimentario ocasionando miedo intenso a aumentar de peso, tomando conductas de realizar dietas, ejercicio excesivo incluso experimentan otros métodos para bajar de peso. (26)

Diversas identidades lo definen de la siguiente manera:

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como trastorno de comportamiento y psiquiátrico. (27)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) como falta de apetito, resultando un rechazo selectivo o total de la comida. (28)

Asociación de Psiquiatría Americana como privación de la ingesta de manera voluntaria que origina una pérdida excesiva de peso. (29)

La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) como desequilibrio mental con obsesión de pérdida de peso o mantenerla en muy bajo peso. (30)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El cuadro clínico de la anorexia nerviosa se necesita la presencia de la tríada sintomática conocida como 3 "A": Anorexia, adelgazamiento y amenorrea. (31)

### A) Anorexia

- Es la primera manifestación, siendo el componente psicológico del trastorno
- Conducta de restricción alimentaria, primero como un régimen cada vez más drástico que puede conducir a la afagia.
- Al comienzo hay una verdadera lucha contra el hambre, pero la sensación de hambre desaparece de forma progresiva y la pérdida de apetito es sustituida por una intolerancia a la alimentación, instaurándose el miedo a engordar.
- Los jóvenes están muy al corriente de las calorías que contienen los alimentos y se obsesionan con contar las calorías que ingieren.

### B) Adelgazamiento

- Es la consecuencia de la conducta de restricción alimentaria.
- La pérdida de peso puede ser progresiva, a menudo es tan marcada que supera el 25% del peso inicial, incluso alcanza el 50% del peso normal para la edad (en las formas con caquexia).
- El aspecto físico: desaparición de las formas femeninas (mamas, nalgas, caderas), cuerpo anguloso y demacrado, rostro cadavérico con mejillas y ojos hundidos, cabello seco y opaco.
- Al principio, produce una ilusión de bienestar, generando satisfacción con sensación de triunfo.
- Las jóvenes anoréxicas tienen trastorno dismórfico corporal juntamente con la obsesión de adelgazar.
- A menudo tienen que llegar a un estado grave de desnutrición y disminución de los rendimientos físicos e intelectuales para que reconozcan la realidad del trastorno y acepten ayuda.

- El grado de adelgazamiento se calcula con el IMC, que responde a la fórmula:  
$$\text{IMC} = \text{peso (en kg)} / [\text{estatura (en m)}]^2$$
. El IMC normal es de 18-25. Por debajo de 18 indica adelgazamiento, y por debajo de 14, desnutrición.

### **C) Amenorrea**

- Puede coincidir con el comienzo de la anorexia, pero también precederla o seguirla.
- Este síntoma es constante y las clasificaciones lo citaban como necesario para el diagnóstico.
- En la última versión del DSM 5 la amenorrea ya no es «necesaria» para formular el diagnóstico de anorexia nerviosa.
- La amenorrea es primaria si la joven nunca tuvo menstruaciones y secundaria si se produce luego de tres períodos, regulares o no.
- En general, la amenorrea persiste tras la recuperación del peso y es el último síntoma en desaparecer.
- Remite a dos factores etiológicos: uno es orgánico y relacionado con la pérdida de peso, la desnutrición y la hiperactividad física, y el otro es psicógeno.
- Descartado un embarazo, cualquier amenorrea en una adolescente debe hacer pensar en una anorexia nerviosa.

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

### Según el DSM-V. (32)

A. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo. Un peso marcadamente bajo es definido como un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura.

B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.

C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual.

Especificar si:

- **Tipo restrictivo:** Durante los últimos tres meses, no episodios recurrentes de atracones o purgas. La pérdida de peso es por ayuno, dieta o ejercicio excesivo.
- **Tipo con atracones/purgas:** Durante los últimos tres meses, presencia de episodios recurrentes de atracones o purgas.

Especificar si:

- **En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B o el Criterio C.
- **En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.

Especificar la gravedad actual:

Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión:

- Leve: IMC > 17 kg/m<sup>2</sup>
- Moderado: IMC 16–16,99 kg/m<sup>2</sup>
- Grave: IMC 15–15,99 kg/m<sup>2</sup>
- Extremo: IMC < 15 kg/m<sup>2</sup>

### **Según CIE 10. (30)**

a) Pérdida significativa de peso (índice de masa corporal menos de 17,5).

b) La pérdida de peso está originada por el propio enfermo, a través de: evitación de consumo de alimentos que engordan y por uno o más de uno de síntomas siguientes: vómitos autoprovocados, ejercicio excesivo y consumo de fármacos diuréticos.

c) Distorsión de la imagen corporal

d) Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal manifestándose en la mujer como amenorrea y en el varón como una pérdida del interés y de las potencias sexuales; pueden presentarse concentraciones altas de hormona del crecimiento y de cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y anomalías en la secreción de insulina.

e) Si el inicio es anterior a la pubertad, se retrasa la secuencia de las manifestaciones de la pubertad, Si se produce una recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquía es tardía.

## **Consecuencias**

Las consecuencias de la anorexia nerviosa son debidas a adoptar las conductas de riesgo con el resultado de cuerpo muy delgado. De las cuales podemos mencionar: (1)

- Cardiovasculares: bradicardia, hipotensión, disminución del tamaño cardíaco
- Gastrointestinales: estreñimiento, distensión abdominal
- Renales: alteraciones hidroelectrolíticas, fallo renal crónico
- Endocrinológicas aumento de cortisol y hormonas de crecimiento disminución de t3
- Óseas: osteopenia, retraso en maduración ósea
- Dermatológicas: piel seca, lanugo
- Hematológicas: pancitopenia, hipoplasia de la médula ósea,
- Cognitivas y del comportamiento: depresión, dificultad de concentración, obsesión por la comida

Si no se tratan, muchas de estas afecciones pueden causar la muerte.

## **2. CONDUCTAS DE RIESGO**

Las conductas de riesgo son aquellas que son posiblemente dañinas para el bienestar físico y mental. Siendo los resultados de comportamientos voluntarias o involuntarias ejecutadas por el ser humano que puede llevar a consecuencias nocivas. (6).

Las conductas de riesgo son aquellos actos que se repiten y por consecuencia pueden alterar el bienestar de la salud. (33)

Entre las conductas de riesgo que se pueden mencionar están las siguientes:

- Conductas de riesgo Alimentarias.
- Conductas de riesgo Personales
- Conductas de riesgo Sociocultural.
- Conductas de riesgo Familiar.
- Conductas de riesgo Psicoemocional.



## **2.1. CONDUCTAS DE RIESGO ALIMENTARIAS**

Las conductas de riesgo alimentarias se caracterizan por la presencia de tensión y ansiedad sobre el peso consecuente a la disminución de tejido adiposo y muscular.

El ayuno constituye eje fundamental de la anorexia nerviosa adoptando comportamiento de reducción de alimentos, en contar calorías, mirarse en el espejo cada rato, pesarse constantemente, incluso provocar vómitos y realizar ejercicio excesivo. (34)

Entre las conductas tenemos:

- Reducir la cantidad de alimentos
- Consumir alimentos de baja caloría
- Sentimientos de culpa después de Comer
- Saltarse unas de las tres comidas
- Seguir dietas restrictivas para bajar de peso

## **2.2. CONDUCTAS DE RIESGO PERSONALES**

La susceptibilidad personal requiere asociación con otros factores como repercusiones de experiencias vividas en diferentes entornos que originan bajo nivel de amor propio, dando lugar diversas enfermedades y la realización dietas alimenticias. (25)

Al tener bajo nivel de amor propio necesitan la aprobación de su entorno para sentirse mejor con su apariencia que conlleva a dietas restrictivas. Otra característica es la dedicación excesiva al estudio como un comportamiento de necesidad de perfeccionismo hacia el éxito como justificación del aislamiento social. (25)

Entre las conductas tenemos:

- Perfeccionismo en adelgazar para conseguir éxito.
- Realizar ejercicio excesivo.
- Ser muy susceptibles a los comentarios de su entorno.
- Temor a lo desconocido.
- Prefiere estar extremadamente delgada sin importar su bienestar.

### **2.3. CONDUCTAS DE RIESGO SOCIOCULTURALES**

Se considera diversos aspectos como los medios de comunicación como televisión, la publicidad y las redes sociales familia y amigos dando un enfoque ideal sobre una imagen corporal delgada. (25)

Por otro lado, generaciones tras generaciones transmiten el estereotipo de la delgadez, por esa razón hay muchos adolescentes tener un solo modelo corporal ideal ante la sociedad. (35)

Entre las conductas tenemos:

- Valor exagerado publicitario como programas de televisión donde aparezcan modelos; leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios.
- Conversaciones relacionadas con las dietas, peso y aspecto físico sobre un cuerpo delgado como modelo ideal.
- Evita reuniones sociales debidas que tendrán ganas de comer.

### **2.4. CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES**

Las relaciones entre padres e hijos juegan es un papel fundamental debido cuando existe una relación inadecuada como un ambiente tenso, conflictivo o escaso comunicación incrementa su vinculación a los amigos como resultado de que se una a personas con problemáticas semejantes. (36)

Los problemas en la comunicación, conflictos familiares, ausencia de disciplina, rechazo y sobreprotección son factores que contribuyen a crear un clima de riesgo. (37)

Se podría mencionar dos grandes problemas como la preocupación excesiva y sobreprotección de los padres hacia los adolescentes por el modelo corporal ideal da resultado de conflictos internos dando lugar la susceptibilidad de ellos. (1)

Estos son algunas de las características de las familias:

- Los padres con preocupación excesiva por el peso y las dietas para un modelo ideal
- Influencia por la sociedad los padres presionan a sus hijas al verse delgados.
- Existe conflictos familiares

## **2.5. CONDUCTAS DE RIESGO PSICOEMOCIONAL**

En la etapa de la adolescencia se caracteriza por la inestabilidad emocional donde refleja un grado de desorganización de la personalidad, afrontamiento inadecuado frente a situaciones de ansiedad que hace vivir adoptando comportamiento contradictorias.

Presenta una preocupación descontrolada por las críticas que puede recibir de su entorno por su físico. (34)

Entre las conductas tenemos:

- No se valora a sí mismo como resultado de baja autoestima, inseguridad respecto a si mismos.
- Preocuparse de forma excesiva y frecuente por el cuerpo
- Asumir un estado físico que es distinto a la realidad.
- Fobia al engordar
- Inseguridad emocional
- Cambios de carácter (irritabilidad, ira)

### **2.3 Variables de estudio.**

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Anorexia Nerviosa

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Conductas de Riesgo

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO**

Región : Ucayali  
Provincia : Coronel Portillo  
Distrito : Callería  
Lugar : Institución Educativa Comercio N°64

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Estudio No Experimental: Porque se realiza sin manipular deliberadamente variables, basada en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

### **3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

- Descriptivo: Porque se describirán uniformemente las variables a emplear.

### **3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

- Cualitativo: Ya que se evalúa cualidades.

### **3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

- Transversal: Porque se realiza en un solo momento de tiempo.

## **3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

### **POBLACIÓN**

Está constituido por 949 estudiantes de sexo femenino comprendidas entre 12 a 16 años de edades, que cursan entre el 1er y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Comercio N°64 durante el año 2017.

### **MUESTRA DE ESTUDIO**

No probabilístico, por conveniencia; incluyendo a toda la población que cumplía con los criterios de inclusión.

#### **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes que estudien en la Institución Educativa Comercio N° 64.
- Estudiantes que cursan del 1er y 5to año de secundaria.
- Estudiantes de sexo femenino
- Estudiantes con edades comprendidas entre 12 - 16 años.
- Estudiantes que deseen participar voluntariamente y firmen el asentimiento informado en el estudio.

#### **Criterios de Exclusión.**

- Estudiantes que no estudien en la Institución Educativa Comercio N° 64.
- Estudiantes no sexo femenino
- Estudiantes no edades comprendidas entre 12 - 16 años.
- Estudiantes que no deseen participar voluntariamente y firmen el asentimiento informado en el estudio.
- Se anularán los resultados de todos aquellos pacientes cuyos datos en su encuesta se encuentren incompletos.

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICA**

Los datos fueron recolectados por medio de la aplicación de un formulario. Se realizaron revisiones de cada formulario, para separar al grupo poblacional de estudiantes que no cumplen con los criterios de inclusión.

#### **INSTRUMENTO**

El instrumento es un formulario tipo Escala de Lickert ya validado por Parinango, M. consta de 35 ítems, 21 son afirmaciones positivas y 14 negativas.

Está estructurado de la siguiente manera: (25)

<b>CONDUCTAS DE RIESGO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NÚMERO DE PREGUNTAS</b>	<b>PUNTAJE</b>
ALIMENTARIAS	1) Cantidad de alimentos consumidos 2) Sentimientos de culpa surgidos post prandial. 3) Control hacia los alimentos. 4) Frecuencia del consumo de alimentos 5) Calidad de alimentos consumidos	Positivas: 2,11, 24,29,31 Negativas: 16,18,25,34	POSITIVAS: Nunca: 1 Algunas veces: 2 Muchas veces: 3  NEGATIVAS: Nunca: 3 Algunas veces: 2 Muchas veces: 1
PERSONALES	1) Hiperactividad (ejercicios). 2) Experiencias estresantes. 3) Aspecto físico. 4) Preferencias.	Positivas: 1, 5, 14, 28 Negativas: 3, 20,21	
PSICOEMOCIONALES	1) Autovaloración. 2) Auto aceptación. 3) Inseguridades. 4) Imagen corporal. 5) Temores 6) Actitudes irritables.	Positivas: 8,12, 13,17,30,32 Negativas: 9, 19,23,35	
SOCIOCULTURALES	1) Interés publicitario 2) Relaciones interpersonales. 3) Asistencia a reuniones sociales.	Positivas: 7,26,27 Negativas: 6	
FAMILIARES	1) Influencias de padres a hijos. 2) Discusiones de padres a hijos. 3) Apariencias ante la sociedad.	Positivas: 4,10,15 Negativas: 22,23	



En cuanto a la medición de las variables:

CONDUCTAS DE RIESGO	ALIMENTARIAS	PERSONALES	SOCIOCULTURALES	FAMILIARES	PSICOEMOCIONALES
ALTO	22-27	17-21	10-12	12-15	24-30
MEDIANO	16-21	12-16	7-9	9-11	17-23
BAJO	10-15	8-11	5-6	6-8	11-16
SIN	< 9	< 7	< 4	< 5	< 10

### 3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el proyecto de investigación se siguió las pautas presentadas a continuación:

- Se solicitó permiso a la Institución Educativa Comercio N° 64 para la realización de encuestado a sus alumnas que cursen del 1er al 5º año de secundaria.
- Una vez obtenido el permiso, se entregó un Consentimiento Informado al Encargado (a) del área de Tutoría y Orientación Educativa (TOE), ya que este es el que vela por la salud física y mental de los menores de edad dentro de la institución.
- Se entregó un Asentimiento Informado, compromiso de confidencialidad y formulario tipo Escala de Lickert ya validado por Parinango, M. (25) a las alumnas de la Institución Educativa Comercio N° 64 que cumplan con los criterios de inclusión.

### 3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados de la encuesta, fueron registrados y analizados, mediante el programa Microsoft Excel 2016 y STATA versión 11 previa codificación, se presentaron los datos mediante estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos estadísticos para su mejor comprensión, análisis y discusión.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

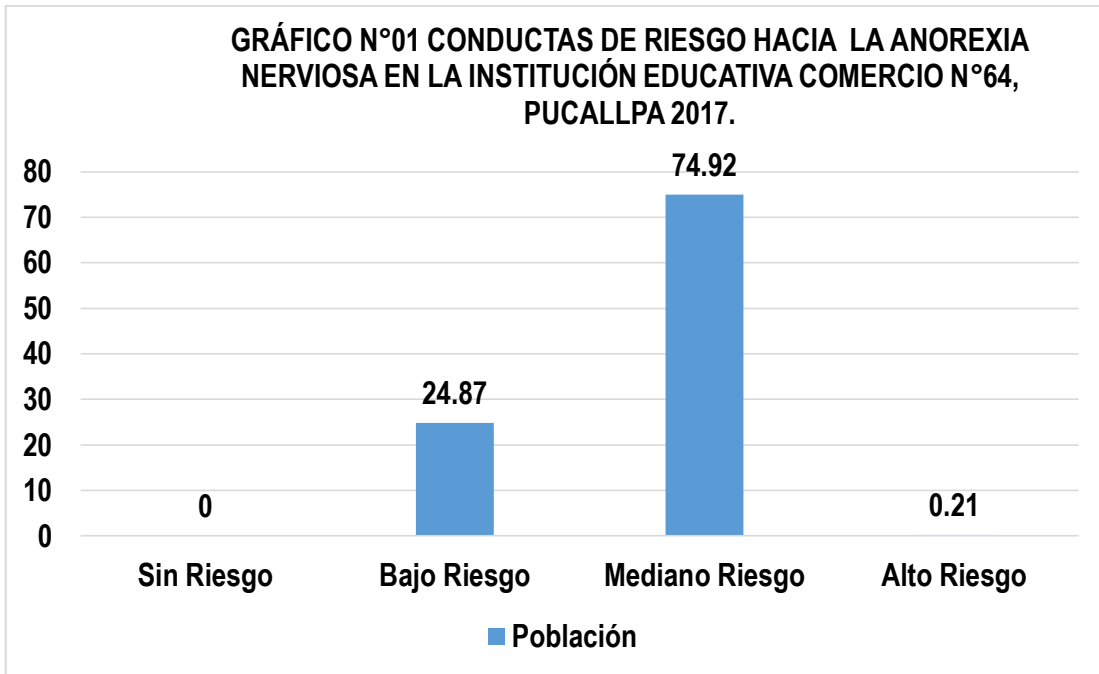
### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio fue realizado en 949 estudiantes de la Institución Educativa Comercio N°64 que accedieron a colaborar con la presente investigación, a través de la firma del consentimiento informado para el encargado de tutoría y orientación educativa (TOE), y asentimiento informado para las estudiantes por ser menores de edad; y posterior el llenado de la encuesta.

**TABLA N°01: CONDUCTAS DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>CONDUCTAS DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
<b>Sin Riesgo</b>	0 personas
<b>Bajo Riesgo</b>	236 personas (24,87%)
<b>Mediano Riesgo</b>	711 personas (74,92%)
<b>Alto Riesgo</b>	2 personas (0,21%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



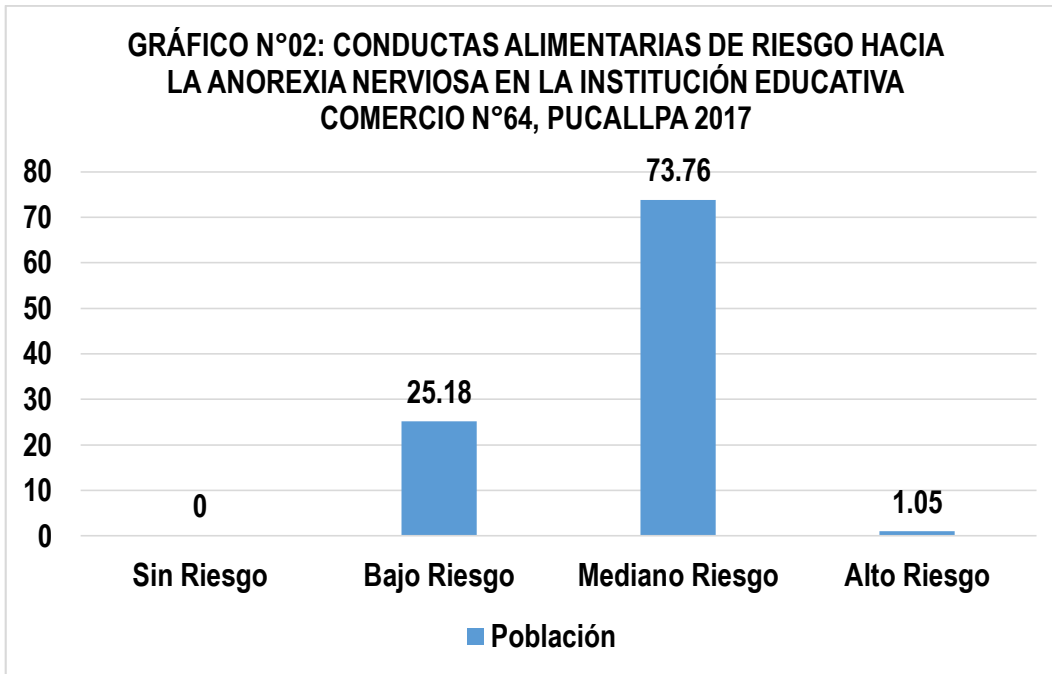
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°01 y el Gráfico N°01 Según las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa se observa sin riesgo ninguna persona; bajo riesgo 236 personas (24,87%), mediano riesgo 711 personas (74,92%) y alto riesgo 2 personas (0,21%).

**TABLA N°02: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
<b>Sin Riesgo</b>	0 personas
<b>Bajo Riesgo</b>	239 personas (25,18%)
<b>Mediano Riesgo</b>	700 personas (73,76%)
<b>Alto Riesgo</b>	2 personas (1,05%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



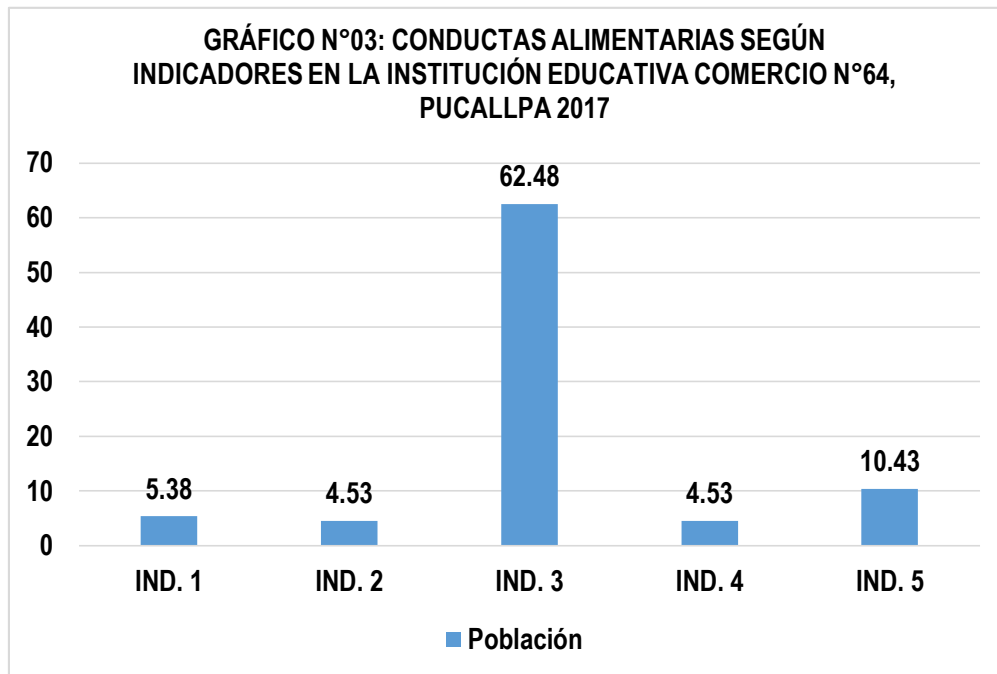
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°02 y el Gráfico N°02 Según las conductas alimentarias de riesgo hacia la anorexia nerviosa se aprecia sin riesgo ninguna persona; bajo riesgo 239 personas (25,18%), mediano riesgo 700 personas (73,76%) y alto riesgo 10 personas (1,05%).

**TABLA N°03: CONDUCTAS ALIMENTARIAS SEGÚN INDICADORES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>INDICADORES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>POBLACIÓN</b>
1.Cantidad de Alimentos Consumidos	02: consumo poca comida con la intención de bajar de peso.	51 personas (5,38%)
2.Sentimientos de culpa surgidos postprandial	11: me siento culpable después de comer.	43 personas (4,53%)
3.Control hacia los alimentos	24: siento que los alimentos controlan mi vida.	593 personas (62,48%)
4.Frecuencia de consumo de alimentos	29: cuando quiero, dejo desayunar o almorzar o cenar para bajar de peso.	43 personas (4,53%)
5.Calidad de Alimentos Consumidos	31: procuro consumir alimentos con pocas grasas y calorías.	99 personas (10,43%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



IND.1. Cantidad de alimentos consumidos  
 IND. 2. Sentimientos de culpa surgidos postprandial  
 IND. 3. Control hacia los alimentos  
 IND. 4. Frecuencia de consumo de alimentos  
 IND. 5. Calidad de alimentos consumidos

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017.

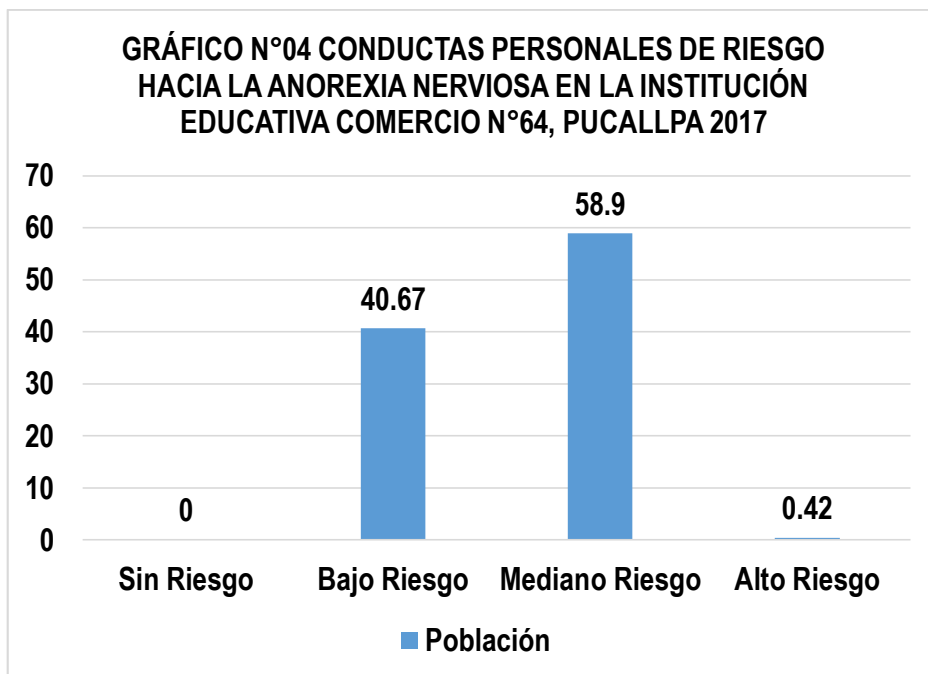
En la Tabla N°03 y el Gráfico N°03 Referente de las conductas alimentarias de riesgo hacia la anorexia nerviosa el indicador de mayor elección se observa en control hacia los alimentos con 593 personas (62,48%).

**TABLA N°04: CONDUCTAS PERSONALES DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>CONDUCTAS PERSONALES DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
<b>Sin Riesgo</b>	0 personas
<b>Bajo Riesgo</b>	386 personas (40,67%)
<b>Mediano Riesgo</b>	559 personas (58,90%)
<b>Alto Riesgo</b>	4 personas (0,42%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017





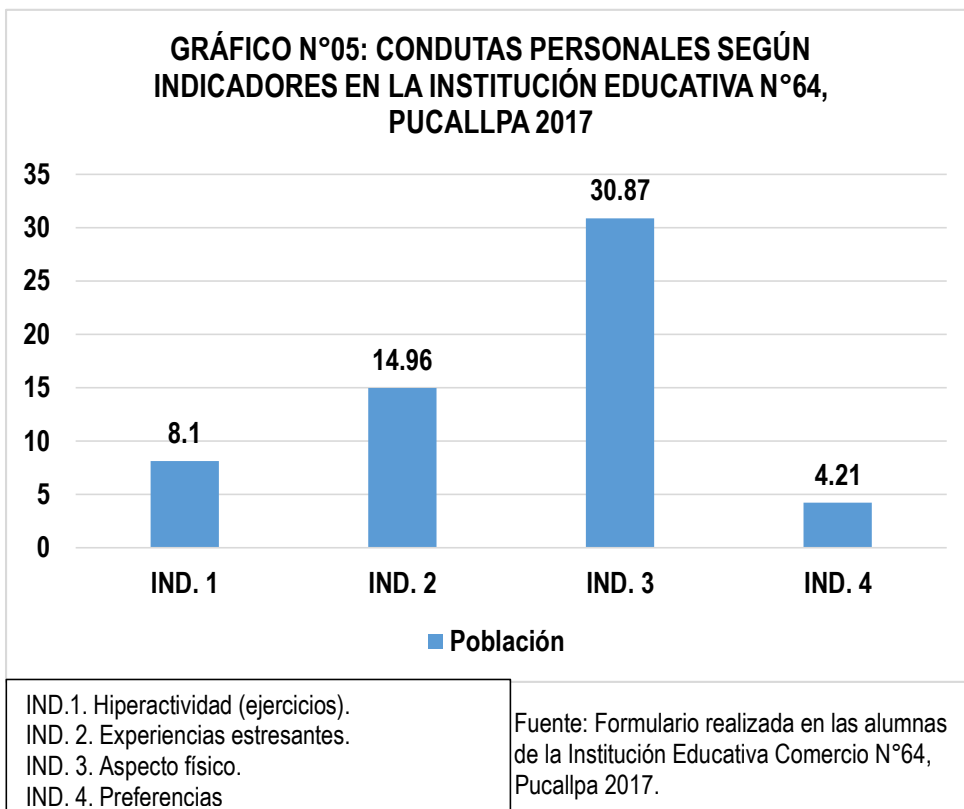
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°04 y el Gráfico N°04 Según las conductas personales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se aprecia sin riesgo ninguna persona; bajo riesgo 386 personas (40,67%), mediano riesgo 559 personas (58,90%) y alto riesgo 4 personas (0,42%).

**TABLA N°05: CONDUCTAS PERSONALES SEGÚN INDICADORES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>INDICADORES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>POBLACIÓN</b>
1.Hiperactividad (ejercicios)	01: hago ejercicios para bajar de peso.	76 personas (8,01%)
2.Experiencias Estresantes	05: vivo momentos críticos y difíciles.	142 personas (14,96%)
3.Aspecto Físico	14: pienso que el aspecto físico es muy importante para conseguir el éxito.	293 personas (30,87%)
4.Preferencias	28: prefiero estar extremadamente delgada que estar sana.	40 personas (4,21%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

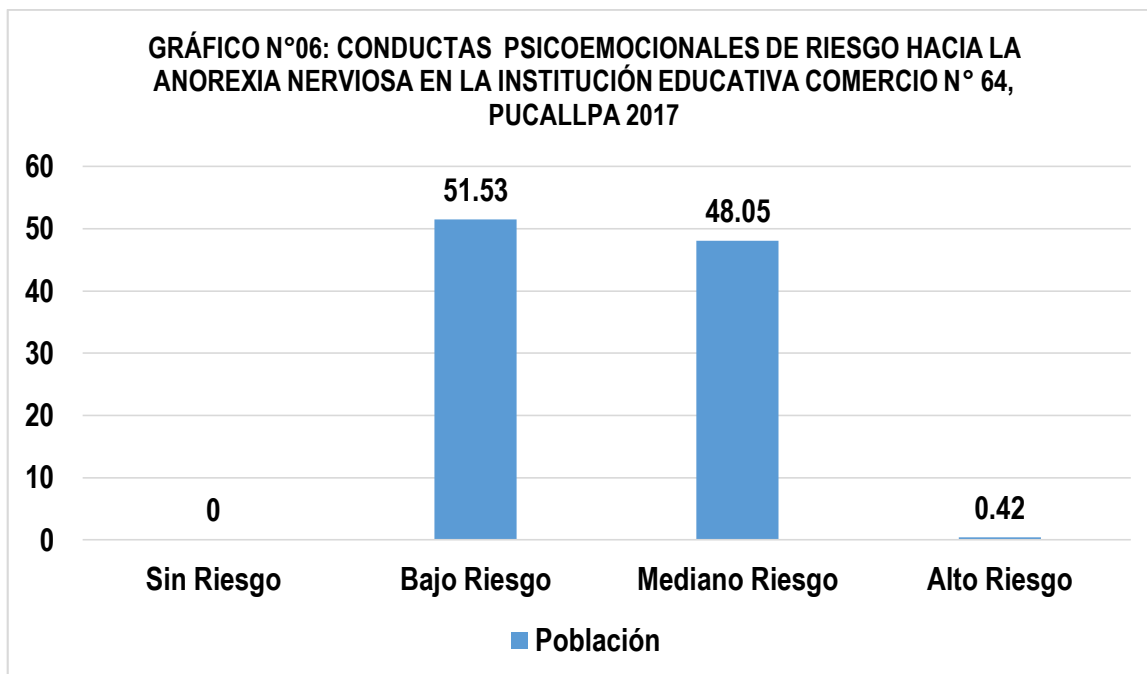


En la Tabla N°05 y el Gráfico N°05 Referente de las conductas personales de riesgo hacia la anorexia nerviosa el indicador de mayor elección se observa en aspecto físico tuvo mayor elección con 293 personas (30,87%).

**TABLA N°06: CONDUCTAS PSICOEMOCIONALES DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>CONDUCTAS PSICOEMOCIONALES DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
<b>Sin Riesgo</b>	0 personas
<b>Bajo Riesgo</b>	489 personas (51,53%)
<b>Mediano Riesgo</b>	456 personas (48,05%)
<b>Alto Riesgo</b>	4 personas (0,42%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



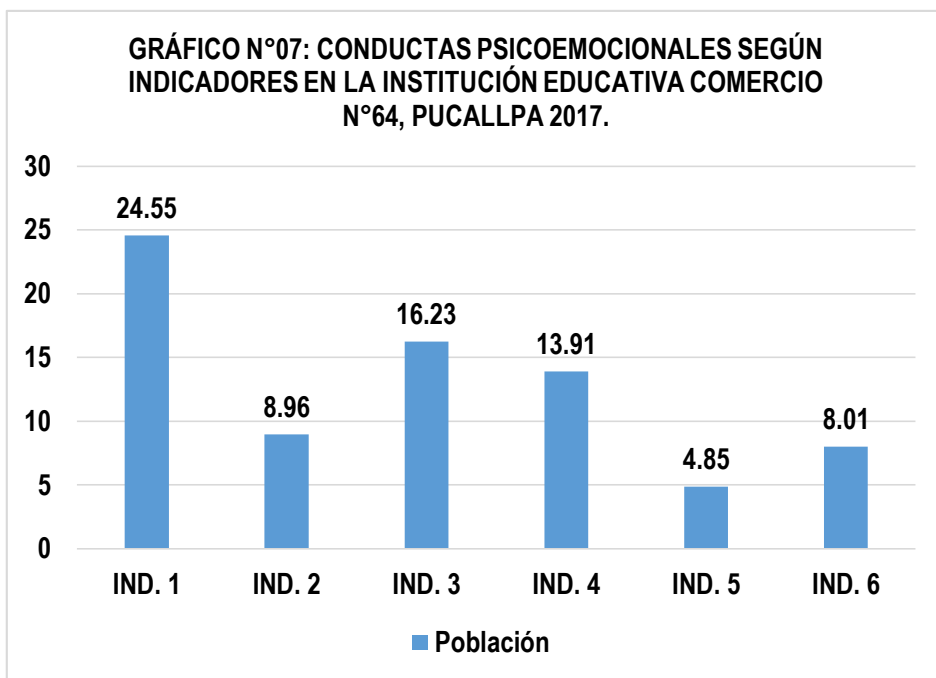
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°06 y el Gráfico N°06 Según las conductas psicoemocionales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se aprecia sin riesgo ninguna persona; bajo riesgo 489 personas (51,53%), mediano riesgo 456 personas (48,05%) y alto riesgo 4 personas (0,42%).

**TABLA N°07: CONDUCTAS PSICOEMOCIONALES SEGÚN INDICADORES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>INDICADORES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>POBLACIÓN</b>
1.Autovaloración	08: permanezco largo tiempo mirándome frente al espejo.	233 personas (24,55%)
2. Autoaceptación	12: pienso que las personas delgadas tienen mayor aceptación por los demás.	85 personas (8.96%)
3.Inseguridades	13: me siento insegura para decir o hacer.	154 personas (16,23%)
4.Imagen Corporal	17: me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario.	132 personas (13,91%)
5.Temores	30: mi principal miedo es engordar.	46 personas (4,85%)
6.Actitudes Irritables	32: dicen que estoy insoportable	76 personas (8,01%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



- IND.1. Autovaloración.
- IND. 2. Autoaceptación.
- IND. 3. Inseguridades.
- IND. 4. Imagen Corporal.
- IND. 5. Temores.
- IND. 6. Actitudes Irritables

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

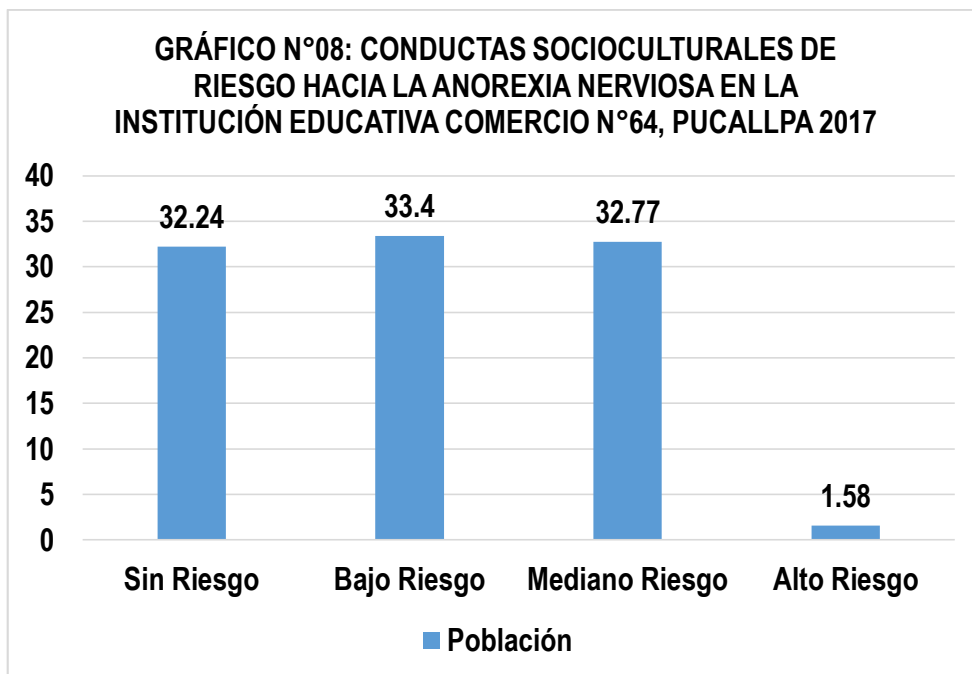
En la Tabla N°07 y el Gráfico N°07 Referente de las conductas psicoemocionales de riesgo hacia la anorexia nerviosa el indicador de mayor elección se observa en autovaloración tuvo mayor elección con 233 personas (24,55%).

**TABLA N°08: CONDUCTAS SOCIOCULTURALES DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>CONDUCTAS SOCIOCULTURALES DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
<b>Sin Riesgo</b>	306 personas
<b>Bajo Riesgo</b>	317 personas (33,40%)
<b>Mediano Riesgo</b>	311 personas (32,77%)
<b>Alto Riesgo</b>	15 personas (1,58%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017





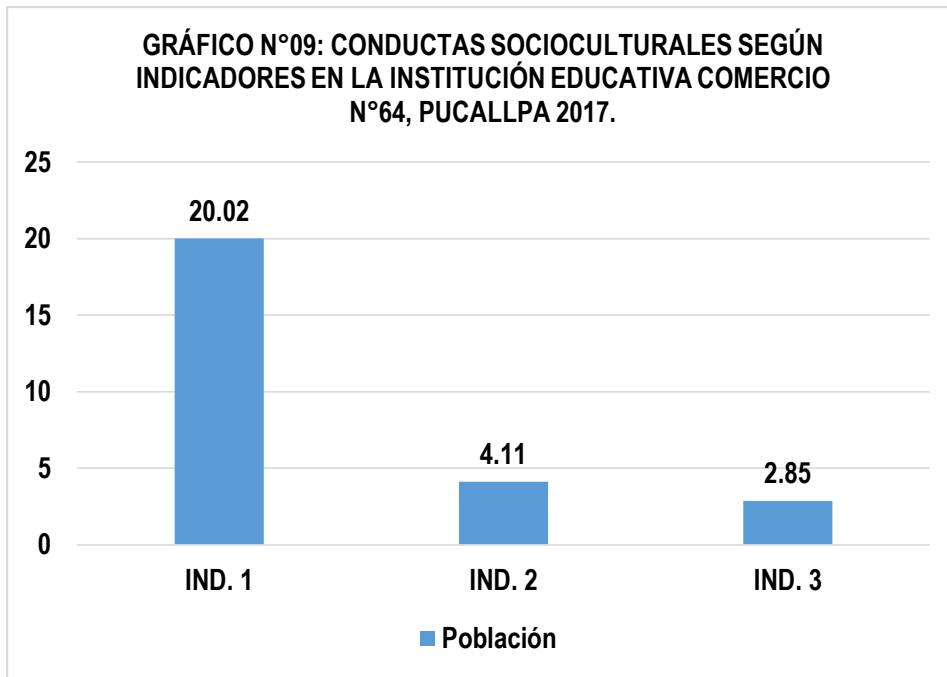
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°08 y el Gráfico N°08 Según las conductas socioculturales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se aprecia sin riesgo 306 personas (32,24%); bajo riesgo 317 personas (33,40%), mediano riesgo 311 personas (32,77%) y alto riesgo 15 personas (1,58%);

**TABLA N°09: CONDUCTAS SOCIOCULTURALES SEGÚN INDICADORES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>INDICADORES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>POBLACIÓN</b>
1.Interés Publicitario	07: mi principal tema de conversación es sobre el peso, aspecto físico y alimentación.	190 personas (20,02%)
2.Relaciones Interpersonales	26: me es difícil relacionarme con los demás y expresar mis emociones.	39 personas (4,11%)
3.Asistencia a Reuniones Sociales	27: evito reuniones porque en ellas tengo que comer.	27 personas (2,85%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



IND.1. Interés Publicitario.  
 IND. 2. Relaciones Interpersonales.  
 IND. 3. Asistencia a reuniones sociales.

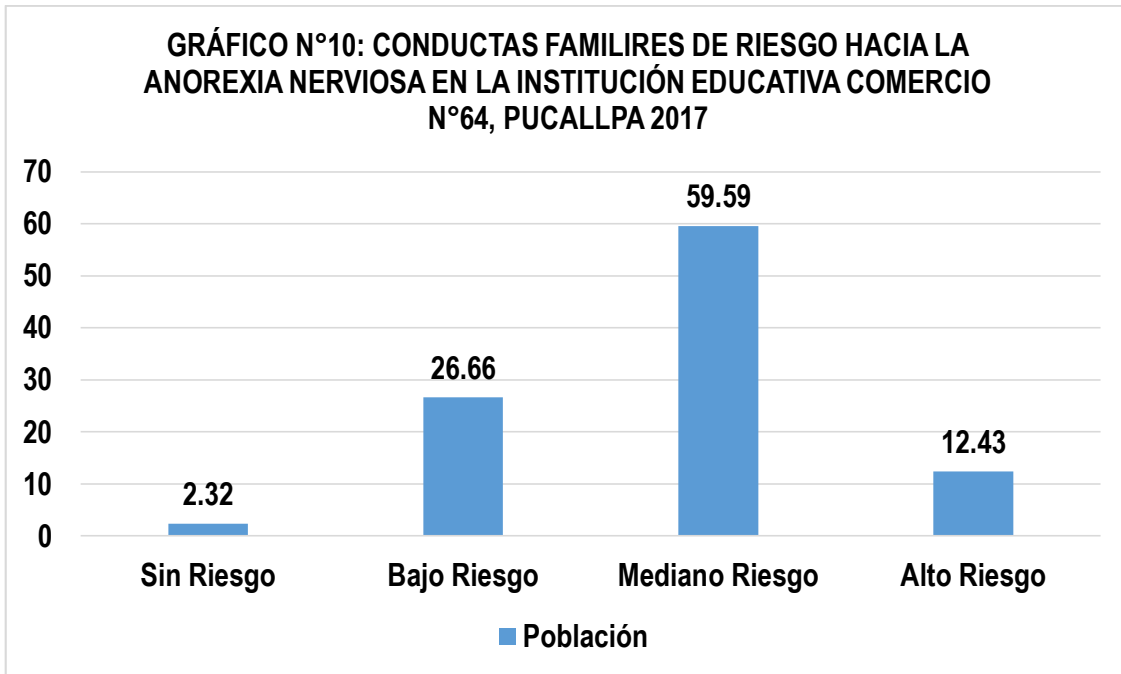
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°09 y el Gráfico N°09 Referente de las conductas socioculturales de riesgo hacia la anorexia nerviosa el indicador de mayor elección se observa en interés publicitario tuvo mayor elección con 190 personas (20,02%).

**TABLA N°10: CONDUCTAS FAMILIARES DE RIESGO HACIA LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>CONDUCTAS FAMILIARES DE RIESGO</b>	<b>POBLACIÓN GENERAL</b>
<b>Sin Riesgo</b>	22 personas (2,32%)
<b>Bajo Riesgo</b>	253 personas (26,66%)
<b>Mediano Riesgo</b>	556 personas (59,59%)
<b>Alto Riesgo</b>	118 personas (12,43%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



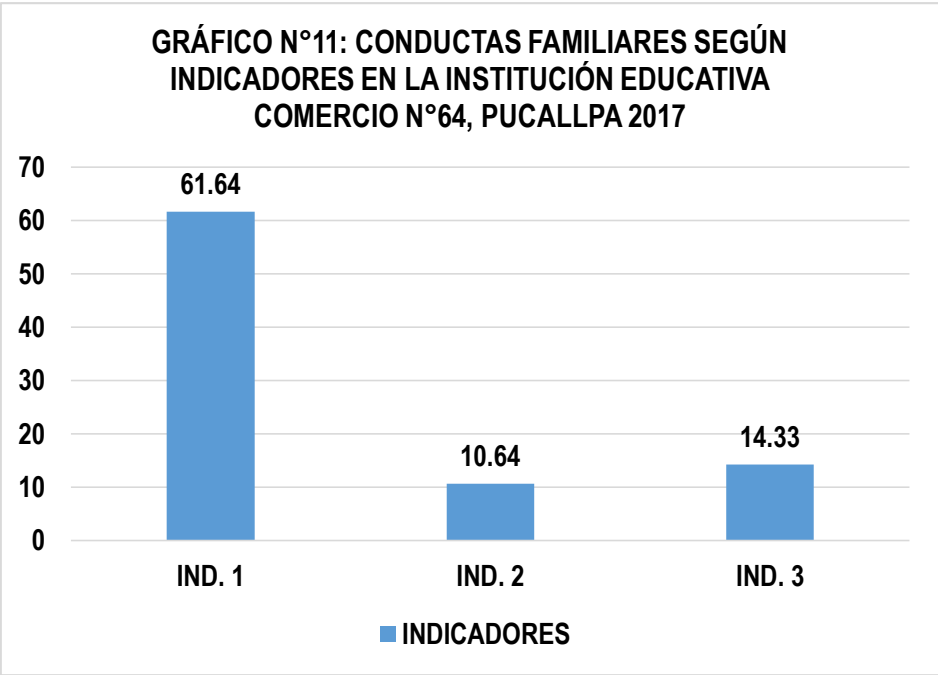
Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°10 y el Gráfico N°10 Según las conductas familiares de riesgo hacia la anorexia nerviosa se aprecia sin riesgo 22 personas (2,32%); bajo riesgo 253 personas (26,66%), mediano riesgo 556 personas (59,59%) y alto riesgo 118 personas (12,43%).

**TABLA N°11: CONDUCTAS FAMILIARES SEGÚN INDICADORES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA COMERCIO N°64, PUCALLPA 2017**

<b>INDICADORES</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>POBLACIÓN</b>
1.Influencias de padres a hijos	04: siento que mis padres me protegen y se involucran demasiado en mi vida.	585 personas (61,64%)
2.Discusiones de padres a hijos	10: discuto con mis padres por la alimentación.	101 personas (10,64%)
3.Apariencia ante la sociedad	15: mi familia da mucha importancia a la apariencia física.	136 personas (14,33%)

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017



IND.1. Influencias de padres a hijos.  
 IND. 2. Discusiones de padres a hijos.  
 IND. 3. Apariencia ante la sociedad.

Fuente: Formulario realizada en las alumnas de la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017

En la Tabla N°11 y el Gráfico N°11 Referente de las conductas familiares de riesgo hacia la anorexia nerviosa el indicador de mayor elección se observa en influencias de padres a hijos tuvo mayor elección con 585 personas (61,64%).

## 4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio “Conductas de riesgo hacia la Anorexia Nerviosa en la Institución Educativa Comercio N°64, Pucallpa 2017”, se puso en evidencia de mediano riesgo 74,92% (711 personas). resultados similares fueron obtenidos por estudios de Parinango M. (23) encontró 54% en niveles de conductas de alto y mediano riesgo junto con Turco R. (21) quien recalco 55% con conductas de mediano riesgo. Esto se debe que los adolescentes se encuentran en una etapa de búsqueda de identidad y sobrellevan la presión social convirtiéndose vulnerables a adoptar conductas de riesgo hacia este trastorno.

Referente a las conductas alimentarias de riesgo hacia la anorexia nerviosa se obtuvo mayor predominancia con mediano riesgo 73,76% (700 personas). Otros estudios dieron resultados como Turpo R. (21) tuvieron 53% de mediano riesgo; Noriega G. (14) 19,4% siendo de riesgo moderado; Parinango M. (23) hace mención 54% en niveles de alto y mediano riesgo.

En cuanto al indicador de mayor elección en las conductas alimentarias fue el control hacia los alimentos 62,48% (593 personas); asimismo con similitud del estudio de Parinango M. (23) el 54% relacionado a dietas. Al regirse a dietas restrictivas hace que los alimentos tengan control a ellos mismos.

Referente a las conductas personales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se obtuvo mediano riesgo de 58,90% (559 personas) se encontró leve similitud en el estudio de Parinango M. (23) mostro mediano y alto riesgo con 59%.

En cuanto al indicador de mayor elección en las conductas personales fue el aspecto físico con 30,87% (293 personas); de igual forma en el estudio de Parinango M. (23) el 59% sobre aspecto físico y experiencias estresantes.

Referente a las conductas psicoemocionales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se presentó bajo riesgo con 51,53% (489 personas); contrastando con los siguientes estudios realizados por Parinango M. (23) menciona 60% de mediano y alto riesgo junto con Turpo R. (21) presentan el 53% de mediano riesgo. Nos lleva a la población estudiada tienen un cierto grado de madurez en su estado emocional.



En cuanto al indicador de mayor elección en las conductas psicoemocionales fue autovaloración con 24,55% (233 personas); de igual modo en el estudio de Llerena J. et al. (22) presentaron 58,7% autoestima baja. Se puede observar que la presencia de autovaloración está vinculada una autoestima baja lo cual afecta a la manera de estar y actuar frente al mundo y de relacionarse con los demás, lo que significa que las alumnas del estudio están con riesgo a este trastorno. Por otro lado, estudios como Parinango M. (23) sobresaliendo 60% sobre imagen corporal y temores, asimismo, Condori M. (20) 31,82 % con alteración de la percepción de la imagen corporal, de igual manera Sanchez D. (12) Se evidenció una insatisfacción corporal en 21.3%.

Referente a las conductas socioculturales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se recalca bajo riesgo con 33,40% (317 personas); lo contrario al estudio de Parinango M. (23) presentando el 24% de niveles alto y mediano riesgo; Turpo R. (21) presentando el 53% conductas de mediano riesgo, por otro lado, el estudio de Ponce E. (19) muestran que 1 de cada 10 estudiantes presenta probable diagnóstico de anorexia nerviosa vinculados con influencias de la sociedad.

En cuanto al indicador de mayor elección en las conductas socioculturales fue interés publicitario con 20,02% (190 personas); con similitud con el estudio de Parinango M. (23) resultando con 24% de interés publicitario y relaciones interpersonales.

Referente a las conductas familiares de riesgo hacia la anorexia nerviosa predominando mediano riesgo 59,59% (556 personas). Existe cierta similitud en el estudio de Turpo R. (21) 57% presentaron conductas de mediano riesgo; en cambio de menor porcentaje del estudio de Parinango M. (23) con 25% de niveles de alto y mediano riesgo.

En cuanto al indicador de mayor elección fue influencias de padres a hijos en relación de exigir en mantener su cuerpo delgado con 61,64% (585 personas). Asimismo, en el estudio de Ponce E. et. al (19) siendo de mayor prevalencia en la influencia familiar sobre la imagen corporal; siendo de menor porcentaje en el estudio de Parinango M. (23) el 25% referido a la intromisión de los padres en la vida de sus hijos y discusiones.

Otros estudios hacen hincapié la gran importancia del vínculo familiar que los lleva a ser más propensos en anorexia nerviosa en los siguientes estudios como: Flores L. (20) mostraron que el vínculo entre el funcionamiento familiar y el riesgo a manifestar trastornos de comportamiento alimentaria; Gonzales J. (13) mostro que la estructura familiar con 25,5 % teniendo familia nuclear incompleta y 24,2 % familia nuclear completa; en cambio, sobre la funcionalidad familiar resultando 33,6 % disfunción severa y 22,9 % buena función. De igual modo el estudio realizado por Arévalo K. (15) presentó 84% la disfunción familiar moderada.

Incluso en el estudio de Carvajal B. (16) hace recalcar que la ausencia de los padres por razones laborales en las horas de la comida: de la madre en el 57,70% y del padre en el 76,92%. Y en el estudio de Arrufat F. (17) al no vivir con la madre y comer sola; les lleva a estos adolescentes al no tener la orientación de sus padres se vuelven más vulnerables al ser fáciles ser influenciados por la sociedad con riesgo de adoptar conductas hacia este trastorno.

## CONCLUSIONES

- Referente a las conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa se puso en evidencia de mediano riesgo con 74,92% (711 personas).
- Referente a las conductas alimentarias de riesgo hacia la anorexia nerviosa se obtuvo mayor predominancia con mediano riesgo 73,76% (700 personas); en cuanto al indicador de mayor elección fue el control hacia los alimentos 62,48% (593 personas).
- Referente a las conductas personales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se obtuvo mediano riesgo de 58,90% (559 personas); en cuanto al indicador de mayor elección fue el aspecto físico con 30,87% (293 personas).
- Referente a las conductas psicoemocionales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se presentó bajo riesgo con 51,53% (489 personas); en cuanto al indicador de mayor elección fue autovaloración con 24,55% (233 personas).
- Referente a las conductas socioculturales de riesgo hacia la anorexia nerviosa se recalca bajo riesgo con 33,40% (317 personas); en cuanto al indicador de mayor elección fue interés publicitario con 20,02% (190 personas).
- Referente a las conductas familiares de riesgo hacia la anorexia nerviosa predominando mediano riesgo 59,59% (556 personas); en cuanto al indicador de mayor elección fue influencias de padres a hijos e con 61,64% (585 personas).

## RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones similares en otros colegios estatales y/o particulares con la finalidad de encontrar cómo se comporta dichas conductas en ambientes similares, pero con sectores socioeconómicos distintos (bajos o elevados)
- Implementar con mayor énfasis en los ambientes de TOE (Tutoría y Orientación Educativa) capacitaciones constantes hacia los docentes o crear programas relacionados a la ayuda de estudiantes con dichas conductas riesgosas.
- Brindar charlas educativas referentes a conductas de riesgo a los estudiantes en general, pero por personal de salud capacitado, quienes puedan despejar dudas e incentivar a una mejor orientación sobre el tema.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Madruga D, Leis R, Lambruschini N. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica-Asociación Española de Pediatría (Internet). 2010 (Citado el 15 de septiembre del 2017); p.325-338. Disponible en:<https://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion-en-revision>
2. Steinhausen H. Resultado de los trastornos alimentarios. Niño y adolescente Clínicas psiquiátricas de América del Norte (Internet). 2009 (Citado el 15 de septiembre del 2017); 18(1):225-42. Disponible en:[https://www.researchgate.net/publication/23479125\\_Outcome\\_of\\_Eating\\_Disorders](https://www.researchgate.net/publication/23479125_Outcome_of_Eating_Disorders)
3. Hamdan J, Melo A, Pérez M, Bastidas B. Trastornos de la alimentación: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. (Internet).2017 (citado 15 septiembre del 2019); 9(1):9 -19. Disponible en: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1827>
4. López C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y Manejo. Rev. Med Clin Condes. (Internet) 2011 (Citado el 15 de septiembre del 2017); 22(1): 8597. Disponible en:[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10\\_PS\\_Lopez-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf)
5. Vargas M. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev. Med. de Costa Rica y Centroamérica LXX (607) (Internet). 2013 (Citado el 15 de septiembre del 2017): 475 – 482. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
6. Costello A. Ha llegado el momento de invertir en los adolescentes. Comentarios de la Organización Mundial de la Salud. (Internet). 2016 (citado el 15 de septiembre del 2017). Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/investing-in-adolescents/es/>

7. Asociación Nacional de Trastornos de Alimentación. Estadísticas del trastorno de la conducta alimentaria. (Internet) (citado el 15 de septiembre del 2017). Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>
8. Fernández C. Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento alimentario en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telésforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016 (tesis de pregrado) Lima, Perú. Universidad Peruana Unión, 2016. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/675>.
9. Arlet, G. Jóvenes Unido Luchando por una Misión. (Internet). 2012. Disponible en: <http://anorexia-wwwtrastornoalimenticiocom.blogspot.com/>
10. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. La obsesión por estar muy delgado es un problema de salud mental generado por baja autoestima y sentimiento de inferioridad. (Internet). 2014. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/002.html>
11. Surichaqui, M. Factores predisponentes de los trastornos alimentarios en adolescente de una institución privada Chosica, 2011. (tesis de pregrado) Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2012. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/388/1/Surichaqui\\_mi.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/388/1/Surichaqui_mi.pdf)
12. Sanchez D. Riesgo en adolescentes de padecer trastornos de la conducta alimentaria. (tesis de pregrado) Cochabamba, Bolivia. Universidad Mayor de San Simon. (2017) 1(1). <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/7639>
13. González J, Martínez D, Martínez S, Pinzón J. Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados. Suba (Bogotá). Carta Comunitaria 2017, 25(143):29-5 (citado 24 de Septiembre.2017);. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/81>

14. Noriega G; Rosas T; Barranca A; - Carmona Y; Arjona J & Palmeros C. Evaluación del riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Veracruz, Mexico. 2016. Revista electronica coordinacion Universitaria de Observatorios de la Universidad Veracruzana 0(2). (citado 24 de Septiembre 2017). Disponible en: <http://uvserva.uv.mx/index.php/Uvserva/article/view/2370/4211>
15. Arévalo K. Trastornos de la conducta alimentaria y relación con la disfunción familiar en las estudiantes de la Unidad Educativa la Inmaculada de Loja. (Tesis pregrado) Loja, Ecuador. Universidad Nacional de Loja, 2016 1(1). Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/handle/123456789/16323>
16. Carvajal B. Anorexia en estudiantes de la Unidad Educativa Fray Álvaro Valladares de la ciudad de Puyo, Pastaza. Año 2015. (tesis pregrado). Loja, Ecuador. Universidad Nacional de Loja, 2016. disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9121>
17. Arrufat F. Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona. (Tesis pregrado) Barcelona, España. Universidad de Barcelona, 2008. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=4067>
18. Ponce C; Turpo K; Salazar C; Vitericondon L; Carhuancho J; Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una Universidad de Perú. Revista Cubana de Salud Pública, 2017, 43(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/824>
19. Condori, M. Percepción de la imagen corporal y transtornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, Tacna 2015.(Tesis posgrado). Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2017 Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/982>
20. Flores, L. Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa. (Tesis pregrado). Arequipa, Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15476>

21. Turpo,R. Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria San Francisco de Borja Juliaca - 2016. (Tesis pregrado). Puno, Perú. Universidad Nacional Del Altiplano,2017 1(1).Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/3644>
22. Llerena J. Y Vargas J. Factores biopsicosociales y conductas de riesgo frente a anorexia y bulimia nerviosa en alumnas de Instituciones Educativas: Juan XXIII, María De Nazaret, Guillermo Urrelo Y Ramón Castilla Cajamarca 2012. (tesis pregrado). Cajamarca, Perú. Universidad Nacional De Cajamarca. 2013. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/48/T%20362.25%20LL791%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Parinango, M. Niveles de conducta de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares.( Tesis pregrado) Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005 53(9), 131. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1019/Parinango\\_sm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1019/Parinango_sm.pdf?sequence=1)
24. Mercè P. Artículos de Medicina 21. Anorexia nerviosa. (Internet). 2008. Disponible en: [https://www.medicina21.com/Articulos-V94-Anorexia\\_nerviosa.html](https://www.medicina21.com/Articulos-V94-Anorexia_nerviosa.html)
25. Serra M. Trastornos del comportamiento alimentario enfoques preventivos. Primera edición ed. Barcelona : Editorial UOC; 2015.
26. Biblioteca Nacional de Medicina. Anorexia (Internet). EE. UU. (citado 30 de octubre 2017) Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>
27. Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia. Anorexia. ( citado 30 de octubre 2017) Disponible en: <http://feacab.org/anorexia/>
28. Organización Panamericana de la salud. Guía de diagnóstico y manejo de anorexia. (citado 30 de octubre 2017).Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia04.pdf>



29. American Psychological Association. Trastornos de la alimentación (Internet). 2015 (citado 30 de octubre 2017). Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/trastornos>. Aspx
30. Clasificación Internacional de las Enfermedades decima revisión. ( citado 30 de octubre 2017). Disponible en: [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F50-F59.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F50-F59.html)
31. Chaulet S., Riquin É., Avarello G., Malka J., Duverger P. Trastornos de conducta alimentaria en el adolescente. EMC - Pediatría 1 Volumen 50,Nº3 (Internet).2015 (Citado el 15 de septiembre del 2017) Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789\(15\)72932-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1245-1789(15)72932-X)
32. Nueva clasificación de los trastornos mentales Revista Chilena Neuropsiquiatría. Editorial DSM-5:. Año 68, Vol 52, Suplemento N° 1, Marzo 2014. Disponible en: [https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero\\_marzo\\_2014/Suplemento\\_2014\\_1\\_N.pdf](https://www.sonepsyn.cl/revneuro/enero_marzo_2014/Suplemento_2014_1_N.pdf)
33. Rivera Ch, Diana C. Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la Ugel N° 4 Comas (tesis pregrado). Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1023/Rivera\\_chd.pdf?](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1023/Rivera_chd.pdf?)
34. Corona, F. & Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Revista Médica Clínica Las Condes, 22 (1), 68-75.
35. Comella J. Anorexia nerviosa-aspectos generales de la salud en la adolescencia y la juventud facotre de riesgo y proteccion. (Internet).; 2007. Disponible en : <http://www.ingesa.msc.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosGrles.ht>
36. Pascalini D y Llorens A. salud Y Bienestar Del Adolescente Y Joven: Una mirada integral OPS/OMS Buenos aires; 2010.
37. Alcaraz-ibáñez, M. Comparación social de la apariencia en contextos de ejercicio físico como variable predictora de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos. 2017. Revista Multidisciplinar de Educación, 10(21), 80–89.

38. Cortez D, Gallegosa M, Jiménez T, Martínez P, Saravia S, Cruzat C, et al. Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. Rev Mex de Trastornos Alimentarios (Internet). 2016 (citado el 26 de octubre de 2017)7(2):116-124.Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-15232016000200116&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000200116&lng=es).

# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de aceptar la participación de las menores de edad de la I.E. Comercio N°64 – Pucallpa que cursan del 1er al 5to año de secundaria en la investigación titulada “**Conductas de Riesgo hacia a Anorexia Nerviosa en una Institución Educativa Secundaria, Pucallpa 2017**”

Siendo el **Encargado(a) del área de TOE** y habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

**Atte.**

.....

**Nombre:**

**DNI:**

**Fecha:**

**ENCARGADO DEL ÁREA DE TOE**

**I.E. COMERCIO N° 64**

## **ASENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Conductas de Riesgo hacia a Anorexia Nerviosa en una Institución Educativa Secundaria, Pucallpa 2017”**

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

**Atte.**

.....

**Nombre y Apellido:**

**Año de Estudios:**

**Edad:**

## COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada alumna

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su Asentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE

Laura Marisol García Dávila  
Autora del estudio

## FORMULARIO VALIDADO POR PARINANGO, M.

### I.- Presentación:

Buenos días, mi nombre es Laura Marisol García Dávila, soy estudiante de Medicina del 12vo Ciclo que en coordinación con la I.E. Comercio N° 64 se está realizando un estudio sobre conductas de riesgo y para lo cual solicito a Ud. Su colaboración en el llenado del presente cuestionario. Se le recuerda que es de carácter **ANÓNIMO** agradeciendo de ante mano su colaboración.

### II.- Instrucciones:

A continuación, se presentan UNA LISTA de afirmaciones acompañadas cada una de ellas por 3 alternativas para que Usted ESCOJA UNA de ellas. Señala tu respuesta con la que te identifiques más, MARCANDO con un aspa (X) uno de los casilleros en blanco que corresponde a tu elección utilizando los siguientes criterios:

**NUNCA**  
**ALGUNAS VECES**  
**MUCHAS VECES**

Recuerda que tu SINCERIDAD es muy importante. No hay respuestas buenas ni malas, sólo ubica la que está más de acuerdo con tu experiencia. No olvides de responder TODAS las afirmaciones.

#### a.- DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas Veces	Muchas veces
1	Hago ejercicios para bajar de peso.			
2	Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.			
3	Considero que mi salud está primero que todo.			
4	Siento que mis padres me protegen y se involucran demasiado en mi vida.			
5	Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida.			
6	Tengo facilidad para relacionarme con los demás y expresar mis emociones.			
7	Mi principal tema de conversación es sobre el peso, aspecto físico y la alimentación.			
8	Permanezco largo tiempo mirándome frente al espejo.			
9	Dicen que soy una persona tranquila.			
10	Discuto con mis padres por la alimentación			
11	Me siento culpable después de comer.			
12	Pienso que las personas delgadas tienen mayor aceptación por los demás.			
13	Me siento insegura para decidir o hacer algo.			
14	Pienso que el aspecto físico es muy importante para conseguir el éxito.			
15	Mi familia da mucha importancia a la apariencia física.			
16	Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida.			
17	Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario.			
18	Consumo mis alimentos tres veces al día , sin saltarme alguna de ellas.			
19	Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo .			
20	Vivo momentos gratos , tranquilos y felices.			



	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas Veces	Muchas veces
21	Considero innecesario hacer ejercicios para bajar de peso.			
22	Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones.			
23	Pienso que las personas valen por lo que son ,sin importar su aspecto físico.			
24	Siento que los alimentos controlan mi vida.			
25	Consumo todos los alimentos que me ofrecen.			
26	Me es difícil relacionarme con los demás y expresar mis emociones.			
27	Evito reuniones porque en ellas tengo que comer.			
28	Prefiero estar extremadamente delgada que estar sana.			
29	Cuando quiero , dejo de desayunar ó almorzar ó cenar para bajar de peso.			
30	Mi principal miedo es engordar.			
31	Procuro consumir alimentos con pocas grasas y calorías.			
32	Dicen que estoy insoportable			
33	Existe comunicación con mis padres durante las horas de alimentación .			
34	Consumo mis alimentos sin sentimiento de culpa.			
35	Prácticamente me considero una persona segura de mi misma.			

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.