

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



**Trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto grado de
secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito Cusco -
2019**

Tesis para obtener el Grado de Maestro en Educación
con mención en Docencia Universitaria y Gestión Educativa

Autora

Meléndez Guerra, Judith Lucila

Asesor

Miranda Zarate, Juana

Código Orcid-Asesor

0000-0002-7005-3568

Chimbote – Perú

2021

ÍNDICE

Índice	ii
Palabras clave	iii
Resumen.....	iv
Título.....	v
Abstract.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos.....	viii
1.1. Antecedentes de la investigación.....	01
1.2. Problema	02
1.3. Características Del Problema.....	03
1.3.1. Pregunta principal.....	03
1.4. Justificación	03
1.5. Marco referencial	04
1.7. Hipótesis	36
1.8. Variable de estudio	37
1.9. Objetivos.....	39
1.9.1. Objetivo General.....	39
1.9.2. Objetivos Específicos	39
2.1. Enfoque de la investigación.....	40
2.2. Tipo de investigación.....	40
2.3. Diseño de investigación	40
2.4. Población	41
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.5.1. Instrumento de Recolección de Datos	42
2.6. Recolección de datos	43
3.1. Descripción.....	46
3.2. Análisis de la variable: prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes.....	47

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOs.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:.....	42
Cuadro de población	
TABLA N° 2:.....	47
Distribución por edades	
TABLA N° 3:.....	49
Base de datos	
TABLA N° 4:.....	52
Resultados generales de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1:.....	47
Distribución por edades	
Figura N° 2:.....	52
Prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	

PALABRAS CLAVE

Tema Trastornos alimenticios, Hábitos alimenticios

Especialidad Educación Secundaria

KEYWORDS

Topic Eating disorders, Eating habits

Epeciality Secondary education

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación	Educación y calidad educativa
Área	Ciencias sociales
Subárea	Ciencias de la educación
Disciplina	Educación General

**Trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto grado de
secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito Cusco -
2019**

**Eating disorders in fifth grade secondary school students at the
Diego Quispe Tito Cusco Educational Institution -2019**

RESUMEN

Este trabajo de investigación fue desarrollado en la Institución Educativa Diego Quispe Tito, de la ciudad del Cusco, con el objetivo de identificar los trastornos alimenticios en las estudiantes del quinto año de educación secundaria de la mencionada institución educativa. La metodología empleada fue la siguiente: el tipo de investigación fue descriptiva, mientras que su diseño fue no experimental. La población quedó conformada por 60 estudiantes del quinto año de educación secundaria. La muestra fue la misma cantidad que la población por ser un número pequeño de colaboradores. La técnica empleada para recolectar la información fue la encuesta, y su instrumento fue el cuestionario de prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (T.C.A.). Como resultado de la investigación se puede observar que el 10% de los estudiantes encuestados tiene un riesgo de tener algún trastorno alimenticio. Mientras que el 90% no presenta ningún riesgo.

ABSTRACT

This research work was developed at the Diego Quispe Tito Educational Institution, in the city of Cusco, with the aim of identifying eating disorders in fifth-year secondary school students of the aforementioned educational institution. The methodology used was as follows: the type of research was descriptive, while its design was non-experimental. The population was made up of 60 students in the fifth year of secondary education. The sample was the same amount as the population because it was a small number of collaborators. The technique used to collect the information was the survey, and its instrument was the eating behavior disorder risk prevalence questionnaire (T.C.A.). As a result of the investigation, it can be seen that 10% of the students surveyed have a risk of having an eating disorder. While 90% do not present any risk.

INTRODUCCIÓN

1.- Antecedentes y Fundamentación Científica

Internacionales

Angarita (2020) en su tesis sostuvo que los adolescentes y adultos jóvenes experimentan cambios a nivel psicológico, morfológico y endocrino que los vuelven vulnerables y pueden volverse más sensibles en el período escolar a universitario. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo asociadas a los trastornos alimentarios (TA) y el uso de las redes sociales por parte de los alumnos en el aula. Licenciada en Artes Escénicas de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 106 estudiantes del Departamento de Artes Escénicas de la Universidad. Se aplicó: Encuesta de Evaluación del Comportamiento Alimentario (ECA), Estándar Estímulos figurales-SFS y preguntas adicionales sugeridas por el autor en las redes sociales. Como resultado, se observó que el 97,2 % de esta población tenía un ensayo controlado aleatorio positivo relacionado con conductas de riesgo de trastornos alimentarios, el 34,9 % de todos los encuestados dijo imagen corporal distorsionada y el 60,3% utilizó las redes sociales para buscar información sobre temas de nutrición sin la supervisión de un experto. En conclusión, enfatizar que el uso no supervisado de las redes sociales puede influir significativamente en los comportamientos alimentarios de riesgo y distorsión de la imagen corporal.

Scipione (2018) tuvo como objetivo describir, analizar y comparar la calidad de vida de adolescentes de 15 a 21 años de la ciudad de Paraná con algún tipo de trastorno alimentario, en particular bulimia, anorexia nerviosa y bulimia. Para ello, primero es necesario determinar la presencia de trastornos alimentarios en mujeres jóvenes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y comparativo, transversal, en el que se trabajó con una muestra de 45 adolescentes de 15 a 21 años paranaenses. Las herramientas utilizadas son el Cuestionario de Trastornos Alimentarios para determinar la presencia de un trastorno alimentario y la Escala de Calidad de Vida

WHOQOL-BREF. Como resultado, se encontró que los adolescentes con TCA no tratados tenían una mejor calidad de vida, en contraste con el grupo de adolescentes tratados o tratados, aunque cabe señalar que el grupo posteriormente tuvo una mejor calidad de vida. Además, se confirmó que no existía una relación significativa entre los trastornos alimentarios y la calidad de vida.

Castillo (2015) Esta tesis trata sobre la relación entre las conductas alimentarias de Riesgo, depresión y ambientes domiciliarios en estudiantes universitarios y de bachillerato del Distrito Federal, México. La muestra incluida fue de 3293 hombres, y mujeres de 12 a 19 años, estudiantes de secundaria y de la preparatoria. El instrumento utilizado fue un cuestionario prevalidado y uniforme para esta población. Campos específicos utilizados como datos apartados sociodemográficos y trastornos alimentarios también formación de síntomas depresivos. Se encontró que los chicos de secundaria y las chicas de secundaria técnica tenían las tasas más altas de conductas alimentarias de riesgo. Cabe señalar que los síntomas de depresión son más significativos en mujeres y en aquellas personas con conductas alimentarias de riesgo. En cuanto al entorno familiar, las personas con conductas alimentarias son más propensas a mostrar hostilidad y rechazo que aquellas que no las tienen, especialmente los hombres. A través de la comunicación con el hijo, el apoyo de los padres y el gran apoyo del hijo, se puede ver que los adolescentes que no se involucran en comportamientos alimentarios de riesgo tendrán un mejor desempeño que aquellos que no lo hacen. Niños con este comportamiento. Por otro lado, el grado de la comunicación de los padres es percibida por los adolescentes que exhiben conductas. Los riesgos dietéticos son similares a los que no ocurren y también se informan. Conclusión: A partir de estos hallazgos, es necesario profundizar en las tendencias de este tema e implementar programas en el ámbito escolar para la prevención de los TCA, teniendo en cuenta la participación de la familia como red de apoyo a los menores.

Nacionales

Llanos (2020) en su trabajo realizado en la I.E. María Goretti de la ciudad de Cañete, tuvo como propósito identificar la relación existente entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario del mencionado instituto. De tipo básico, y de diseño descriptivo correlacional, este estudio tuvo una muestra de 89 estudiantes, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de información, el cual estaba compuesto por 24 ítems para medir la variable trastornos alimenticios, y 38 ítems para medir la variable imagen corporal. Los resultados fueron: el 78.65% de los encuestados no presentaron ningún tipo de trastorno alimenticio, mientras que el 21.35% sí presentó. El 79.78% presentaron un nivel adecuado como insatisfacción corporal, mientras que el 20.22% presentó una imagen corporal de nivel adecuado. La conclusión del estudio menciona que existe una relación negativa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario. Es decir, si la incidencia de los trastornos alimenticios disminuye, la percepción de la imagen corporal será mejor.

Aguilar (2019) en su tesis para la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa propuso como objetivo general determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el estado nutricional con trastorno de conducta alimentaria en los estudiantes adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa. Metodología: el tipo de investigación fue básico descriptivo; el diseño de la investigación fue descriptiva correlacional de corte transversal. La muestra de la investigación quedó compuesta por 218 adolescentes preuniversitarios cuyas edades oscilaban entre los 15 y 19 años de edad. El instrumento utilizado fue el Test de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) y el APGAR familiar. Como resultados se halló lo siguiente: el 45.40% de los adolescentes encuestados tiene una frecuencia regular con respecto a los trastornos alimenticios. Además, el 65.7% de los adolescentes que viven solos tienen más riesgos de sufrir trastornos alimenticios. Mientras que el 57.7% de los estudiantes cuyos padres son divorciados también tienen riesgo alto de sufrir algún tipo de trastorno. Se concluye que existe una relación significativa y

positiva entre el funcionamiento familiar y los riesgos de trastornos de conducta alimentaria.

De la Cruz y Lima (2017) en su tesis para la Universidad Nacional de Huancavelica, tuvieron como objetivo general determinar la relación existente entre el riesgo de los trastornos alimenticios y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puycahua, de la ciudad de Huancavelica. La investigación fue de tipo básico cuantitativo. Su diseño fue descriptivo correlacional. La población del estudio fue de 73 estudiantes del sexo femenino del quinto año de educación secundaria, cuyas edades variaban desde los 15 hasta los 19 años de edad. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el cuestionario sobre APGAR Familiar, y el cuestionario sobre los trastornos alimenticios. Los resultados hallados fueron: el 69.9% de las adolescentes encuestadas presenta un nivel bajo de sufrir algún trastorno alimenticio, mientras que el 30.1% tiene un riesgo alto. Además, el 60.3% de las encuestadas tiene una disfunción familiar leve y un nivel bajo de sufrir trastornos alimentarios. Mientras que el 5.5% tiene una disfunción familiar moderada y un nivel bajo de sufrir trastornos alimentarios.

Salas (2017) en su trabajo tuvo como objetivo general determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de educación secundaria de una institución educativa estatal del distrito de Los Olivos, Lima. El tipo de estudio fue cuantitativo, mientras que su diseño correspondió a un descriptivo correlacional. La población total del estudio fue de 140 estudiantes del tercer, cuarto y quinto año de educación secundaria, cuyas edades estaban comprendidas entre los 13 y 18 años de edad. La muestra fue elegida mediante el muestreo probabilístico, quedando conformada por 113 estudiantes. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el cuestionario sobre los hábitos alimentarios y el inventario sobre los trastornos alimentarios (ITA). Los resultados fueron los siguientes: el 79.8% de los estudiantes encuestados presentaron un nivel bajo de sufrir algún trastorno alimentario, mientras que el 20.2% tuvo un riesgo alto.

González (2016) presentó un estudio que se llevó a cabo en la Institución Educativa Villa Los Reyes, Ventanilla – Callao, donde su objetivo principal fue determinar la prevalencia de los trastornos alimenticios en las mujeres adolescentes del cuarto año de educación secundaria de la mencionada institución educativa. Como tipo de investigación se empleó el descriptivo, y como diseño se empleó el no experimental básico. 159 mujeres adolescentes fueron la muestra de estudio, cuyas edades oscilaban entre los 14 y 18 años de edad. Como instrumento de recolección de datos se hizo uso del Test de Actitudes Alimentarias (EAT -26). Los resultados hallados fueron los siguientes: el 42% de las encuestadas presenta un estado nutricional nivel normal, mientras que el 53% presenta riesgos de trastornos alimenticios. Además, se halló también que el 28% de las adolescentes que trabajan tienen parámetros normales con los trastornos alimenticios, mientras que el 79% tiene riesgos de tener algún tipo de trastorno. La conclusión del estudio señala que el riesgo de tener algún trastorno alimenticio en las mujeres adolescentes del cuarto año de educación secundaria es alto.

Alimentación

Los alimentos son sustancias y bienes naturales o elaborados por el hombre que debemos consumir todos los días con la finalidad de satisfacer nuestras necesidades fisiológicas básica, sin el cual nuestra vida corre peligro.

Los alimentos y la calidad del os mismos juegan un rol trascendental en la vida de las personas; porque si un ser humano desde temprana edad no se alimenta bien, corre el peligro de ser vulnerable en el futuro y así contraer enfermedades como la tuberculosis y otras más.

Cantidad

Cuando nos referimos a la cantidad de alimentos consumidos diariamente por el ser humano, nos estamos refiriendo a la frecuencia, la proporción y a la variedad de los mismos; a continuación detallaremos cada uno de estos aspectos o indicadores:

a) Frecuencia

Los seres humanos, según los entendidos en la materia, debemos consumir al menos en tres oportunidades alimentos diariamente:

El primero antes de empezar nuestras jornadas de actividades diarias (Desayuno); el cual generalmente se sirve a las 7 de la mañana y debe ser el más consistente de todos; es decir, debe contener gran cantidad de proteínas, carbohidratos, cereales, frutas y verduras.

El segundo al medio día (Almuerzo); que se sirve a partir de las 12 de día y debe contener diferentes tipos de alimentos, como proteínas, verduras, frutas, carbohidratos y productos lácteos; además ésta debe ser balanceada.

El tercero en la noche (Cena); que se consume a partir de las 6 de la tarde; ésta debe ser bastante ligera y debe incluir hortalizas, huevos, pescado y embutidos ligeros.

Entre el desayuno y el almuerzo y entre éste y la cena debemos de refrigerar, es decir consumir alguna fruta o bebidas como mates o refrescos.

b) Proporción

La proporción de alimentos que debe consumir una persona varía de acuerdo a la edad y a la actividad que realiza; considerando además que dicha cantidad tiene que satisfacer la necesidad de alimentación de la persona.

c) Variedad

Con respecto a este indicador tenemos que decir que la naturaleza nos ofrece una gran variedad de alimentos, asimismo los alimentos producidos por el hombre también son bastante numerosos; sin embargo debemos recalcar que no todo alimento producido por el hombre es nutritivo y favorece la consolidación de los órganos y sistemas de la persona.

De otro lado, también se debe tomar en cuenta que el excesivo consumo de alimentos no necesariamente nutrirá efectivamente a las personas, antes que cantidad debemos procurar la calidad de lo que consumimos diariamente en las raciones alimenticias.

Requerimientos para una buena alimentación

No todos los alimentos son iguales, unos tienen más valor nutritivo que otros, incluso existen alimentos que si los consumimos en exceso nos causa daño y malestar; y es mejor consumir alimentos orgánicos (aquellos que en su proceso de producción no intervienen sustancias químicas como los pesticidas, herbicidas o fertilizantes; estos alimentos son cultivados, criados y procesados, empleando métodos naturales)

El consumo de los alimentos energéticos son aquellos que generan energía en nuestro organismo; podemos destacar a los tubérculos, los cereales, grasas, harinas, azúcar como el pan, etc. Sin embargo su consumo en exceso genera con el correr de los años enfermedades en el ser humano como la diabetes y el colesterol.

El consumo de alimentos formadores o reguladores permite construir todas las partes de nuestro organismo como los músculos, los dientes, la piel, etc.; aquí tenemos por ejemplo el pescado, los huevos, el pollo, etc.

Finalmente, el consumo de alimentos reguladores o protectores son los encargados de regular y procurar el mantenimiento de nuestros órganos y sistemas (sistema digestivo, excretor, etc.); en este grupo de alimentos encontramos a las frutas, las verduras, hortalizas, etc.

Hábitos alimenticios

Cuando hablamos de hábitos vinculados a la alimentación de los infantes de cuatro y cinco años, no nos estamos refiriendo solamente a aquellos que tienen que ver con los tipos de alimentos que consumimos, sino que también nos referimos a aquellos hábitos como por ejemplo la higiene personal de los infantes al momento de consumir los alimentos, sobre el adecuado de los utensilios básicos para la

ingesta de los alimentos y si los infantes participan en actividades de limpieza e higiene de ambientes después de consumir sus alimentos.

El control de los alimentos que consumen los infantes de cuatro y cinco años está en función de que si los alimentos que consumen actualmente están satisfaciendo las necesidades nutricionales de los infantes y también el control tiene que ver con las mediciones de peso y talla que se debe hacer a los estudiantes.

Estos dos aspectos son muy importantes, el primero porque no vaya ser que debido a una pésima alimentación de los infantes surjan enfermedades como la tuberculosis debido a la desnutrición infantil y el segundo aspecto tiene que ver con dos variables muy importantes como son el peso y la talla de los infantes.

Trastornos alimenticios

Los trastornos alimentarios se caracterizan por cambios severos en la conducta alimentaria, definidos como comportamientos relacionados con los hábitos alimentarios, la elección de los alimentos a ingerir, y están asociados a factores como: la fisiología del apetito y la saciedad, aspectos sociales y culturales, aspectos familiares y apetito. Un trastorno alimentario es una enfermedad mental en la que el miedo a aumentar de peso, la percepción alterada de la imagen corporal y el peso, y los pensamientos obsesivos sobre la comida conducen a cambios severos en el comportamiento alimentario, lo que resulta en problemas médicos y nutricionales potencialmente mortales. Los trastornos alimentarios (DE) incluyen una serie de enfermedades crónicas y avanzadas que, aunque se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad incluyen un conjunto muy complejo de síntomas, que se ven afectados por el aumento de peso y provocan una gama de valores a través de la imagen corporal.

Un trastorno alimentario es una enfermedad que interrumpe gravemente su dieta diaria, como comer muy poco o comer en exceso. Una persona con un trastorno alimentario puede comenzar comiendo pequeñas o grandes cantidades de alimentos,

pero en algún momento los antojos de alimentos se vuelven fuera de control. La ansiedad severa o la preocupación por la forma o el peso del cuerpo también se pueden describir como un trastorno alimentario.

Los trastornos alimentarios suelen aparecer en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta, pero también pueden ocurrir durante la infancia o la edad adulta tardía. Los trastornos alimentarios más comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón.

Los trastornos alimentarios afectan tanto a hombres como a mujeres. No se sabe cuántos adultos y niños tienen trastornos alimentarios graves y otros graves, como trastornos alimentarios que no se definen de otra manera. El trastorno por atracón compulsivo es un tipo de trastorno alimentario conocido como TANE. Pero se sabe que TANE es el diagnóstico más común para las personas que buscan tratamiento para un trastorno alimentario.

Los trastornos alimentarios son una enfermedad real y tratable. A menudo coexisten con otras afecciones médicas, como depresión, adicción o trastornos de ansiedad. Otros síntomas, que se describen en la siguiente sección, pueden poner en peligro la vida si la persona no recibe tratamiento. Las personas con anorexia nerviosa tienen 18 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que las personas de la misma edad en la población general.

Tipos de trastorno alimentarios

a) Trastorno por atracón.

Junto con la bulimia, comer en exceso es un dolor de triunfo debido al consumo desproporcionado de alimentos, a diferencia de la bulimia, que no tiene mecanismos compensatorios como los vómitos o el uso indiscriminado de laxantes. la playa. Para poder hablar de atracones, este comportamiento no puede ser episódico, ¿quién no lo supera en algún momento? Pero debe responder a ciertos patrones. Una característica

importante es la pérdida de control durante la fase de atracones, que es la incapacidad del individuo para dejar de comer o controlar cuánto come.

El comportamiento de atracones es similar al comportamiento que se observa en las personas con bulimia, quienes tienen trastorno de atracones y a menudo no dejan de vomitar ni usan laxantes.

Muchas personas que comen en exceso usan la comida como una forma de lidiar con sentimientos y emociones desagradables. Estas son las personas que nunca han aprendido a manejar el estrés y sentirse bien y comer ligero. Desafortunadamente, a menudo se sienten tristes y culpables por no poder controlar su alimentación, lo que aumenta el estrés y continúa el ciclo.

b) Bulimia nerviosa

Los atracones son una obsesión por la comida y el peso, caracterizada por episodios recurrentes de intoxicación seguidos de conductas compensatorias como vómitos violentos o ejercicio excesivo. Para muchas mujeres y hombres, la bulimia es una adicción secreta que domina sus pensamientos, socava su autoestima y amenaza sus vidas.

La mayoría de las personas con bulimia son muy reservadas acerca de su comportamiento, a veces tan reservadas que a los demás les parece que están comiendo normalmente. De alguna manera están avergonzados de su comportamiento y de lo que esta interrupción ha provocado en sus vidas. Muchas personas admiten que son como dos personas diferentes: una quiere dejar la bulimia y sentirse saludable, y la otra constantemente sabotea sus esfuerzos. La mentira y el ocultamiento son características comunes, y algunos admiten haber robado alimentos que saben que pertenecen a otros o buscar en los botes de basura durante un período particularmente abatido.

Los atracones experimentarán períodos de avidez seguidos de ayuno o vómitos para contrarrestar el consumo excesivo, el uso o abuso de laxantes para

facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpa por no controlarse.

Las personas con esta afección tienen hasta 15 ataques por semana. Afecta principalmente a jóvenes, especialmente mujeres; También afecta a personas que ya tienen pérdida de apetito o que han seguido una dieta descontrolada. Los factores biológicos, psicológicos y sociales juegan un papel importante.

En el año 1979 fue la primera vez que apareció el término bulimia, quien fue descrito por el psiquiatra británico Gerald Russel.

Las características de la bulimia son:

- Menospreciar a los demás y menospreciarse a sí mismo
- Necesidad de sentirse querido por los demás.
- Falta de afecto dentro de la familia.
- Necesidad de pertenecer a un grupo
- Necesidad de afecto.
- Tener éxito es sinónimo de ser delgado-
- Diversos cambios de emoción.
- Ansiedad
- Depresión

Tratamiento de la bulimia

- El tratamiento es más efectivo en las primeras etapas del desarrollo de este trastorno, pero debido a que la bulimia a menudo se oculta, el diagnóstico y el tratamiento a menudo no se brindan hasta que el problema se resuelve y se convierte en una parte permanente de la vida del paciente.

- En el pasado, las personas con bulimia fueron hospitalizadas en un intento por terminar con sus hábitos de atracones y fueron dadas de alta del hospital una vez que los síntomas desaparecieron. Pero este procedimiento ya no es común en estos días, porque de esta manera la atención se centra solo en la parte más superficial del problema y pronto, cuando los síntomas regresan, debe tener algo que ver con la gravedad del problema.
- Varios centros de tratamiento (pacientes hospitalizados) ofrecen apoyo, asesoramiento y alivio de los síntomas a largo plazo. Las formas de terapia más comunes en la actualidad incluyen la terapia de grupo, la psicoterapia individual, de grupo y familiar, los grupos de autoayuda o terapia cognitiva conductual y la farmacoterapia.
- Las personas con anorexia o bulimia a menudo reciben el mismo tipo de tratamiento y están en el mismo grupo de tratamiento. De hecho, en muchos casos, los pacientes padecen ambas enfermedades simultáneamente. Algunos llaman a este fenómeno "intercambio de síntomas". Estas formas de tratamiento se enfocan en los síntomas que hacen que el individuo muestre estos comportamientos y síntomas relacionados con la alimentación.
- Además, los psiquiatras suelen recetar antidepresivos o antipsicóticos. Los antidepresivos vienen en muchas formas diferentes, siendo la fluoxetina la más prometedora.
- Los antipsicóticos no se utilizan aquí en dosis inferiores a las utilizadas en la esquizofrenia. Con un trastorno alimentario, los pacientes ven la realidad de manera diferente y tienen dificultad para comprender lo que significa comer en condiciones "normales". Desafortunadamente, los resultados a largo plazo de estos tratamientos son desconocidos para muchos pacientes con este problema. El estudio más reciente actualmente informa que el 30% de los pacientes recaen rápidamente, mientras que el 40% tiene síntomas crónicos.

- El tratamiento oportuno es uno de los factores más importantes para mejorar el pronóstico. Las personas que lo reciben en las primeras etapas de la enfermedad tienen una recuperación mejor y más prolongada.
- Por otro lado, la terapia cognitiva conductual es el método más efectivo y efectivo para tratar la bulimia. La TCC, además de mejorar los síntomas, cambia la propensión a hacer dieta e influye en las actitudes hacia el peso y la forma corporal, así como los síntomas psicológicos y otras enfermedades mentales como la depresión, la baja autoestima y el deterioro del estado del paciente. relaciones sociales, etc.). De esta manera, los resultados se conservan durante mucho tiempo.

c) Anorexia nerviosa

Charles Lasègue en 1873 describió por primera vez un trastorno que conllevaba a una extrema delgadez y amenorrea (falta de menstruación), denominada “*lanorexie hysterique*”. Mientras que Gull, en 1874, lo describió como “*anorexia nerviosa*”. Es una palabra griega que significa la pérdida del apetito, lo cual no siempre es así puesto que solamente en las últimas etapas de la inanición las personas suelen perder las ganas de comer. Más bien es el miedo a engordar.

Los nuevos observadores se centraron menos en el comportamiento del paciente y más en sus trastornos psicológicos. Por ejemplo, Crisp (1967) habla de “miedo al peso” y Russell (1970) se refiere a “una enfermedad de miedo a la obesidad”. La anorexia también se ha descrito en términos de autocontrol. Por ejemplo, Garfinkel y Garner (1986) demostraron que la pérdida gradual de peso te da señales de dominio, control y virtud. Crisp, en 1984, comparó de manera similar la anorexia con la continencia por "disciplina, frugalidad, abstinencia y control de las emociones" al analizar la anorexia en la toma de decisiones. Asimismo, Bruch presentaba a la anorexia

como una persona dotada de “una fuerza extraordinaria y una disciplina sobrehumana” (1985).

Este sistema de clasificación se puede utilizar para diagnosticar la anorexia nerviosa y actualmente es el foco de numerosos estudios clínicos y de investigación. Puede considerarse un enfoque médico clínico de los trastornos. Por el contrario, Brumberg (1988) definió un enfoque más sociocultural para comprender los trastornos alimentarios y enfatizó que la presentación de la anorexia nerviosa debe cambiar y variará según las normas sociales en cada momento específico. El autor afirma que deberíamos esperar que la anorexia nerviosa se presente de manera diferente, considerando los factores psicológicos que la impulsan en lugar de los síntomas físicos reales y, por lo tanto, argumenta que la clasificación de la rigidez excesiva para la anorexia nerviosa ignora las posibles diferencias y corre el riesgo de ponerlas en algún detalle. Así, desde un punto de vista médico clínico, la definición de anorexia nerviosa incluye un conjunto de criterios simples e inequívocos. Desde un punto de vista social y cultural, estos estándares ignoran la posibilidad de que la manifestación de la anorexia pueda variar con el tiempo y el lugar.

Por tanto, la anorexia nerviosa o anorexia nerviosa (AN), junto con la bulimia, es uno de los principales trastornos alimentarios, también conocidos como trastornos alimentarios psicógenos. Lo que distingue a la anorexia nerviosa es que el paciente se niega a comer y sufre de fobia a aumentar de peso, lo que puede conducir a la inanición, es decir, un estado de debilitamiento severo que resulta de la incapacidad de obtener los nutrientes adecuados. En casos severos, puede ocurrir desnutrición, hambre, menopausia y fatiga. Su origen en la patología es muy antiguo, los casos descritos se conocen desde la Edad Media. Los trastornos neuroendocrinos, hormonales y metabólicos contribuyen a su desarrollo.

Por otro lado, la anorexia nerviosa no es un síntoma, sino una enfermedad específica caracterizada por una pérdida de peso subjetiva acompañada de una imagen distorsionada del cuerpo, y su presencia es indicativa de anorexia nerviosa. La condición médica varía de persona a persona y puede tener consecuencias muy graves. Consecuencias graves para la salud de la víctima.

Tratamiento de la anorexia.

Una vez evaluados los parámetros diagnósticos descritos anteriormente y excluidos otros trastornos psiquiátricos y orgánicos, el paciente debe ser tratado y monitorizado. El tratamiento de la anorexia nerviosa es multimodal y requiere el trabajo coordinado de médicos de familia, psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos y ginecólogos. Los principales puntos de tratamiento son:

- Cambio de hábitos alimentarios del paciente: Es necesario “reeducar” al paciente sobre sus hábitos alimentarios. Para ello, se comienza con una dieta relativamente baja en calorías (1000-1500 calorías por día) y se va aumentando gradualmente hasta cubrir las necesidades calóricas del paciente, respetando siempre el espacio personal para que no ejerza presión pero no permita al paciente. Aliméntate y asegúrate de comer las cinco comidas básicas al día.
- Control de peso regular: se debe detectar un aumento de peso semanal de 250-500 g al pesar a una persona desnuda o en ropa interior (evitar el peso de la ropa y posiblemente engañar al paciente).
- Farmacoterapia: se enfoca principalmente en el componente de depresión y/o ansiedad de la anorexia. Es un método de tratamiento individual relacionado con los requerimientos y situación psicológica del paciente.

- El seguimiento del tratamiento se puede realizar de forma conjunta entre el médico de cabecera y la unidad de salud mental. En los casos en los que el seguimiento ambulatorio no tenga éxito, y siempre que el paciente esté bien apoyado por la familia, tenga una buena propensión al tratamiento y tolere la terapia de grupo, se puede intentar el tratamiento en un hospital de día por completo. inclinaciones. adicción a las drogas o complicaciones médicas graves.
- Los pacientes pueden ingresar en el hospital si existe un claro peligro para la vida, si existe un trastorno mental muy grave (suicidio, otros trastornos mentales, etc.), o si las circunstancias familiares son muy negativas. Una vez que se inicia el tratamiento, el pronóstico es variable, a pesar de la admisión temprana del paciente, el inicio y el pronóstico a corto plazo, una familia bien apoyada y sin antecedentes familiares de psicosis.

d) Vigorexia.

La vigorexia es un trastorno caracterizado por un miedo obsesivo a la forma del cuerpo y una imagen corporal distorsionada (fotofobia), que puede manifestarse de dos formas: ejercicio excesivo o alimentación compulsiva. Aunque los hombres son los principales sujetos afectados por la miastenia grave, es una enfermedad que afecta también a las mujeres.

Asociado a la adicción a la actividad física (especialmente al entrenamiento con pesas): Los vigorexicos suelen hacer ejercicio excesivo con el fin de lograr un mayor crecimiento muscular de lo habitual, de lo contrario se sienten débiles o debilitados. A esta afirmación se suma un trastorno alimentario que se observa en una dieta desequilibrada en la que la ingesta de proteínas y carbohidratos es excesiva, mientras que la ingesta de grasas se reduce.

Esto puede causar cambios significativos en el metabolismo, especialmente cuando el cuerpo consume estimulantes (que causan cambios de humor repentinos).

Síntomas de la vigorexia.

- Demasiada fatiga.
- Problemas para concentrarse.
- Se pierde la vitalidad
- Dolores en los músculos.
- Presencia de calambres.
- Bajo ritmo cardíaco.

e) Megarexia.

La megarexia es lo opuesto a la anorexia nerviosa. Fue descubierta y denominada "megarexia" por el Dr. Jaime Brugos (PhD) en su libro La Dieta Isoproteica (publicado en 1992) y desarrollada en su libro La Dieta Iso (2009). Suelen ser obesos, se miran al espejo y no ven. Por eso no están a dieta; Por eso comen comida chatarra (calorías vacías). Dicen estar sanos.

En cierto modo, son obesos los que aparentan estar delgados por el sesgo cognitivo que caracteriza a los trastornos alimentarios, mientras que están desnutridos (son obesos). La desnutrición (debido a la falta de nutrientes esenciales en su dieta) los afecta. Cerebro, al nivel de la anorexia, su trastorno alimentario se ha convertido en una enfermedad grave. Consideran que el exceso de peso es sinónimo de fuerza y vitalidad.

Comen de todo y en grandes cantidades, pero con pocos "nutrientes esenciales" y la proporción de azúcares y almidones, etc. muy alto. Snacks, golosinas, frituras, alimentos grasos, golosinas, etc. Son algunos de los elementos básicos en la dieta de la megarexia (entre las personas con megarexia, la megarexia no es humana, es su enfermedad).

Imagen Corporal

La belleza y la delgadez pueden ser una preocupación para muchas personas, aunque esto no es una regla general, puede haber personas cuya imagen corporal no sea motivo de preocupación, porque se sienten bien con su cuerpo y tienen una opinión positiva de él. Estos son los individuos que no se comparan con los demás y no tienen pensamientos o sentimientos negativos sobre sus cuerpos.

La insatisfacción física es la brecha entre lo que se considera actualmente y lo que se considera ideal. Los juicios corporales actuales no coinciden con las características reales. Pueden surgir preocupaciones sobre el cuerpo, por ejemplo: preocupaciones sobre la cara, la piel, las arrugas, las cicatrices, el acné y las manchas oscuras.

La insatisfacción puede crear cicatrices reales al tratar de deshacerse de ellas. También incluye otras partes del cuerpo como cabello, nariz, orejas, asimetría de la cara, pecho, glúteos, extremidades, etc. Estas personas pueden consultar a su médico de cabecera para obtener ayuda con cualquier defecto que puedan tener, así como solicitar referencias de dermatólogos y cirujanos plásticos. Un aspecto importante a considerar cuando se trata de la insatisfacción física es que las personas pueden darse cuenta de que se están excediendo, pero a pesar de ello, se sienten incómodas con su cuerpo.

Dietas

La mayoría de las personas son juzgadas por el exterior, lo que puede llevar a que las personas tengan que ponerse a dieta para lograr el cuerpo "perfecto". La sociedad ha demostrado que hacer dieta es algo natural y una admiración para aquellos que se empeñan en hacer dieta.

En la superficie, la dieta parece tener éxito en hacer que una persona se sienta mejor porque está haciendo algo para obtener el cuerpo que desea, aunque puede ser bueno progresar mientras come. Los sentimientos de hambre y los bajos niveles de energía tienden a emocionar a una persona.

El ayuno siempre pone al cuerpo en un estado de estrés y afecta las emociones de las personas. Si una persona interrumpe la dieta antes de llegar a la meta, puede sentir culpa y frustración. Si recuperas el peso después de hacer dieta, comienzas a sentir un profundo fracaso, un sentimiento que puede conducir a la depresión, y continúas insatisfecho con tu imagen corporal.

2.- Justificación

La investigación se justifica desde el punto de vista científico porque brindó conocimientos sólidos respecto de la aplicación del método científico, como son la observación y el análisis para que, desde las aulas, el personal docente promueva el empleo de indicadores como las medidas antropométricas para mejorar progresivamente los hábitos alimentarios en los estudiantes secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito. A su vez, la investigación debe servir como antecedente para futuras investigaciones relacionadas con dichas costumbres alimentarias en la población estudiantil.

La investigación tuvo beneficio social puesto que, al promover mejores hábitos alimentarios en los estudiantes adolescentes, estos deben mejorar su condición biológica, psicológica y social, por lo cual deben mejorar su rendimiento académico. También, se benefició el personal docente y potencialmente, a todas las familias de la Institución Educativa Diego Quispe Tito, Cusco.

Se justifica de manera metodológica puesto que el analizar los malos hábitos alimenticios significa una ayuda para los docentes, puesto que ellos podrán identificar a los estudiantes que presenten ciertos síntomas extraños durante el desarrollo de las clases, tales como el cansancio, fatiga, la falta de concentración, la carencia de los trabajos escolares, la desmotivación, la poca creatividad, entre

muchos más, lo cual afecta en su rendimiento académico. Además, es necesario tener nuevas técnicas educativa que ayuden a fomentar una correcta alimentación, mejorando las herramientas que las familias tengan en cuando a los hábitos alimenticios.

3.- Problema

La mala alimentación y pobre nutrición se encuentra presente en la mayoría de las familias, y que tiene como consecuencia la falta de crecimiento y desarrollo de los niños, y que a su vez se ve reflejado en las actividades que realizan todos los días. Esto nos sirve para darnos que cuenta que la buena alimentación es vital para los niños y niñas, y que gracias a esto, nos vimos en la necesidad de realizar este trabajo de investigación orientado en los niños más pequeños

Los hábitos alimenticios son costumbres socioculturales, transmitidas de generación en generación, que hacen que los comportamientos se copien una y otra vez. Dado que la comida es un determinante importante de la salud de las personas, también es una preocupación del gobierno. Por lo tanto, la desnutrición infantil es uno de los principales problemas que deben resolverse en los países en desarrollo.

En 2011, el experto de la Organización Panamericana de la Salud Adrián Díaz señaló que la tasa de obesidad infantil de Perú ocupa el octavo lugar en el mundo, y la tasa de obesidad infantil promedio del país es del 16%, de los cuales los niños de 6 a 9 años son los más afectados.

Los Institutos Nacionales de Salud investigaron "Métodos para el impacto de los programas de desayunos escolares en el desempeño intelectual de la infancia y los estudiantes de primaria del Perú" (2003) y concluyeron que los desayunos regulares y equilibrados pueden ayudar a mejorar el estado nutricional de los niños. Estudiantes y mejorar su potencial de rendimiento intelectual.

Desde este punto de vista, algunos estudiantes tienen baja eficiencia dietética, lo que les hace perder la concentración en las actividades que realizan, mostrando

fatiga, desgano e indiferencia. Por tanto, el rendimiento académico es bajo, lo que puede llevar al fracaso de la asignatura. En este sentido, Rodríguez (2014) señaló que el primer hábito alimenticio que todos deben desarrollar es cuidar o practicar un buen desayuno diario. (p. 96).

En la Institución Educativa Diego Quispe Tito, Cusco, existen estudiantes, que denotan un nivel académico regular, y cuando es el momento de alimentarse durante su refrigerio evidenciamos que, el tipo de alimentos no son los adecuados nutricionalmente para su edad y preparación.

Por ello, es necesario señalar la importancia es una buena nutrición en la infancia, porque ayuda a los estudiantes a desarrollar hábitos alimentarios saludables a lo largo de su vida y beneficiarse de una buena salud desde la niñez y adolescencia y su vida adulta. La combinación de una dieta equilibrada y actividad física permitirá un aprendizaje adecuado en el aula. En este sentido, la pregunta planteada es la siguiente.

Ahora, este problema está empeorando, probablemente porque el impacto de la sociedad y los medios, la delgadez como sinónimo de belleza femenina y figura esbelta y coincide con el género masculino. La realidad competitiva es donde estos estereotipos se transmiten a diluir y desarrollar a una edad más temprana para los niños y adolescentes que crecen con ellos la idea de revalorizar la materia como sinónimo de gravedad. Cabañero y Escrivá (2016) confirma que los medios transmiten estereotipos de género sobre el cuerpo Resulta en una insatisfacción física que se manifiesta de manera diferente en los dos géneros, según la presión implantada en cada uno, para mujeres hay más presión dependiendo de su peso y de los músculos del cuerpo del hombre.

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación

¿Qué características presentan los trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito, Cusco?.

6.- Objetivos

6.1 Objetivo General

Identificar los trastornos alimenticios en las estudiantes del Quinto grado de secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019.

6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características del trastorno por atracón en las estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019
- Caracterizar la Bulimia nerviosa en las estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019.
- Describir la Anorexia nerviosa en las estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019.

METODOLOGÍA

1.- Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo tuvo un tipo de investigación descriptivo. Tamayo y Tamayo (2005, p.54) expone que la investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la comprensión o procesos del fenómeno. El enfoque se hace como una persona, grupo o cosa que conduce o funciona en el futuro.

Mientras que el diseño fue no experimental. Hernández, Fernández y Baptista. (2006, p.163) plantean que la investigación no experimental es realizada sin manipular deliberadamente la variable, y en los que sólo se observan los fenómenos tal y como se presenta en el contexto natural para después analizarlos. En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

Su esquema se representa de la siguiente manera:

M ---→ O

Donde:

M = Muestra

O = Encuesta (observación)

2.- Población y muestra

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2005, p.114), la población es la totalidad del fenómeno a estudiar y donde las unidades de tal población poseen al menos una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación, mientras que la muestra descansa en el principio de que las partes representan al todo y por tal refleja las características que definen la población de la cual fue extraída, lo cual nos indica que es representativa.

Para efecto del presente estudio, la población quedó constituida por 60 estudiantes.

La muestra, por ser un número pequeño de población, quedó también conformada por los 60 estudiantes.

3.- Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica de recolección de datos se realizó a través la encuesta, Según Buendía (1998) “La encuesta sería el procedimiento de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables a través de la evaluación sistemática”, considerando al instrumento como una prueba de medida (pretest y postest), cuyo propósito fue medir el nivel de desarrollo del aprendizaje significativo a través del diseño de teatro en sombras.

El instrumento de investigación es el medio que se emplea para la recolección de datos. En este caso se hizo uso del cuestionario aplicado a los estudiantes de la Institución Educativa.

La escala cuenta con un total de treinta y uno reactivos, que evalúan los distintos indicadores que conforman a las relaciones interpersonales

4.- Análisis y procesamiento de la información

Según lo afirma Chávez (2002) la tabulación de los datos es una técnica empleada por el investigador para procesar la información recolectada, la cual permitió lograr la organización de los datos relativos a una o más variable, indicadores e ítems. En este sentido, se requirió de la realización de un proceso sistemático y cuidadoso con relación al traslado de las respuestas emitidas por el sujeto de la muestra a una tabla de tabulación.

Para esta investigación se elaboró tablas de doble entrada para procesar los datos obtenidos en los cuestionarios que se aplicó, donde en el margen izquierdo se colocó la totalidad de los sujetos encuestados y en el margen superior el número de cada ítem, quedando el resto en hileras o filas disponibles donde se ubicaron las respuestas obtenidas previamente codificadas.

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución por edades

EDAD	f	%
15	25	41,67
16	27	45,00
17	6	10,00
18	2	3,33
TOTAL	60	100,00

Fuente: Elaboración propia

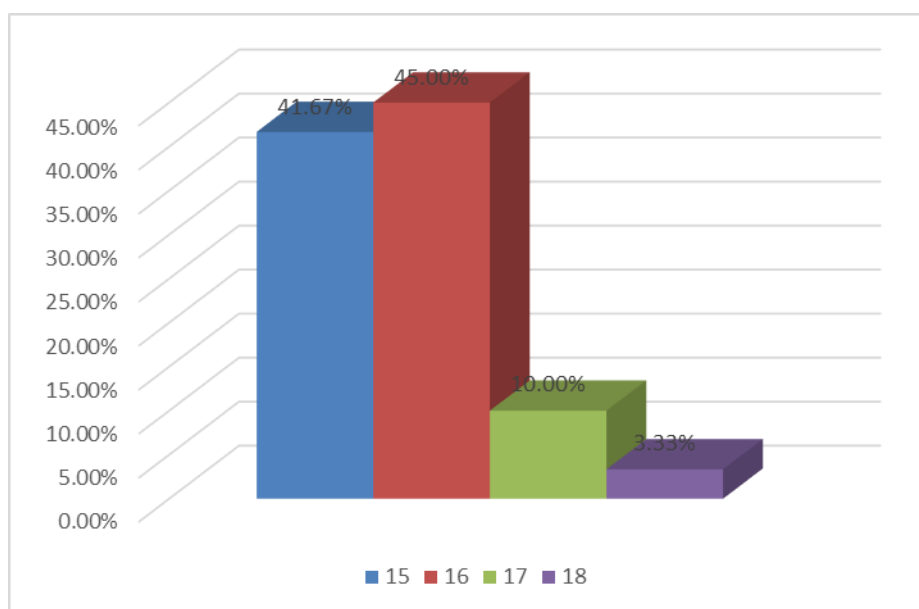


Figura 1: Distribución por edades

Interpretación

De acuerdo a la tabla 1 se puede observar que el 45% de los estudiantes encuestados tiene un promedio de 15 años. El 41.67% está en los 16 años, el 10% tiene 17 años y el 3.33% 18 años de edad.

Tabla 2

Resultados de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a) en estudiantes de 5º año – sección “A”

Aspectos	f	%
RIESGO	4	13,33
NO RIESGO	26	86,67
TOTAL	30	100,00

Fuente: Escala Eating Attitudes Test -26 (EAT 26) en estudiantes

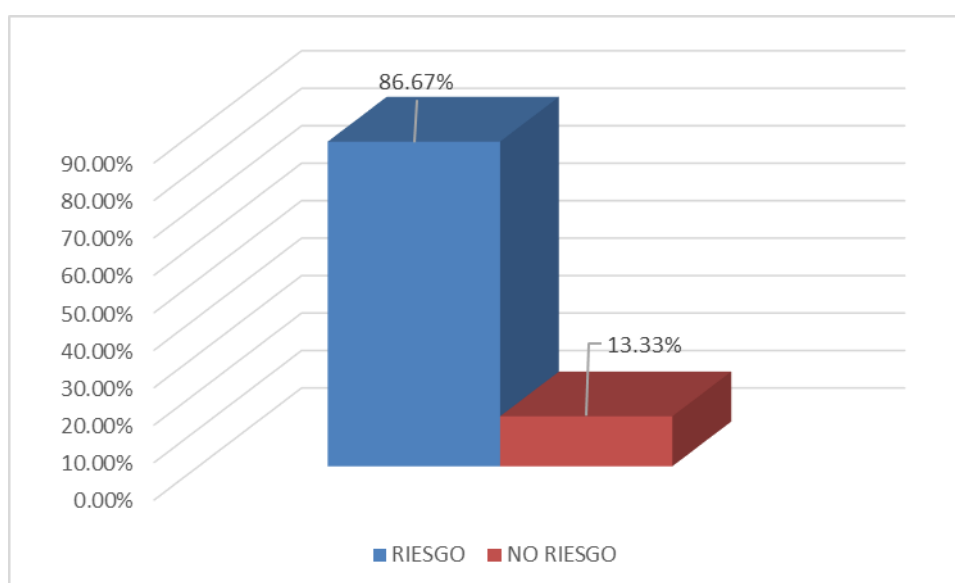


Figura 2: Resultados de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a) en estudiantes de 5º año – sección “A”

Interpretación

En la tabla 2, luego de haber aplicado la Escala Eating Attitudes (EAT 26) se puede observar que el 13.33% de los estudiantes encuestados tiene un riesgo de tener algún trastorno alimenticio. Mientras que el 86.67% no presenta ningún riesgo.

Tabla 3

Resultados de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a) en estudiantes de 5to. año – seccion "B"

Aspectos	f	%
RIESGO	2	6,67
NO RIESGO	28	93,33
TOTAL	30	100,00

Fuente: Escala Eating Attitudes Test -26 (EAT 26) en estudiantes

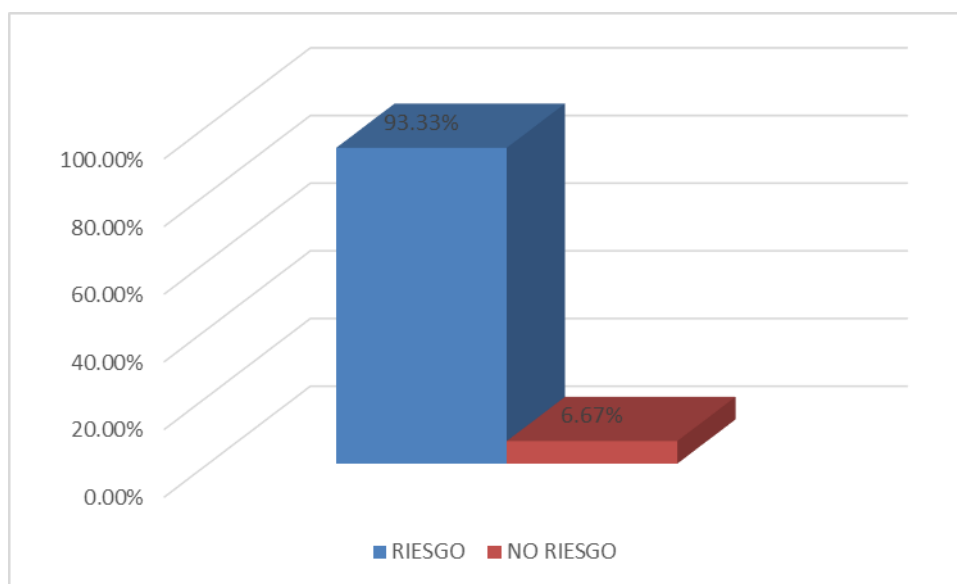


Figura 3: Resultados de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a) en estudiantes de 5to. año – seccion "B"

Interpretación

En la tabla 3, luego de haber aplicado la Escala Eating Attitudes (EAT 26) se puede observar que el 6.67% de los estudiantes encuestados tiene un riesgo de tener algún trastorno alimenticio. Mientras que el 93.33% no presenta ningún riesgo.

Tabla 4

Resultados generales de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a) en estudiantes de 5to. año

Aspectos	f	%
RIESGO	6	10,00
NO RIESGO	54	90,00
TOTAL	60	100,00

Fuente: Escala Eating Attitudes Test -26 (EAT 26) en estudiantes

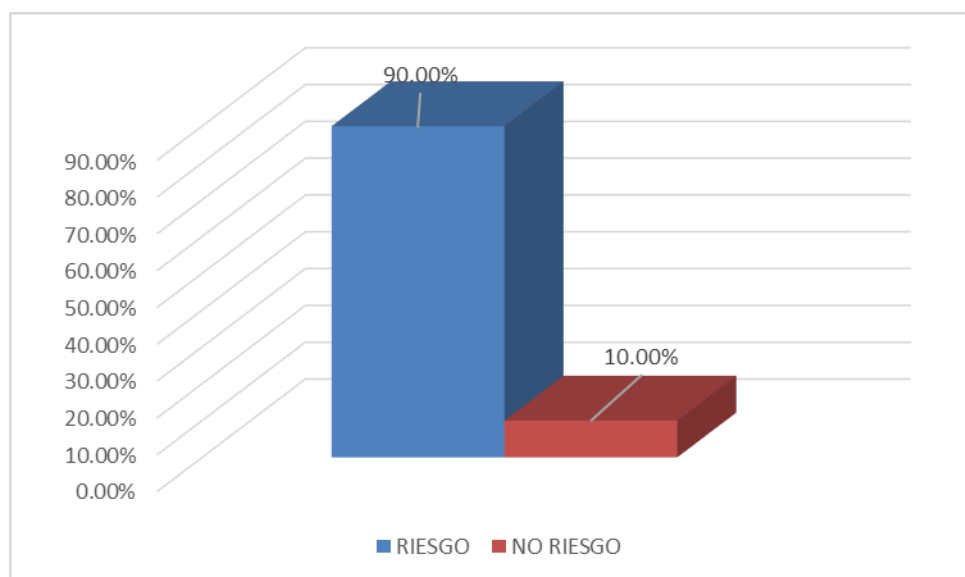


Figura 4: Resultados generales de prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (t.c.a) en estudiantes de 5to. año

Interpretación

En la tabla 4, luego de haber aplicado la Escala Eating Attitudes (EAT 26) se puede observar que el 10% de los estudiantes encuestados tiene un riesgo de tener algún trastorno alimenticio. Mientras que el 90% no presenta ningún riesgo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Como objetivo principal de esta investigación se tuvo identificar los trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Diego Quiste Tito, de la ciudad de Cusco.

Luego de haber aplicado los instrumentos correspondientes, se hallaron resultados que a continuación serán analizados y comparados con otros trabajos que fueron vistos anteriormente.

En la tabla 4, luego de haber aplicado la Escala Eating Attitudes (EAT 26) se puede observar que el 10% de los estudiantes encuestados tiene un riesgo de tener algún trastorno alimenticio. Mientras que el 90% no presenta ningún riesgo. Estos resultados tienen relación con el estudio de Llanos (2020) quien en su trabajo desarrollado en la institución Educativa María Goretti de la ciudad de Cañete, encontró los siguientes resultados: el 78.65% de los encuestados no presentaron ningún tipo de trastorno alimenticio, mientras que el 21.35% sí presentó. El 79.78% presentaron un nivel adecuado como insatisfacción corporal, mientras que el 20.22% presentó una imagen corporal de nivel adecuado. La conclusión del estudio menciona que existe una relación negativa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario. Es decir, si la incidencia de los trastornos alimenticios disminuye, la percepción de la imagen corporal será mejor.

También se encontraron coincidencias con el trabajo de Salas (2017) cuyo trabajo desarrollado en una institución educativa en el distrito de Los Olivos, Lima, pudo hallar los siguientes resultados: el 79.8% de los estudiantes encuestados presentaron un nivel bajo de sufrir algún trastorno alimentario, mientras que el 20.2% tuvo un riesgo alto.

Sin embargo, en el trabajo de Gonzáles (2016) que lo desarrolló en la Institución Educativa Villa Los Reyes, en Ventanillas, no se encontraron coincidencias puesto que sus resultados mostraron que el 42% de las encuestadas presenta un estado nutricional nivel normal, mientras que el 53% presenta riesgos de trastornos

alimenticios. Además, se halló también que el 28% de las adolescentes que trabajan tienen parámetros normales con los trastornos alimenticios, mientras que el 79% tiene riesgos de tener algún tipo de trastorno. La conclusión del estudio señala que el riesgo de tener algún trastorno alimenticio en las mujeres adolescentes del cuarto año de educación secundaria es alto.

Finalmente, tampoco hay coincidencias con el estudio presentado por De la Cruz y Lima (2017) quienes en su estudio desarrollado en la institución educativa Micaela Bastidas Puycahua, en Huancavelica, demostraron resultados como que el 69.9% de las adolescentes encuestadas presenta un nivel bajo de sufrir algún trastorno alimenticio, mientras que el 30.1% tiene un riesgo alto. Además, el 60.3% de las encuestadas tiene una disfunción familiar leve y un nivel bajo de sufrir trastornos alimentarios. Mientras que el 5.5% tiene una disfunción familiar moderada y un nivel bajo de sufrir trastornos alimentarios.

CONCLUSIONES

- Se concluye que los resultados de esta investigación permitieron conocer un poco más sobre la actualidad y los riesgos de presentar algún trastorno de conducta alimentaria por parte de los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Diego Quispe Tito, Cusco.
- Se concluye que la prevalencia de padecer un trastorno alimenticio es del 10% en los estudiantes, y que están comprendidos entre los 17 y 18 años de edad.
- Se concluye que hay más riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes porque están sujetos a la influencia de los medios televisivos consecuencia de una formación alienada de su personalidad, teniendo una significancia estadística.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda elaborar y promover diversos programas de prevención y detección de trastornos alimenticios con la finalidad de prevenir dichas enfermedades en la población estudiantil.
- Se recomienda invitar a profesionales de la medicina familiar y nutrición a visitar la institución educativa con el objetivo de mejorar el trabajo interdisciplinario y compartir información con profesionales de otras especialidades para detectar de manera temprana estas u otras enfermedades que pudieran existir en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, N. (2019) Relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa.
- Angarita, M. (2020) Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el uso de redes sociales en estudiantes de artes escénicas de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá. Colombia.
- Ayela, M. (1999) Adolescentes. Trastorno de la alimentación. Editorial, Club Universitario-San Vicente.
- Buendía, L. (1998). Métodos de Investigación en Psicopedagogía. Madrid: McGraw-Hill.
- Cabañero, B. y Escrivá, V. (2016) Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario. Madrid. España.
- Castillo, A. (2015) Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chávez, N (2002). Introducción a la investigación educativa. Maracaibo. Venezuela Editorial la columna. 3era. Edición
- Cruz, A. (2001). Un tratamiento natural. Editorial Selector, México D.F.
- De la Cruz, J. y Lima, E. (2017) Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucagua – Huancavelica. Universidad Nacional de Huancavelica.
- Garner, D. (1998) Manual Edición de inventario de trastorno de la conducta alimentaria. Ediciones Tea S.A. Publicaciones de psicología aplicada, Madrid
- González, C. (2016) Trastornos alimenticios en adolescentes mujeres del cuarto año de educación secundaria de la Institución Educativa Tecnológica Villa Los Reyes – Ventanilla, Callao. Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Gorab, A. (2005). Trastorno de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia. Primera Edición - México D.F, 2005.

- Hall, L. (2001). Como entender y superar la anorexia nerviosa. Ayuda práctica para comenzar y seguir comprometida y para comer sin miedo. Primera Edición 2001.
- Hall, L. (2001). Como entender y superar la bulimia. Su libro representa el elemento crucial en mi vida, una bulímica en recuperación. Primera Edición EE.UU. 2001.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw-Hill. México.
- Ladish, C. (2002) Miedo a comer. Como detectar, prevenir y tratarla anorexia y bulimia. Edición Algaba.S.A. Madrid.
- Llanos, Y. (2020) Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E. PR. María Goretti, Cañete. Universidad Autónoma de Ica.
- Martínez, E. (2020) Trastornos alimentarios y familia. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Ogden, J. (2005) Psicología de la alimentación comportamiento saludable y trastornos. Edición Morata S.L 2005.
- Perpiña, R. (1990). Distorsión de la imagen corporal, Un estudio en adolescentes. Volumen 6, Valencia España, 1990.
- Ruiperez, L. (2008) Enemigo, testimonio de personas con trastorno psíquico. Editorial EDAF.S.L.2008.
- Sahili, L. (2010) Psicología clínica, trastorno neurológico, hormonal y psicológico. Edición. México, 2010.
- Salas, H. (2017) Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una institución educativa estatal, Los Olivos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sánchez, B. (2013) Trastornos de la conducta alimentaria, de 18 a 22 años en las alumnas de la carrera de psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental. Fernando de la Mora – Paraguay.
- Scipione, M. (2018) Trastornos alimentarios y calidad de vida en adolescentes de 15 a 21 años de la ciudad de Paraná. Universidad Católica de Argentina.

Serrato, G. (2000) Psicología anorexia y bulimia. Trastorno de la conducta alimentaria. Primera Edición, Madrid España, 2000.

Tamayo y Tamayo, M. (2005). El Proceso de la Investigación Científica. México. Editorial Limusa.

Yosifidis, A. (2006). Bulimia y Anorexia. Clínica de los trastornos alimentarios. Editorial Brujas, Primera Edición Argentina Córdoba

ANEXOS

ANEXO 1

**PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES QUE INICIAN LA VIDA
UNIVERSITARIA**

Edad:.....

Género: Masculino.....Femenino.....

Carrera:.....

Estrato socioeconómico: 1.....2.....3.....4.....5.....6.....

Por favor escoja una respuesta para cada uno de los siguientes ítems.

Pregunta	Siempre	Casi Siempre	A menudo	A veces	Pocas veces	Nunca
1. Me angustia la idea de estar demasiado gorda.						
2. Procuro no comer cuando tengo hambre.						
3.La comida es para mí una preocupación habitual						
4.He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer						
5.Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6.Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como						

7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono.						
8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						
9.Vomito después de comer						
10.Me siento muy culpable después de comer						
11.Me obsesiona el deseo de estar más delgado						
12.Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías						
13.Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14.Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener de celulitis						
15.Tardo mas tiempo que los demás en comer						
16.Procuro no comer alimentos que tengan azúcar						

17.Tomo alimentos dietéticos						
18.Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida						
19.Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida						
20.Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coman mas						
21.Paso demasiado tiempo pensando en la comida						
22.No me siento bien después de haber tomado dulces						
23.Estoy haciendo régimen						
24.Me gusta tener el estómago vacío						
25.Después de las comidas tengo el impulso de vomitar						
Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías.						

ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>¿Qué características presentan los trastornos alimenticios en los estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Diego Quispe Tito, Cusco?</p>	<p>Es probable identificar los trastornos alimenticios en las estudiantes del Quinto grado de secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los trastornos alimenticios en las estudiantes del Quinto grado de secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características del trastorno por atracón en las estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019 • Caracterizar la Bulimia nerviosa en las estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019. • Describir la Anorexia nerviosa la las estudiantes del Quinto Grado de Secundaria de la institución educativa Diego Quispe Tito Cusco -2019. 	<p style="text-align: center;">TRASTORNOS ALIMENTICIOS</p>

ANEXO 3
BASE DE DATOS
(T.C.A) EN ESTUDIANTES DE 5º AÑO

Nº Estud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	35
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	36
3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	38
5	6	1	6	5	1	1	1	3	2	3	4	3	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	6	70
6	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
7	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	35
8	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35
9	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
10	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	38
11	1	6	1	1	2	4	6	1	1	1	1	6	3	3	3	3	3	1	6	2	2	1	2	2	1	2	65
12	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	36
13	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	37
14	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	37
15	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
16	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
17	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	37
18	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	38
19	2	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	37

20	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	77
21	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	35
22	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	36
23	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
24	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	39
25	6	1	6	5	1	1	1	6	3	5	4	4	2	5	5	2	2	3	1	3	4	3	1	2	3	4	83
26	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	35
27	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35
28	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
29	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	38
30	4	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	1	4	5	2	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	77
31	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
32	4	2	3	2	4	3	3	2	1	1	2	6	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	1	4	76
33	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	35
34	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	2	1	2	37
35	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	38
36	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	35
37	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35
38	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	39
39	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	37
40	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	37
41	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35
42	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
43	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	36
44	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35
45	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	39

46	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	37
47	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	37
48	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	37
49	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	34
50	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	34
51	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	35
52	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	35
53	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	35
54	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	38
55	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	35
56	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	37
57	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	35
58	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	38
59	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	38
60	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	2	37