



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería

Hábitos alimentarios y riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, 2024

Tesis presentada por:

Libandro Cadena, Briggit Solange

ORCID: 0009-0009-2935-1668

Caceres Valdez, Izumi Yandery

ORCID: 0009-0009-4757-7740

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Díaz Céspedes de Bellido, Susana Victoria

ORCID: 0000-0002-1359-064X

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 09 de Mayo del 2026

Dictamen: 013430-C-FENER-2026

Visto el borrador del expediente 013430, presentado por:

2017600302 - CACERES VALDEZ IZUMI YANDERY

2017245532 - LIBANDRO CADENA BRIGGIT SOLANGE

Titulado:

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



**29581426 - GONZALES VALENCIA NINOSKA
DICTAMINADOR**



HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.sochipe.cl Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Usuario Web Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Agradezco a Dios, por iluminarme a lo largo de este camino, y por la bendición de seguir con vocación a mi carrera profesional.

A mis padres, Emiliano y Dolores, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor incondicional. Por enseñarme a perseverar y siempre repetir aquellas palabras que siempre las tengo en mente “Sin luchas no hay victorias”.

A mi precioso Noah Benjamín, la fuente de luz que ilumina día a día mi vida, más que un logro académico, es un homenaje a la luz que ha traído a mi vida.

A mis hermanas (os), por ser mi apoyo constante, por sus palabras de ánimo en los días oscuros y por celebrar conmigo cada pequeño logro.

A mi compañero de vida, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional.

Y a mi pequeño Toto, por su lealtad, por brindarme compañía y alegría en las largas jornadas de estudio.

Libandro Cadena, Briggit Solange

A Dios y a la Virgencita de Chapi, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino.

A mis padres, Elmer y Dyoní, por su amor incondicional, apoyo constante y por enseñarme el valor de la perseverancia. A mi hermano Jhull, por su compañía y aliento en todo momento.

A mi esposo Pedro, por su paciencia, amor y por ser mi apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

A mi tía Gloria y a toda mi familia, por su cariño, consejos y comprensión.

A mis abuelos, quienes desde el cielo siguen guiando mis pasos con su legado de amor.

Y a mi fiel compañero FURUFO, por su compañía y cariño incondicional.

Caceres Valdez Izumi Yandery

AGRADECIMIENTOS

Con profunda gratitud, elevamos nuestro agradecimiento a Dios, fuente de fortaleza y guía en nuestra vida. Su amparo nos ha permitido superar los momentos difíciles y continuar con dedicación y vocación en nuestra carrera profesional.

A nuestros padres, por ser el pilar fundamental en nuestras vidas. Gracias por su amor incondicional, sacrificio y fe constante en este camino.

A nuestra asesora de tesis y a los jurados, quienes nos brindaron tiempo, dedicación y seguimiento, porque con su apoyo fue posible la ejecución y logro de la presente investigación.

A la Universidad Católica de Santa María, en especial a nuestra apreciada Facultad de Enfermería, por brindarme no solo el conocimiento técnico, sino los valores fundamentales que regirán mi vida profesional. A mis profesores por compartir sus conocimientos y pasión por la enseñanza a lo largo de estos años. Sus lecciones no solo me formaron profesionalmente, sino que me inspiraron a ser mejor persona, la formación académica brindada.

Al Director I.E. N°40705 Peruarbo – Cerro Colorado, que sin su colaboración no se habría podido recolectar la información necesaria.

A todas las personas que hicieron posible la culminación del presente trabajo.

RESUMEN

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2024

Este estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, 2024. Metodológicamente, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 252 estudiantes de primero a quinto grado de secundaria. Se empleó la técnica de la encuesta, utilizando instrumentos previamente validados: para la variable hábitos alimentarios, la versión adaptada de la escala “Adolescent Food Habits Checklist”, y para la variable riesgo de trastornos alimenticios, el Eating Attitudes Test (EAT-26). Los resultados evidenciaron que casi tres cuartas partes de los estudiantes (72.6%) presentan hábitos alimentarios no saludables, siendo más frecuente en el grupo etario de 16 a 17 años. Asimismo, se encontró que poco más de la mitad de los estudiantes (63.1%) presenta un riesgo leve de padecer algún tipo de trastorno alimenticio, destacando la dimensión relacionada con la dieta como la de mayor prevalencia. El análisis inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado reveló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.01$). Se concluye que los hábitos alimentarios no saludables se relacionan directamente con la presencia de riesgos de trastorno alimenticio.

Palabras Claves: Hábitos alimentarios, Riesgo de Trastorno Alimenticios, Nutrición en adolescentes.

ABSTRACT

EATING HABITS AND RISK OF EATING DISORDERS IN HIGH SCHOOL STUDENTS AT AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN THE CITY OF AREQUIPA, 2024

The objective of this study was to determine the relationship between eating habits and the risk of eating disorders among secondary school students at an educational institution in Arequipa, Peru. Methodologically, the research was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design. The study population consisted of 252 students in grades 7 through 10. A survey technique was employed, using previously validated instruments: for the dietary habits variable, the adapted version of the “Adolescent Food Habits Checklist,” and for the risk of eating disorders variable, the Eating Attitudes Test (EAT-26). The results showed that nearly three-quarters of the students (72.6%) exhibit unhealthy eating habits, with this being more frequent in the 16- to 17-year-old age group. Likewise, it was found that just over half of the students (63.1%) present a mild risk of suffering from some type of eating disorder, with the dimension related to dieting standing out as the one with the highest prevalence. Inferential analysis using the chi-square test revealed a statistically significant relationship between both variables ($p = 0.01$). It was concluded that unhealthy eating habits are directly related to the presence of risks of eating disorders.

Keywords: Eating habits, Risk of eating disorders, Nutrition in adolescents

INDÍCE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO TEORICO	3
1. Problema de Investigación	4
1.1. Enunciado del problema	4
1.2. Descripción del problema	4
1.3 Justificación	6
2. Marco Teórico	8
2.1 Hábitos alimentarios	9
2.2 Riesgo de trastornos alimenticios	14
2.3 Salud en el Adolescente.....	24
2.4 Estrategia de salud del adolescente	25
2.5 Rol de enfermería en la estrategia de salud de la adolescente referida a la alimentación.....	26
3. Antecedentes Investigativos	30
3.1 Internacionales	30
3.2 Nacionales.....	31
3.3 Locales	32
4. Objetivos	33
5. Hipótesis	33

CAPÍTULO II.....	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. Técnica e Instrumentos	35
2. Campo de Verificación.....	37
2.1. Ubicación espacial.....	37
2.2. Ubicación temporal.....	37
2.3. Unidades de estudio.....	38
2.3.1. Universo.....	38
2.3.2. Muestra	38
3.1. Organización.....	39
3.2. Recursos	39
CAPÍTULO III	40
RESULTADOS	40
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	75

INDÍCE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	4
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	5
Tabla 3 Universo de estudio	38
Tabla 4 Edad y Sexo de los estudiantes.....	41
Tabla 5 Hábitos Alimentarios de los Estudiantes	43
Tabla 6 Hábito Alimentario de Consumo de Alimentos Densamente Calóricos de los Estudiantes.....	45
Tabla 7 Hábito Alimentario de Consumo de Frutas y/o Vegetales de los estudiantes	47
Tabla 8 Hábito Alimentario de Consumo de Grasas de los estudiantes	49
Tabla 9 Riesgo de Trastorno Alimenticio de los estudiantes	51
Tabla 10 Riesgos de Trastorno Alimenticio relacionados a la Dieta de los estudiantes	53
Tabla 11 Riesgos de Trastorno relacionados a la Bulimia y Preocupación por la Comida de los estudiantes	55
Tabla 12 Riesgos de Trastorno Relacionados a Control Oral de los estudiantes	57
Tabla 13 Hábitos Alimentarios y Riesgos de Trastorno Alimenticio de los estudiantes....	59
Tabla 14 Pruebas de Normalidad para Hábitos Alimentarios y Riesgos de Trastorno Alimenticio	61
Tabla 15 Relación entre Hábitos Alimentarios y Riesgos de Trastorno Alimenticios	62

INDÍCE DE FIGURAS

Figura 1 Edad y Sexo de los estudiantes	42
Figura 2 Hábitos Alimentarios de los Estudiantes	44
Figura 3 Hábito Alimentario de Consumo de Alimentos Densamente Calóricos de los Estudiantes.....	46
Figura 4 Hábito Alimentario de Consumo de Frutas y/o Vegetales de los estudiantes	48
Figura 5 Hábito Alimentario de Consumo de Grasas de los estudiantes	50
Figura 6 Riesgos de Trastorno Alimenticio de los estudiantes	52
Figura 7 Riesgos de Trastorno Alimenticio relacionados a la Dieta de los estudiantes.....	54
Figura 8 Riesgos de Trastorno relacionados a la Bulimia y Preocupación por la Comida de los estudiantes	56
Figura 9 Riesgos de Trastorno Relacionados a Control Oral de los estudiantes.....	58
Figura 10 Hábitos Alimentarios y Riesgos de Trastorno Alimenticio de los estudiantes..	60

INDÍCE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	76
Anexo 2 Asentimiento informado	77
Anexo 3 Escala de evaluación de conductas alimentarias en adolescentes: “Adolescent food ha-bits checklist”	78
Anexo 4 Instrumento eating attitudes test (eat-26)	80
Anexo 5 Carta de presentación.....	82
Anexo 6 Constancia de ejecución de estudio	83

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un aspecto clave en el desarrollo físico, mental y emocional de los jóvenes y adolescentes. En esta etapa, las necesidades nutricionales se incrementan, mientras se establecen hábitos alimentarios que pueden afectar de manera crucial la salud de la persona si no se manejan adecuadamente. No obstante, varios estudios demuestran que, en años recientes, los hábitos alimentarios de la población estudiantil han mostrado cambios marcados por el aumento en el uso de productos ultra procesados, ricos en azúcares y grasas, además de la reducción en la ingesta de alimentos como frutas y vegetales. Estos hábitos alimentarios inapropiados, junto con factores sociales, culturales y ambientales, representan un riesgo considerable para el crecimiento de problemas nutricionales y alteraciones en la relación con la alimentación en adolescentes (1).

En este contexto, los trastornos alimenticios y los comportamientos de riesgo asociados constituyen una problemática creciente en el entorno escolar. La adolescencia se conoce como una etapa de particular vulnerabilidad ante la presión social por alcanzar estándares físicos, la incidencia de las redes sociales, la adopción de ideales de delgadez y la existencia de prácticas restrictivas o compensatorias. A pesar de que muchos de estos comportamientos no se clasifican como un trastorno alimentario clínico, pueden aparecer como riesgos tempranos que, si no se detectan a tiempo, pueden avanzar hacia condiciones más severas como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa entre otras. Por ello, la evaluación del riesgo de desorden alimentario en grupos de adolescentes en edad escolar se ha vuelto fundamental para la prevención y la promoción de la salud (2).

La literatura indica que los hábitos alimenticios y el riesgo de trastornos alimentarios están interrelacionados: una alimentación inadecuada puede asociarse a prácticas que intentan controlar el peso o cambiar la apariencia, lo que eleva la probabilidad de generar conductas alimentarias poco saludables (3).

En el contexto de Perú, específicamente en la región de Arequipa, los estudios que analizan conjuntamente estas variables en poblaciones escolares son todavía escasos, lo que obstaculiza la aplicación de programas preventivos fundamentados en evidencia investigativa (4).

En este contexto, la presente investigación busca analizar los hábitos de alimentación y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, además de establecer la relación entre estas dos variables. La in-

investigación busca producir evidencia reciente que ayude a entender la gravedad de la situación e identificar factores clave que guíen la elaboración de estrategias educativas y de intervención en salud. De igual manera, los resultados se ofrecen como una posibilidad para reforzar las iniciativas de desarrollo de estilos de vida saludable en el ámbito escolar, apoyando el bienestar general de los adolescentes.

De igual manera, esta investigación se organiza en tres capítulos. En el primer capítulo se presenta el planteamiento teórico, que abarca el problema de investigación, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis. El segundo capítulo se refiere al planteamiento operacional, donde se especifican las técnicas e instrumentos empleados, el campo de verificación y la estrategia para recopilar datos. Finalmente, en el tercer capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones correspondientes a los resultados conseguidos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del problema

Hábitos alimentarios y riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, 2024

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Enfermería.

Línea: Salud del adolescente.

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El presente estudio tiene dos variables:

Independiente: Hábitos alimentarios

Dependiente: Riesgo de trastornos alimenticios

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	
1. Edad	<ul style="list-style-type: none">• 12-13 años• 14-15 años• 16-17 años
2. Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
3. Grado educativo	<ul style="list-style-type: none">• 1ro Secundaria• 2do Secundaria• 3ro Secundaria• 4to Secundaria• 5to Secundaria

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR
HÁBITOS ALIMENTARIOS (Independiente)	1. Consumo de alimentos densamente calóricos	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos ricos en azúcares refinados.• Frituras.• Grasas visibles.
	2. Consumo de frutas y/o vegetales	<ul style="list-style-type: none">• Vegetales• Frutas
	3. Consumo de grasas	<ul style="list-style-type: none">• Carnes rojas.• Embutidos.• Grasas.
	4. Clasificación de hábitos alimentarios	<ul style="list-style-type: none">• Saludables• No saludables
RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS (Dependiente)	1. Dieta	<ul style="list-style-type: none">• Restricción de alimentos que engorden.• Preocupación por la delgadez.
	2. Bulimia y preocupación por la comida	<ul style="list-style-type: none">• Conductas bulímicas (atracones y vómitos).• Pensamientos acerca de la comida.
	3. Control Oral	<ul style="list-style-type: none">• Autocontrol acerca de la ingesta.• Presión de los otros para ganar peso.
	4. Nivel de riesgo	<ul style="list-style-type: none">• Leve• Moderado• Alto

1.2.3. Interrogantes de investigación

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de riesgo de trastornos alimenticios en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa,2024?
- ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa, de la ciudad de Arequipa,2024?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

Tipo: De campo.

Nivel: Descriptivo-correlacional.

1.3 Justificación

Los hábitos alimentarios son una parte integral de la cultura de una sociedad, adquiridos y transmitidos en el ámbito familiar, e incluyen la elección de alimentos, los procedimientos de preparación y los horarios de alimentación, los cuales pueden cambiar a lo largo de la vida debido a diversos factores (1) y cuando estos hábitos alimentarios se ven alterados de forma persistente o extrema, pueden dar lugar a problemas de salud mental y física, como los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que son una agrupación de enfermedades, como la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA), que suelen acompañarse de una alteración en la percepción del peso y la imagen corporal, y pueden tener graves repercusiones en la salud (2); considerando que en el Perú, cada año un promedio de 2.918 menores de edad, son diagnosticados con algún tipo de trastorno alimentario (3); en el 2022 el Seguro Social de Salud (EsSalud) informó que al menos el 5% de la población adolescente sufre de anorexia (4); asimismo entre enero y agosto del 2023, se registraron 290 casos de menores de 12 años diagnosticados con trastornos alimenticios, dicha cifra que supera el total del año pasado, y el 99% del total de casos del 2022 corresponde a menores entre los 12 y 17 años (3); y en el 2024 indican que el 40% de los adolescentes internados sufre de trastornos alimenticios como anorexia o bulimia, los cuales ocasionan graves problemas de desnutrición crónica que puede ser mortal (5).

Por ello, el presente estudio de investigación se plantea determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa,2024.

Desde la relevancia científica al seguir un procedimiento de investigación riguroso, utilizando una metodología de enfoque cuantitativo, que garantiza la reproducibilidad de los hallazgos; facilitando la utilización de técnicas e instrumentos adaptados y validados para el contexto actual y favoreciendo un análisis sólido y fiable de los datos a través de métodos estadísticos.

La relevancia académica de este estudio radica en su valiosa contribución al conocimiento sobre los hábitos alimentarios de los adolescentes, específicamente dentro del ámbito educativo, ya que examina cómo estos patrones alimenticios pueden influir en el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario, lo que permite obtener información crucial que puede enriquecer los enfoques pedagógicos y promover mejores prácticas en salud y nutrición en las instituciones educativas, fomentando así un enfoque integral en la formación de los estudiantes.

Respecto a la relevancia social, ya que sus hallazgos resultarán muy beneficiosos para la comunidad estudiantil adolescente de secundaria, que está en una fase vulnerable debido a las transformaciones propias de su crecimiento y a las influencias sociales y culturales que los envuelven; en este escenario, entender sus hábitos alimentarios y valorar el grado de riesgo ante los trastornos del comportamiento alimentario es esencial para poner en marcha medidas preventivas y de intervención apropiadas.

Asimismo, el presente estudio es pertinente porque se adapta a la realidad de la población de estudio, considerando ambas variables tienen una influencia significativa y representan un foco de atención en estudiantes de secundaria, especialmente en el panorama actual caracterizado por el avance de las tecnologías y el notable impacto de las redes sociales, añadido a los datos existentes que evidencian las carencias en salud que impactan al país.

En cuanto a la factibilidad, el estudio radica en la presencia y accesibilidad de los medios académicos, institucionales, humanos y financieros que aseguran su realización, ya que la entidad educativa proporciona las condiciones requeridas para el

acceso a la población de estudio, junto con el apoyo académico y logístico que permite llevar a cabo cada fase del proceso de investigación.

Finalmente, el presente trabajo de investigación es de motivación personal, ya que se sustenta en un interés por identificar los factores que influyen en la salud de la población adolescente y contribuir a su mejora; este estudio no solo busca aportar al bienestar de este grupo vulnerable, sino que también representa una oportunidad significativa para el desarrollo académico y profesional, permitiendo consolidar el conocimiento adquirido y avanzar en la obtención del título profesional, lo cual refuerza nuestra vocación por la investigación y el compromiso con la salud pública.

2. Marco Teórico

La población sujeta a estudio para nuestra investigación para comprender los hábitos alimentarios y el riesgo de trastorno alimenticio está conformada, principalmente, por adolescentes en etapa escolar. Este grupo etario constituye un segmento crítico debido a los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales característicos propios de los adolescentes, etapa que va aproximadamente de 12 a 18 años. Dichos cambios influyen de manera directa en las decisiones alimentarias, la percepción de la imagen corporal y la adopción de conductas que pueden representar riesgos para la salud nutricional y mental (15).

Los estudiantes de educación secundaria son considerados una población prioritaria para este tipo de análisis, ya que durante esta etapa se consolidan patrones alimentarios que permanecerán, en muchos casos, hasta la adultez. Adicionalmente, se ha encontrado que la exposición a alimentos ultra procesados, con niveles altos en grasas y azúcares, así como la influencia de medios digitales y estándares corporales promovidos por la cultura actual, incrementan la vulnerabilidad frente al desarrollo de conductas alimentarias negativas (17). Por ello, evaluar de manera sistemática a esta población permite detectar tempranamente riesgos relacionados con trastornos alimenticios, tales como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón.

Diversas investigaciones señalaron que la magnitud de riesgo de trastornos alimentarios es más alta en estudiantes de secundaria en comparación con otros grupos etarios, debido a que presentan mayor presión social relacionada a la apariencia física,

así como un aumento en la autonomía para consumir alimentos fuera del hogar (18). El colegio se convierte en un espacio estratégico para el estudio de estas conductas, ya que permite acceder a una muestra amplia, homogénea en cuanto a edad, y expuesta a un entorno social y cultural compartido.

En el contexto peruano, y particularmente en la región Arequipa, los estudios sobre riesgo de trastorno alimenticio y hábitos alimentarios en escolares aún son limitados, lo que justifica la importancia de investigaciones que permitan caracterizar a esta población con base en evidencia actual. La identificación de estudiantes de educación secundaria como población de estudio ofrece la oportunidad de generar información relevante para la elaboración de políticas públicas, proyectos de educación nutricional y estrategias preventivas enfocadas en la difusión de estilos de vida saludables (20).

2.1 Hábitos alimentarios

a. Definición

Los hábitos alimentarios son un aspecto integral de la cultura de una sociedad, adquiridos y transmitidos en el ámbito familiar. Estos incluyen la elección de alimentos, los procesos de preparación y los horarios de alimentación. Con el paso de los años, las conductas alimentarias pueden cambiar debido a diversos factores como la influencia del mercado, la globalización, la disponibilidad de alimentos y consideraciones económicas. Es importante reconocer que los hábitos alimentarios reflejan la identidad y las tradiciones de un pueblo, y pueden ser influenciados por los cambios en el entorno sociocultural y económico (1).

Los hábitos alimenticios cumplen un rol fundamental en la mejora de la salud, ya que se refieren a las prácticas y hábitos vinculados con la elección, preparación e ingesta de alimentos. Estos hábitos deben garantizar un aporte nutricional adecuado para que el cuerpo obtenga la energía primordial para efectuar las actividades diarias. Los hábitos alimenticios son influenciados por diversos factores como el entorno sociocultural, psicológico, geográfico y socioeconómico de cada individuo. Es importante destacar que los hábitos alimenticios son un proceso de selección de alimentos basado en la disponibilidad y el aprendizaje adquirido en el entorno del individuo (6).

b. Tipos

- **Hábitos alimentarios saludables**

La Organización Mundial de la Salud ha identificado la "mala alimentación" como problema de salud global, asociado a la aparición de enfermedades no contagiosas como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y el sobrepeso. La ingesta inadecuada de alimentos y la falta de actividad física son factores determinantes en el desarrollo de estas enfermedades. Para evitar estas enfermedades y tener una buena salud general, es crucial establecer hábitos alimentarios saludables desde la infancia y mantenerlos a lo largo de la vida adulta. La pirámide alimentaria es una orientación útil que recomienda incluir prácticas saludables en nuestra alimentación, como consumir más frutas y verduras, reducir la ingesta de grasa a un máximo del 30%, reducir el azúcar a menos del 10%, limitar la sal a no más de 5 gramos al día y mantener el sodio por debajo del 5%. Es fundamental seguir estas recomendaciones para promover una alimentación equilibrada y evitar enfermedades relacionadas con la mala alimentación (7).

Es fundamental que los adolescentes adopten una alimentación saludable, ya que establecer buenos hábitos desde temprana edad es clave para tener una buena salud con el paso de los años. Al promover valores y prácticas que fomenten el bienestar físico y mental, y desalentar conductas que puedan aumentar el riesgo de enfermedades como las cardiovasculares, la aterosclerosis, la hipertensión, la obesidad, el colesterol alto, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol, podemos garantizar que tengan una vida más larga y plena (8).

Por otro lado, es fundamental tener una dieta equilibrada que incluya la ingesta de frutas, verduras, legumbres y pescado, al mismo tiempo que se reduzca el consumo de alimentos ricos en grasas, azúcar y sal. Consumir estos alimentos diariamente proporciona fibra, la cual estimula los procesos metabólicos y facilita la eliminación de residuos alimentarios no digeridos a través del peristaltismo (9).

Una alimentación saludable y sostenible se basa en la ingesta de alimentos naturales, preferiblemente de origen local. Es recomendable optar por frutas y verduras frescas, así como productos animales obtenidos de granjas locales, donde es menos probable que se utilicen antibióticos debido al menor grado de hacinamiento de los animales. Es primordial mantener una dieta equilibrada que comprenda una variedad de alimentos, beber suficiente agua, evitar grasas saturadas, reducir el consumo de azúcar y edulcorantes, y limitar la ingesta de sal (10).

- **Hábitos alimenticios no saludables**

La alimentación y la nutrición inadecuadas representan una preocupación relevante en todas las fases de la vida, siendo principalmente crítica durante la infancia y la adolescencia. La falta de conocimientos nutricionales puede atribuirse, en parte, a los hábitos alimentarios adquiridos en el hogar, así como al comportamiento de los padres. En la actual sociedad moderna, donde el tiempo y la energía dedicados a la compra y preparación de alimentos se han reducido, se observa una tendencia al consumo de alimentos altamente procesados, con elevados niveles de azúcares y grasas saturadas. Lamentablemente, esta forma de alimentación se ha generalizado como un estilo de vida común para muchos individuos (11). Estudios recientes realizadas a cabo en varios países latinoamericanos han arrojado luz sobre los hábitos alimenticios deficientes de los adolescentes, caracterizados por un exceso de calorías y una falta de regularidad en los horarios de las comidas. Esto ha llevado a tasas de obesidad y sobrepeso que oscilan entre el 10% y el 40%. Un aspecto preocupante es el consumo desmesurado de alimentos hipercalóricos, como grasas saturadas y azúcares, contrastando con la insuficiente ingesta de fibra, frutas y verduras. Diversos niveles socioeconómicos, culturales y sociales pueden influir en los hábitos alimenticios de los jóvenes, como la dirección, el entorno familiar, el género, la edad y el nivel educativo, entre otros (12).

A menudo, los estudiantes presentan hábitos alimentarios poco saludables, como omitir comidas, saltarse el desayuno, consumir menos de cinco porciones de frutas y verduras al día, comer rápidamente, consumir

alimentos ricos en azúcar, evitar las comidas equilibradas, consumir alimentos con alto contenido de grasas, optar por comidas rápidas y alimentos altamente procesados (conocidos como comida chatarra o alimentos con elevados niveles de carbohidratos, sal y azúcar, como frituras, dulces, chocolate, bebidas azucaradas y pasteles), y no ingerir la cantidad suficiente de lácteos o productos lácteos (menos de dos porciones al día) (13).

c. Clasificación de los alimentos

El sistema de clasificación NOVA es una herramienta que permite comprender mejor la relación entre la nutrición y el bienestar general, al analizar las distintas transformaciones que sufren los alimentos a nivel físico, biológico y químico antes de ser consumidos. Este sistema, compuesto por cuatro categorías, ha sido ampliamente aceptado y está siendo implementado a nivel global (14):

- **El grupo 1.** Formado por los alimentos frescos o mínimamente procesados, que pueden incluir semillas, frutas, animales o plantas, lácteos, huevos, setas, algas y agua, son aquellos que no han sido sometidos a una transformación significativa. Esto incluye alimentos secos, triturados, hervidos, refrigerados, congelados, molidos, separados, tostados, pasteurizados o envasados.
- **El grupo 2.** Está compuesto por ingredientes procesados y productos derivados del Grupo 1, tales como aceites, mantequilla, azúcar y sal. Estos se utilizan comúnmente como acompañamientos para los alimentos del Grupo 1.
- **El grupo 3.** Este grupo está compuesto por alimentos que han sido sometidos a procesos de manufactura con el objetivo de combinarse con otros alimentos. Ejemplos de estos alimentos incluyen el queso, el pan y las verduras enlatadas.
- **El grupo 4.** Son los alimentos con niveles altos de azúcar aquellos que han sido sometidos a múltiples procesos industriales y suelen contener una variedad de ingredientes añadidos, como azúcares, grasas, aceites,

sal y otros aditivos como maltodextrinas, proteínas de soja, lactosa, caseína, suero de leche, gluten, aromas, colorantes, edulcorantes, emulgentes, humectantes, antiaglomerantes y endurecedores.

Los alimentos pueden ser clasificados en diversas categorías, tales como "nutritivos" o "poco saludables", así como "que engordan" o "que no engordan". Asimismo, es posible agruparlos según su origen, grado de naturalidad o sinteticidad, y momento de ingesta. (15).

Los alimentos pueden ser categorizados en varios grupos, como lácteos, verduras, frutas, cereales, carnes, comidas rápidas, aperitivos, productos de panadería, productos enlatados y bebidas carbonatadas. Además, es posible clasificarlos según la frecuencia con la que se consumen, ya sea diariamente, semanalmente o raramente/nunca (16).

d. Indicadores de los hábitos alimentarios

- **Reducción del consumo de alimentos densamente calóricos**

Esta dimensión se centra en evitar alimentos con alto contenido calórico que puedan afectar la salud nutricional y en general. Esto incluye alimentos con altos niveles de azúcares refinados, como postres y golosinas, así como grasas visibles y frituras. Se busca tener un estado de salud nutricional óptimo y promover hábitos alimentarios saludables (17).

- **Consumo de frutas y/o vegetales**

El cual está relacionado a la ingesta mínima de las frutas y vegetales necesarias para mantener un buen estado de alimentación saludable, en este sentido, es importante que los adolescentes consuman porciones diarias de vegetales y frutas para que mantenga su gasto energético y los ayude a conservar hábitos alimentarios saludables (17).

- **Consumo de cantidades de grasas**

La presente dimensión se refiere a que para mantener un adecuado estado de salud y mantener hábitos alimentarios saludables, es necesario que se reduzca la cantidad de consumo en cuanto a las carnes rojas, las frituras, las grasas excesivas y los embutidos, como las salchichas, el jamón, hot dog, etc. (17).

e. Importancia

Últimamente, se ha identificado la prioridad de promover una alimentación saludable a nivel global, ya que los malos hábitos alimenticios se han convertido en un factor asociado a un número superior de muertes que otras causas tradicionales, como el uso de tabaco. Tanto la alimentación como la nutrición inadecuada son vitales en todas las etapas de la vida, pero especialmente durante la infancia y la adolescencia, ya que son momentos cruciales en la formación de los hábitos de vida. Por lo tanto, intervenir en los hábitos alimenticios durante estas etapas es esencial, ya que los hábitos establecidos en este período tendrán un efecto significativo en la salud futura de la persona(18).

Existe una tendencia en aumento hacia la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, según información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Este cambio en los hábitos alimentarios ha conducido a un aumento en las enfermedades relacionadas con la dieta, lo cual es motivo de preocupación para la OMS debido al creciente número de enfermedades no transmisibles causadas por una alimentación poco saludable y patrones de vida sedentarios. Los adolescentes, influenciados por el entorno social, la ingesta de comida rápida, limitaciones económicas y la falta de acceso a alimentos variados y nutritivos, están experimentando cambios en sus hábitos alimentarios. Esta etapa es crítica para establecer estilos de vida que impactarán significativamente en su salud futura (19).

2.2 Riesgo de trastornos alimenticios

a. Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una agrupación de enfermedades que suelen afectar principalmente a mujeres en edad reproductiva. Entre ellos se encuentran la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TA), entre otros, y suelen acompañarse de una alteración en la percepción del peso y la imagen corporal. Estos trastornos pueden tener graves repercusiones en la salud de quienes los padecen, llegando a ser potencialmente mortales y generando complicaciones como osteoporosis, erosiones dentales, problemas gastrointestinales, insuficiencia

renal y cardíaca. Además, se ha observado un mayor riesgo de suicidio en personas con TCA. Es común la aparición de trastornos del ánimo como la depresión y la ansiedad, así como dificultades en el ámbito social y laboral en quienes sufren de estos trastornos (2).

Además, se manifiestan por alteraciones en la alimentación y en las conductas relacionadas con la misma, que tienen un efecto negativo en la salud física y psicosocial de la persona y que persisten a lo largo del tiempo. Tanto el DSM 5 como el CIE 10 proporcionan clasificaciones y criterios diagnósticos para las distintas clases de trastornos de la alimentación, que describen los síntomas sin establecer una jerarquía entre ellos. La prevalencia de los TCA varía en la literatura científica debido a diferencias en los diseños de investigación, tamaño de las muestras, métodos de evaluación diagnóstica y características de los pacientes. Se está llevando a cabo investigación en este campo, y se ha observado que al utilizar los criterios del DSM 5 se encuentran tasas de prevalencia significativamente mayores en todas las edades (20).

Clasificación de los TCA

Las principales clasificaciones internacionales de los Trastornos de la Conducta Alimentaria corresponden al DSM-5 y la Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-11). El DSM-5 es la clasificación más utilizada en la literatura científica y categoriza estos trastornos como Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos (21):

- **Anorexia Nerviosa.** Dentro de este trastorno la sintomatología más repetitiva se caracteriza por la intensión constante de perder peso y el miedo a obtener peso; además, se puede determinar como un trastorno mental cuya particularidad principal es el miedo ilógico de aumentar de peso, donde los individuos realizan comportamientos compensatorios como el vómito autoinducido, el uso de laxantes y la poca o nula ingesta de alimentos, con el fin de no aumentar su índice de masa corporal; asimismo, presentan una distorsión cognitiva, que actúa como perpetuadora del uso de dichos comportamientos compensatorios, las que podrían llevar al individuo a la muerte (22).

Puede encontrarse dos tipos de anorexia nerviosa (23):

- Restrictiva: El individuo practica de forma estricta la dieta, ayuno y/o dedica gran tiempo a la práctica de actividad física, todo ello sin mostrar episodios de purga o atracones.
- Purgativa: La persona presenta momentos repetidos de vómitos o atracones que van unidos de ayuno, dieta y/o ejercicio excesivo como estrategias compensatorias o de purga.
- **Bulimia nerviosa.** El individuo manifiesta momentos de ingesta exagerada de alimentos en etapas breves de tiempo, a continuación realiza una conducta orientada a expulsar todas las calorías que se ingerieron a través del uso de laxantes y diuréticos, así como al vómito autoinducido; además pueden presentar síntomas físicos secundarios a raíz los vómitos como taquicardias, aceleración del ritmo cardiaco, caries dental y dolor de garganta; sumado a ello se presenta en el individuo un deterioro en la vida diaria del individuo (22).

Estos dos tipos se definían de la siguiente manera (23):

- Purgativa: El individuo se autoinduce el vómito o utiliza laxantes, diuréticos o enemas de forma excesiva.
- No Purgativa: El individuo realiza a comportamientos compensatorias como el ayuno o la práctica de actividades físicas en exceso, sin optar por el vómito y el uso de enemas, laxantes o diurético.
- **Trastorno por atracón.** Este trastorno se define por la presencia de atracones por lo menos una vez por semana; otro de los indicadores es la rapidez de la ingesta, que se caracteriza por ser mucho más veloz de lo normal; asimismo, el consumo de líquidos es más frecuente y en mayor cantidad para poder tragar la comida más rápido, en síntesis, el trastorno por atracón lleva a las personas a comer de manera compulsiva y sin masticar, de una manera desesperada (22).
- **Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (antes TANE).** Dentro de estos trastornos se comprenden aquellos malestares que no presentan todos los criterios para el diagnóstico de alguno de los TCA, debido a que no se presentan los criterios o los síntomas

suficientes en cuanto a intensidad que deberían tener para obtener un diagnóstico (22). Entre ellos se encuentra: la anorexia nerviosa atípica, bulimia nerviosa atípica, trastorno por atracón de frecuencia baja o duración limitada, trastorno de purgas y síndrome de ingestión nocturna de alimentos (24) .

- **Pica.** Puede interpretarse como la ingestión de sustancias consideradas no nutritivas por un periodo de más un mes de forma grave como para acreditar una atención clínica, se puede establecer el diagnóstico a partir de los 2 años, las sustancias ingeridas tienden a transformarse con la edad (25).
- **Trastorno de rumiación.** Este tipo de trastorno se identifica por la acción de regurgitar alimentos que se encuentran parcialmente digeridos y que son masticados nuevamente, para posteriormente tragarlos nuevamente o escupirlos (25).
- **Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.** La restricción o alimentación selectiva se identifica principalmente por evitar consumir alimentos debido a la falta de interés en alimentarse por parte del individuo, relacionada con las características organolépticas de la comida o con efectos repulsivas de la acción de comer, como atragantarse, asfixiarse o vomitar; asimismo, se vincula con el trastorno emocional de evitación de alimentos, en el cual la restricción alimentaria no depende de la inseguridad por la figura o el peso corporal, sino que interfieren las emociones. (25).

Etiología: Actualmente, no se cuenta con una comprensión completamente clara de la causa de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La investigación ha identificado varios factores biológicos, psicológicos, conductuales y socioambientales que podrían interactuar de manera compleja, contribuyendo tanto a su inicio como a su persistencia. (21):

Biológicos: Algunas de las causas que contribuyen al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia, la bulimia y la alimentación compulsiva, incluyen componentes genéticos, fisiológicos y neurobiológicos.

Se ha comprobado que existe influencia genética significativa en estos trastornos, aunque aún no se han identificado los tipos de genéticas específicas asociadas. La pubertad y la malnutrición por exceso son ejemplos de factores fisiológicos que pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos, mientras que la desregulación en los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico, así como las alteraciones en los circuitos neurales vinculados con la recompensa y el autocontrol, son ejemplos de factores neurobiológicos que también están relacionados con estas enfermedades (21).

Psicológicos: Se han detectado diversos factores como predictores al inicio y mantenimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), que abarcan aspectos temperamentales, de personalidad, cognitivos, conductuales y emocionales. Por ejemplo, el perfeccionismo, la urgencia negativa (respuesta precipitada ante la angustia), la baja autoestima, el afecto negativo (depresión, ansiedad y/o culpa), el deterioro de las relaciones interpersonales, la insatisfacción corporal, y la preocupación desmedida por la alimentación, el peso y la figura (21).

Socioambientales: Existen diversos factores, tanto en el entorno cercano como en el más lejano, que pueden afectar en el desarrollo y la persistencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Ejemplos de los primeros incluyen críticas sobre la apariencia y la alimentación por parte de los familiares cercanos, así como conflictos familiares no resueltos. En cuanto a los segundos, se encuentran situaciones como ser objeto de burlas, especialmente relacionadas con el peso y la figura, la presión social para mantenerse delgado según el "ideal delgado", la internalización de este ideal y las expectativas positivas asociadas a la delgadez, particularmente en culturas occidentalizadas. Estos factores incrementan el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, especialmente en mujeres adolescentes y adultas jóvenes (21).

Criterios diagnósticos:

A continuación, se muestran los principales criterios diagnósticos resumidos (21):

Criterios diagnósticos de Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA) según el DSM-V

Criterios diagnósticos del TCA

Anorexia nerviosa (AN)

Restricción de la ingesta de energía en relación a los requerimientos del individuo, lo que provoca un peso corporal significativamente bajo en el contexto de la edad, sexo, trayectoria del desarrollo y estado de salud. La alteración de la imagen corporal, el miedo intenso a ganar peso, la falta de la aceptación de la gravedad de la enfermedad y/o comportamientos que interfieren con la ganancia de peso, también están presentes.

Bulimia nerviosa (BN)

Atracones (comer una gran cantidad de comida en un tiempo relativamente corto, con la percepción de pérdida de control) con comportamientos purgativos/compensatorios (por ej., vómito autoinducido, abuso de laxantes y/o diuréticos, mal uso de insulina, actividad física excesivo, medicamentos para reducir de peso) una vez o más por semana, por al menos 3 meses. También pueden estar presentes la distorsión de la imagen corporal, un miedo fuerte a ganar peso y la falta de aceptación de la gravedad de la enfermedad.

Trastorno por atracón (TA)

Atracones, en ausencia de prácticas compensatorias, al menos una vez por semana durante 3 meses. Los episodios de atracones se vinculan con comer rápidamente, sin hambre, hasta sentirse incómodamente lleno, y/o con depresión, vergüenza o culpa.

Otros trastornos alimentarios o de la ingestión de alimentos especificados

TCA que no cumple con todos los criterios de alguna de las categorías anteriores, pero tiene comportamientos específicos, tales como restricción de la ingesta, purgas y/o atracones, como características clave.

Estos comprenden:

1. AN Atípica
2. BN (de frecuencia baja y/o duración limitada)
3. TA (de frecuencia baja y/o duración limitada)
4. Trastorno purgativo
5. Síndrome de ingestión nocturna de alimentos

b. Indicadores del riesgo de trastornos alimentarios

- **Dieta**

La presente dimensión se refiere a aquellas conductas de evitación de alimentos que engorden o hagan subir de peso, por lo que se sigue un régimen de dieta alimentario, con tal de evitar la subida de peso, además de que se asocian con la excesiva preocupación por la delgadez, siendo así una conducta de riesgo de padecer TCA (26).

- **Bulimia y preocupación por la comida**

Hace referencia a las conductas que tienen que ver con la Bulimia, la cual está caracterizada por los atracones de comida y los vómitos constantes, además de los pensamientos que giran en torno a la comida y a lo que se ingiere, denotando un exceso de preocupación por lo que se ingiere y cuántas calorías presenta cada alimento (26).

- **Control Oral**

La presente dimensión tiene que ver con el control que se tiene acerca de lo que se consume a diario, denotando una excesiva preocupación por lo que se come y controlándolo constantemente, incluso de manera obsesiva. Esta dimensión también incluye, la influencia de los otros para ganar peso, ya que influye en la percepción acerca de si otros presionan constantemente como de be de estar el peso y el estado físico en general (26).

c. Influencia de los TCA en los adolescentes

Los trastornos de la conducta alimentaria suelen manifestarse durante la adolescencia o al inicio de la edad adulta, siendo la edad promedio de inicio durante la adolescencia. En esta fase, se generan numerosos cambios físicos y psicológicos que pueden generar insatisfacción corporal en la población adolescente. Estos trastornos son de origen multifactorial, ya que intervienen condiciones de riesgo genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales. Dada la importancia de los trastornos del comportamiento alimentaria debido a su alta prevalencia, las repercusiones psicológicas que generan y su influen-

cia en la salud de las personas afectadas, es necesario profundizar en la influencia de los factores de riesgo asociados a su desarrollo y mantenimiento. Además, dado que estos trastornos están surgiendo en edades cada vez más tempranas, es fundamental entender los factores que se relacionan con su aparición (27).

Los TCA son enfermedades graves que suelen comenzar en la adolescencia y están incrementando en los países en desarrollo. Existen diversas barreras que limitan la prevención, detección y tratamiento de estos trastornos en nuestro país, siendo una de ellas la falta de formación de los profesionales de la salud en este tema emergente. Es fundamental que todo el personal de salud esté preparado para abordar los TCA, ya que su impacto no solo afecta a quienes los padecen, sino también a la salud pública en general (21).

d. Riesgos de trastorno alimenticio en adolescentes

- **Antecedentes familiares**

Entre las causas contextuales que afectan en la alimentación, resalta el papel fundamental del entorno familiar. Desde la etapa inicial de la vida, niños y niñas adquirirán aprendizajes significativos sobre hábitos alimenticios dentro de su núcleo familiar. La forma en que se alimenta al menor, incluyendo alimentos elegidos, su preparación y las preferencias que se les inculcan, está en gran medida, determinada por la persona que se encarga de cocinar (28).

Asimismo, hay factores familiares que pueden afectar el desarrollo de un trastorno alimentario. Entre ellos se encuentran antecedentes de obesidad en la familia, una comunicación deficiente con los miembros de la familia, especialmente con la madre, así como dificultades en la alimentación y una crianza sobreprotectora (29).

Además, otras causas son las familias hostiles, intrusivas y complicadas que niegan las exigencias emocionales de la persona, control parental coercitivo, familias con historia de abuso sexual o físico, y otros aspectos relacionados con la relación familiar y el vínculo entre padres e hijos (30).

Por lo tanto, la disfunción familiar se ha detectado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de estos trastornos, demostrándose que la experiencia de situaciones traumáticas durante la infancia impacta el desarrollo de psicopatologías en la vida adulta (28). Las cuales pueden abarcar aspectos familiares, especialmente en familias que presentan antecedentes de abuso físico y sexual (30).

- **Problemas de salud mental**

Los trastornos alimentarios suelen surgir en el contexto de una serie de factores psicológicos, sociales e interpersonales. Entre ellos, destacan la disconformidad con la imagen corporal, así como la depresión, la ansiedad y el enojo. Además, la autoestima juega un rol fundamental en este fenómeno. Se han reconocido varios factores predictivos de los trastornos alimentarios, entre los que se incluyen la autoestima, la intolerancia emocional, el perfeccionismo, el nivel de actividad física y la insatisfacción corporal (31).

Asimismo, a nivel psicológico se presenta en alteraciones en la percepción del peso, autovaloraciones negativas, pensamientos obsesivos y un desequilibrio emocional (29). Estos trastornos impactan negativamente en la salud mental del individuo, su autoestima y sus habilidades sociales. Además, pueden dar lugar a complicaciones gastrointestinales, endocrinológicas, dermatológicas, cardiovasculares y pulmonares, las cuales pueden llegar a representar un riesgo para la vida (32).

Los trastornos alimenticios a futuro pueden predisponer a la aparición de alteraciones que modifiquen tanto la salud mental como la salud física. El efecto que estos trastornos tienen sobre la salud mental influye en la percepción del cuerpo, la cual se ve mermada por una disminución del conocimiento corporal; este aspecto resulta fundamental en la forma que se percibe la propia salud (33).

- **Dietas**

Los trastornos de la conducta alimentaria se distinguen por la insatisfacción con la imagen corporal, el temor de subir de peso y pensamientos obsesivos relacionados con la alimentación. Estas alteraciones pueden

provocar importantes desequilibrios en la dieta diaria, que pueden manifestarse como la ingesta de porciones muy pequeñas o, por el contrario, el consumo excesivo de alimentos (32).

Estos trastornos suelen asociarse con dietas restrictivas siendo más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes. Estas condiciones pueden llevar a la exclusión o restricción de ciertos alimentos, como la reducción de productos de origen animal de la dieta diaria, la cual podría tener un impacto significativo en la salud. Por lo tanto, es fundamental analizar diversos factores que podrían influir y las causas subyacentes de este comportamiento (34).

- **Acoso por el peso**

En la actualidad, existen estándares de belleza que promueven la delgadez, los cuales son asimilados por adolescentes y jóvenes. Se ha observado que la alteración en la percepción de la imagen corporal puede ser un síntoma temprano de alteraciones de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, ya que actúa como un factor modificable, predisponente y perpetuante con el pronóstico de estos desórdenes y otros problemas relacionados (35).

Además, las personas que se caracterizan por tener ideales estéticos marcados, junto con altos niveles de exigencia, constituyen un grupo en riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Esto se debe a que sienten la presión de cumplir con un físico que es socialmente aceptado, el cual tiende a favorecer la delgadez en mujeres y la musculatura en hombres (29).

A diferencia de los hombres, las mujeres tienden a estar más insatisfechas con un cuerpo más grande. La presión hacia la delgadez, influenciada por los modelos de belleza y la cultura occidental, parece tener un impacto mayor en las mujeres, contribuyendo a conductas orientadas a la pérdida de peso, así como al mantenimiento de trastornos alimentarios (35).

- **Estrés**

El estrés crónico es un factor significativo en el avance de trastornos alimentarios y obesidad, abarcando aspectos médicos, moleculares y psicológicos. Aquellos que enfrentan este tipo de estrés suelen concentrarse en su apariencia y peso, lo que puede dar lugar a una percepción negativa de su cuerpo y a una conexión poco saludable con la comida (36).

Los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria enfrentan un riesgo, ya que el estrés y la ansiedad pueden exacerbar sus conductas alimentarias desordenadas y llevar a comportamientos poco saludables (37). Además de los eventos estresantes, si estos son acompañados de una ausencia de rutina definida puede intensificar aún más esta situación (38).

Esta situación a menudo se traduce en hábitos alimentarios perjudiciales. Además, el estrés crónico altera el equilibrio hormonal del cuerpo, disminuyendo los niveles de leptina, la hormona que indica saciedad, mientras que incrementa la grelina, hormona que estimula el apetito. Como resultado, se fomenta una sensación constante de hambre y un consumo descontrolado de alimentos (36).

2.3 Salud en el Adolescente.

La adolescencia, además de ser una fase de transformación y alteraciones, representa uno de los momentos más cruciales en que los individuos son más susceptibles a incorporar hábitos peligrosos que perduran a lo largo de la vida; las costumbres alimenticias inadecuadas son uno de los comportamientos de riesgo más comunes que se manifiestan en esta fase (39).

El desarrollo físico y el rápido crecimiento que viven los adolescentes incrementan notablemente sus requerimientos de energía, proteínas, vitaminas y minerales; no obstante, la búsqueda de independencia que define el crecimiento psicosocial en esta etapa con frecuencia genera patrones de alimentación que pueden perjudicar la salud, tales como dietas restrictivas, saltarse comidas, uso de suplementos nutricionales y no nutricionales inusuales, así como la adopción de dietas de moda (40).

En ese sentido, las prácticas alimentarias y el ejercicio, así como la forma en que los jóvenes ven estos temas, están interconectadas y parecen influenciadas por

diversos factores externos (entorno cultural, alimentario, escolar y social, situación económica) e internos (conocimientos sobre nutrición, imagen personal), que los adolescentes deben confrontar cotidianamente (41). La continua exposición a contenido promovido por influencers impacta de manera directa en los patrones de alimentación de los jóvenes, así como en sus aspectos emocionales y su autoestima (42).

Es un hecho que los mensajes de los medios tienen un impacto considerable, y aunque es casi imposible medir el efecto que ejercen sobre las percepciones, en diversas medidas, todos los individuos intentan adaptarse al modelo que se ha establecido; la discrepancia entre el ideal propuesto y los cuerpos reales, junto con la transformación necesaria de la imagen del cuerpo debido a los cambios fisiológicos que suceden durante la adolescencia, se combinará de manera intensa con las expectativas culturales de la comunidad, así como las referencias sociales y grupales; esto puede resultar en una notable insatisfacción respecto a la propia imagen corporal, lo que a su vez podría contribuir al surgimiento de algún tipo de trastorno (43).

Por lo cual, en los adolescentes, la nutrición es un tema de considerable relevancia para la disciplina, dado el impacto que pueden tener las iniciativas de fomento de la salud y prevención de enfermedades durante esta fase y su influencia en la salud presente y futura de estos jóvenes; a lo largo del tiempo, la alimentación se ha analizado principalmente desde un enfoque biológico, donde se destaca la descripción del consumo de alimentos y su impacto en la salud y el estado nutricional, sin prestar suficiente atención a la comprensión de factores que orientan las prácticas alimentarias, como los significados que las personas atribuyen a los alimentos (39).

2.4 Estrategia de salud del adolescente

De acuerdo con la información del Programa Mundial de Alimentos, el Perú tiene como objetivo asegurar una alimentación escolar de calidad durante todo el año escolar, de acuerdo con las condiciones y las áreas geográficas donde viven los estudiantes, además de aportar a mejorar la atención en la escuela, así como la retención y la asistencia, promoviendo hábitos saludables entre los escolares (44).

En Perú, existen diversos programas de alimentación destinados a mejorar la nutrición de la población, y uno de los que menciona a la población adolescentes es el Programa de Complementación Alimentaria (PCA) descrito a continuación:

Programa de complementación alimentaria: El PCA tiene como meta proporcionar un complemento alimentario a las personas en estado de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, incluyendo a niños, adolescentes, adultos mayores, personas con tuberculosis, discapacidad, riesgo moral o abandono, y víctimas de violencia familiar y política. Este programa se lleva a cabo a través de organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas sin fines de lucro, y busca mejorar la nutrición de estos grupos mediante la entrega de alimentos a través de comedores, hogares, albergues y convenios con diversas instituciones (45).

En esa línea, el programa Qali Warma también es importante en el contexto, ya que en Arequipa atiende a 132,062 niñas y niños de 1,643 escuelas estatales de los niveles inicial y primaria, así como de secundaria en sistema de jornada escolar completa (JEC). Este programa se enfoca en proporcionar alimentos sanos y nutritivos a los estudiantes, garantizando una adecuada alimentación que favorezca su desarrollo académico y físico. Además, Qali Warma implementa formas de atención diversificada (FAD) para atender de manera más eficaz las necesidades alimentarias de la población escolar (46).

En ese sentido, es esencial que los niños, niñas y adolescentes mantengan una alimentación que ajuste a sus necesidades energéticas y nutricionales, evitando dietas restrictivas o extremas que puedan perjudicar su crecimiento y desarrollo. Una dieta equilibrada es clave para su salud y bienestar, por lo que promover hábitos alimentarios saludables y fomentar la educación nutricional desde una edad (47).

2.5 Rol de enfermería en la estrategia de salud de la adolescente referida a la alimentación

La disciplina de enfermería siempre ha estado presente en el cuidado de la salud, como pieza clave en el pasado, presente y futuro de la humanidad (48).

En este entorno, uno de los factores claves en los que la enfermería tiene una participación activa es en la alimentación adecuada durante la etapa escolar, ya que es esencial para el correcto crecimiento y desarrollo, además de ser clave en la

prevención de enfermedades crónicas en el futuro; por esta razón, la ingesta de alimentos que no sea suficiente tanto en cantidad como en calidad, la ausencia de atención médica apropiada y la aparición de enfermedades infecciosas son aspectos que favorecen la desnutrición, por lo tanto los enfermeros desempeñan un rol crucial en la educación y asesoramiento de estudiantes en la promoción de hábitos alimenticios saludables así como la cooperación con otros profesionales de la salud y la comunidad educativa (49).

Cuidar la salud de la comunidad implica prestar atención a su alimentación, debido a que existen creencias y tradiciones sobre lo que se debe o no se debe comer, las cuales se encuentran interrelacionadas con el entorno donde habitan; no obstante, estas convicciones a menudo chocan con las directrices oficiales del ámbito de la salud, que en ocasiones son formuladas sin tener en cuenta el contexto cultural de las comunidades indígenas; por esta razón, la función del personal de enfermería como enlace entre el sistema de cuidado comunitario y el sistema profesional resulta crucial para desarrollar una atención que sea culturalmente adecuada y brindar la información pertinente según el contexto, es decir, una atención que se basa en la cosmovisión del grupo y que presenta opciones de cuidado acordadas por ellos (50).

Este rol del profesional de enfermería también se extiende al manejo de trastornos de la conducta alimentaria, como la bulimia y la anorexia, donde se ha mostrado una notable mejoría cuando reciben atención de enfermería que asegura una ingesta alimentaria apropiada, una dieta regulada y el mantenimiento de los niveles normales en el funcionamiento del cuerpo (51), además, el profesional de enfermería puede aportar a la prevención de la obesidad en los adolescentes (52).

La obesidad ha pasado a ser un grave problema de salud pública a nivel mundial, ya que influye a grupos de edad cada vez más tempranos, tiene carácter epidemiológico y es considerada un factor de riesgo para otras enfermedades (53). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), el 24.1 % de personas mayores de 15 años tienen obesidad y el 37.2 % sobrepeso, mientras que el 61.3 % tiene exceso de peso (54)

El control del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes es una de las atribuciones del enfermero, incluyendo acciones vinculadas con la antropometría,

evaluación del estado nutricional, recomendaciones sobre un estilo de vida saludable, solicitud de pruebas, detección de factores de riesgo y morbilidades más recurrentes vinculadas al exceso de peso y, cuando sea necesario, el encaminhamiento a otros profesionales (53).

En el Perú, la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente, realizada por el personal de enfermería, es un procedimiento técnico fundamental dentro de la atención integral de salud, ya que permite determinar el estado nutricional y detectar de forma oportuna cualquier riesgo asociado, entonces, cuando se evidencian alteraciones en el peso o la talla, los controles deben intensificarse y es necesario derivar a interconsulta médica para descartar enfermedades vinculadas, considerando también la referencia al área de psicología; por lo que, esta evaluación no solo facilita el diagnóstico, sino que también permite evaluar la efectividad de las intervenciones dirigidas a promover estilos de vida saludables, contribuyendo al bienestar y calidad de vida del adolescente; por ello, el adecuado desempeño del personal de salud, la atención integral, así como la disponibilidad y el mantenimiento del equipo necesario, resultan claves para garantizar una atención oportuna y de calidad (55)

Es importante resaltar que la nutrición y la salud están directamente relacionadas con su desarrollo cognitivo y motor, por ello, los programas de salud y nutrición deben incorporar intervenciones educativas y afectivas que promuevan su desarrollo integral en un entorno seguro y motivador (49).

En concordancia con este enfoque, el Ministerio de Salud (MINSA) propone una serie de estrategias orientadas al fortalecimiento del desempeño del personal de salud, incluyendo al personal de enfermería, con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, lo cual incluye su adecuado desarrollo nutricional. En este contexto, el personal de salud cumple un rol clave ante la promoción de hábitos alimenticios saludables, fortaleciendo las competencias de los adolescentes para que adopten prácticas saludables sobre su alimentación y bienestar general; además, se impulsa la participación activa de los adolescentes en temas relacionados con su salud nutricional, se promueven intervenciones familiares y se fortalece el trabajo articulado con actores comunitarios relacionados con la atención integral de la salud adolescente, como las escuelas, municipalidades, organizaciones de adolescentes y otras instituciones de

su territorio de influencia; para consolidar redes de apoyo que fomenten el autocuidado y estilos de vida saludables (56).

3.5 Estrategia normativa con enfoque en la alimentación del adolescente

La estrategia normativa orientada a la alimentación del adolescente se fundamenta en un conjunto de lineamientos, políticas y disposiciones legales creadas para promover hábitos alimentarios saludables, prevenir riesgos nutricionales y garantizar el bienestar físico y mental del adolescente. Estas estrategias se estructuran en marcos internacionales y nacionales que reconocen la alimentación como un derecho fundamental y buscan establecer las mejores condiciones para el desarrollo saludable durante la adolescencia (57).

a. Enfoque internacional normativo

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido directrices enfocadas en el desarrollo de dietas saludables y en la prevención de enfermedades no transmisibles y trastornos alimentarios. Entre los principales instrumentos destacamos (58):

- La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (OMS, 2004), que recomienda promover alimentos nutritivos, reducir el consumo de grasas saturadas, azúcar y sodio. Además de fomentar políticas de educación alimentaria en Instituciones Educativas.
- El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia (OPS, 2014), que orienta a los Estados a regular la oferta de alimentos en escuelas, mejorar los entornos alimentarios y promover intervenciones tempranas.
- El Enfoque de Ciclo de Vida de la OMS, que reconoce a la adolescencia como una etapa muy importante y crucial para consolidar hábitos alimentarios y prevenir riesgos de salud a futuro.

b. Estrategia normativa en el contexto peruano

En Perú, la normativa referente a la alimentación del adolescente se articula principalmente a través de políticas de salud pública y regulaciones específicas dirigidas al entorno escolar. Entre las más relevantes se encuentran:

- Ley N.º 30021 – Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes (2013). Establece regulaciones para la publicidad de alimentos y bebidas, así como la implementación de quioscos y comedores escolares saludables. Introduce el uso obligatorio de advertencias frontales (octógonos) en productos altos en grasas, azúcar y sodio (59).
- Reglamento de la Ley 30021 (D.S. N.º 017-2017-SA). Define el marco operativo de los entornos escolares saludables, regulando la venta de productos alimenticios dentro de instituciones educativas y promoviendo la educación en alimentación saludable (60).
- Lineamientos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable (Ministerio de Salud). Este documento orienta acciones para mejorar la nutrición en adolescentes, entre ellas: educación alimentaria, promoción de actividad física y fortalecimiento de la oferta de alimentos saludables (61).

c. Enfoque normativo aplicado al adolescente

La estrategia normativa con enfoque en adolescentes se sustenta en los siguientes principios:

- Promoción de entornos escolares saludables, regulando alimentos disponibles en kioscos y comedores.
- Educación alimentaria continua, integrando contenidos de nutrición y salud en el currículo escolar.
- Prevención de riesgos nutricionales y trastornos alimentarios, mediante programas de vigilancia, tamizaje y orientación psicológica.
- Regulación de la publicidad y etiquetado, con advertencias visibles que permitan una toma de decisiones informada.

3. Antecedentes Investigativos

3.1 Internacionales

Guerrero-Cuevas B, Valero-Aguayo L.; Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes. España, 2022.

Conclusión: Aunque no se observó una correlación directa en relación con hábitos alimenticios y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA), se encontró que una mayor parte de mujeres consumían menos alimentos y bebidas durante el desayuno y el recreo. Además, el 5.6% de las mujeres y el 2.5% de los hombres no ingerían nada durante el turno de mañana escolar, lo cual podría indicar patrones alimentarios insalubres que aumentan el riesgo de desarrollar trastorno de la conducta alimentaria (TCA) (57).

Sevilla L, et al; Hábitos alimentarios y factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Alberto Enríquez, Atuntaqui. 2021. Ecuador, 2022.

Conclusión: Los trastornos alimenticios se expresan con miedo constante por el hecho de tener mucho peso, demasiada grasa corporal, comer más calorías de las que se deben y realizar actividades físicas agotadoras y excesivas (58).

Pilello M., Viglione L; Trastornos de la conducta alimentaria, percepción corporal y hábitos alimenticios en estudiantes de danza. Argentina, 2022.

Conclusión: Las estudiantes de danza presentan insatisfacción corporal y distorsión de la imagen corporal, lo que se refleja en la presencia de trastornos alimenticios en algunas de ellas. Además, se observa que, aunque algunas estudiantes parecen estar bien nutridas, presentan un somatotipo con un alto porcentaje de masa grasa (59).

3.2 Nacionales

Caicay B, Sánchez K; Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021. Lambayeque, 2021.

Conclusión: Existe relación entre la calidad de vida y los trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes de la muestra de estudio (60).

Garrido Pinedo M, Riveros G; Factores de riesgo asociados a Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana. Lima, 2023.

Conclusión: Los principales factores psicosociales que estiman la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres de 12 a 18

años son la obsesión por la delgadez (DT), las conductas bulímicas (B) y el ascetismo (AS), mientras que el miedo a la madurez (MF) y el desajuste emocional (ED) tienen un impacto menor (61).

Paredes J, Chau Miyakawa K; Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima. Lima, 2021.

Conclusión: Existe relaciones positivas entre el riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria (TCA) con el peso corporal, el autorreporte de residencia en mujeres y con la no omisión de comidas en hombres (62).

3.3 Locales

Minas-Martínez M; Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes adolescentes del distrito de Paucarpata. Arequipa, setiembre – diciembre del 2018. Arequipa, 2020.

Conclusión: El 52.3% presentan hábitos adecuados y el 47.6% hábitos inadecuados y de riesgo (63).

Apaza MA; Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa. Arequipa 2022. Arequipa, 2022.

Conclusión: Ser mujer, tener baja autoestima y sufrir una disfunción familiar severa son factores estadísticamente significativos relacionados con el riesgo de trastornos alimenticios (64).

Duran Tintaya P; Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022. Arequipa, 2022.

Conclusión: Se identifica una alta prevalencia de conductas alimentarias anómalas, especialmente en mujeres, siendo el aumento de peso y la insatisfacción corporal factores estrechamente vinculados con la aparición de estas conductas (65).

4 Objetivos

1. Identificar los hábitos alimentarios en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa,2024.
2. Precisar el nivel de riesgo de trastornos alimenticios en los estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa,2024.
3. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, 2024.

5 Hipótesis

Dado que los hábitos alimentarios son hábitos de consumo de alimentos que influyen en la salud nutricional del adolescente, y que el riesgo de trastornos alimentarios implica la presencia de conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación de los mismos.

Es probable que los hábitos alimentarios se relacionen significativamente con el nivel de riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e Instrumentos

1.1. Técnica

Para la variable independiente y dependiente se utilizó como técnica la encuesta, debido a que permite y facilita la recolección de datos.

1.2. Instrumento:

- **Para la variable independiente:** Hábitos alimentarios se utilizó el instrumento la Versión Adaptada de la escala “Adolescent Food Habits Checklist”. El instrumento inicialmente creado en Inglaterra por Johnson et al. (66), quienes consideraron la práctica de alimentación saludable como la capacidad de seguir dietas, restricciones y evadir la ingesta de alimentos con alto contenido calórico, por lo que crearon la escala con el fin de evaluar a los adolescentes en relación a la práctica de una alimentación saludable. Es entonces que Morales et al. (2012) adaptaron y tradujeron el instrumento para adolescentes venezolanos; la escala contiene 18 ítems y comprende 3 dimensiones, que corresponden a la alimentación saludable en general (67).

Estructura del instrumento

Indicadores:

- Consumo de alimentos densamente calóricos (ítems 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15 y 17)
- Consumo de frutas y/o vegetales (ítems 2, 4, 6, 14 y 18)
- Consumo de grasas (ítems 1, 5 y 16)

Para la calificación, el instrumento es de respuesta tipo Likert, cuyo rango oscila entre 0 y 4 puntos (Nunca, Rara vez, A veces, Casi Siempre y Siempre), lo cual da la probabilidad de obtener un puntaje máximo de 72 puntos, finalmente el puntaje total se categoriza de la siguiente manera:

- Hábitos alimentarios saludables: \geq a 44 puntos
- Hábitos alimentarios no saludables: \leq a 43 puntos

Confiabilidad y validez

El instrumento presentó un Alfa de Cronbach fue de 0,863. Además, todos los ítems mantuvieron un Alfa de Cronbach entre 0,849 y 0,864, de manera que la escala presenta buena homogeneidad, además de confiabilidad (67).

Respecto a la validez del instrumento se realizó una media de adecuación muestral KMO, la cual correspondió a 0,831 con una prueba de esfericidad de Bartlett significativa (0,000). A su vez, todos los ítems presentaron un peso factorial mayor o igual a 0,4; demostrando una adecuada validez de constructo (67). A su vez, el instrumento ha sido utilizado en otras investigaciones siendo validado por juicio de expertos como en el estudio de Cano (2021) quien adaptó el instrumento a contexto peruano y la investigación de Tutaya (2020), quien adaptó la escala para universitarios, demostrando adecuados niveles de validez (68) (69). Para el presente estudio se realizó la adaptación y validación del instrumento de acuerdo a las características de la población y el contexto de estudio.

- **Para la variable dependiente:** Riesgo de trastornos alimenticios el instrumento a utilizar fue el instrumento Eating Attitudes Test (EAT-26). Inicialmente creado por los autores Garner y Garfinkel (1979), denominándolo EAT-40, ya que inicialmente presentaba 40 ítems, el objetivo inicial era evaluar el riesgo de padecer anorexia nerviosa (70), Posteriormente Garner desarrolla una versión más reducida de 26 ítems, la cual se empleó en la presente investigación, la cual tiene el objetivo de evaluar el riesgo de padecer algún trastorno alimentario o presentar conductas alimentarias de riesgo. En la versión en español fue Gandarillas y otros autores quienes la tradujeron y la validaron en su contexto. La escala como se mencionó comprende 26 ítems, distribuidos en 3 dimensiones, la cual es muy utilizada en muchas investigaciones (71).

Estructura del instrumento

Indicadores:

- Dieta (ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 26)
- Bulimia y preocupación por la comida (ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 25)
- Control oral (ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20)

El instrumento es de respuesta tipo Likert, con 6 alternativas de respuesta, las cuales son nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre, y siempre; su forma de puntuación es según 0, 0, 0, 1, 2 y 3 respectivamente, valorándose cero las tres primeras posibles respuestas y 1, 2 ó 3 las tres siguientes respectivamente, en donde el ítem 25 se puntúa a la inversa. El puntaje final varía entre 0 y 78 puntos, finalmente se categoriza de la siguiente manera:

- Riesgo leve: 0 a 11 puntos
- Riesgo moderado: 12 a 19 puntos
- Riesgo alto: \geq a 20 puntos

Confiabilidad y validez

Se realizaron varias investigaciones utilizando la prueba, demostrando buenos niveles de confiabilidad y validez, en la adaptación realizada por Gandarillas (2003), obtuvo una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.89, demostrando que es adecuado y fiable. En cuanto a la validez, resultó que la media para la población en el estudio de Gandarillas fue de 7,9 (8,7ds). A su vez, el EAT-26 se encuentra altamente correlacionado con el test original ($r= 0,98$) (71).

Para la presente investigación se realizó la adaptación y validación del instrumento de acuerdo con las características de la población y el contexto de estudio.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se realizó en la I.E. N°40705 Peruarbo, ubicado en la Asociación Bolivia zona N°2, en el centro poblado de Peruarbo, en el distrito de Cerro Colorado de la ciudad, provincia y departamento de Arequipa. Esta institución educativa se encuentra bajo la jurisdicción de la UGEL Arequipa Norte, se clasifica como una institución polidocente y es de carácter mixto, ya que atiende a estudiantes de ambos sexos.

2.2. Ubicación temporal

El presente estudio se ejecutó desde el mes de mayo hasta el mes de octubre del año 2025, abarcando desde la formulación del proyecto hasta la presentación del informe final.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio se conformaron por estudiantes del 1ro al 5to grado de secundaria de una institución educativa de Arequipa.

2.3.1. Universo

El universo se conformó por los estudiantes de 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to de nivel secundario de la I.E. N°40705 Peruarbo, lo cual se detalla de la siguiente manera:

Tabla 3. Universo de estudio

GRADO EDUCATIVO	N° DE ESTUDIANTES
1ro de Secundaria	59
2do de Secundaria	55
3ro Secundaria	34
4to Secundaria	63
5to Secundaria	63
TOTAL	274

2.3.2. Muestra

La muestra se conformó por los estudiantes de 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to de nivel secundario que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén estudiando el 1ro, 2do, 3ro, 4to o 5to año de secundaria.
- Aquellos estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado, aceptando la participación voluntaria de sus hijos(as).
- Estudiantes que completen el asentimiento informado y por tanto acepten participar voluntariamente del estudio.

2.3.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar voluntariamente del estudio.
- Estudiantes que completen de forma inadecuada los instrumentos de recolección de datos.

3. Estrategia de Recolección de Datos.

3.1. Organización

Primero se remite la solicitud de carta de presentación a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para poder presentarla a la institución. Luego se solicitó la autorización a la institución donde se ejecutó la investigación, explicando los objetivos y coordinando los horarios para poder realizar la evaluación. Seguidamente, se aplicó los instrumentos a los estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado y a su vez los estudiantes tendrán que haber aceptado el asentimiento informado, participando de manera voluntaria en el presente estudio. Finalmente se recolectó los datos, para ser analizados estadísticamente y posteriormente ser interpretados para presentar los resultados.

3.2. Recursos

Humanos

- Las investigadoras.
- Asesor(a) de investigación.

Institucionales

- I.E. N°40705 Peruarbo.
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Materiales

- Laptops
- Copia de los test/instrumentos de medición.
- Materiales de escritorio

Financieros

- La presente investigación será autofinanciada por las investigadoras

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 4**Edad y Sexo de los estudiantes**

Edad/Años	Sexo		Masculino		Femenino		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12 a 13	34	13.5	38	15.1	72	28.6		
14 a 15	49	19.4	41	16.3	90	35.7		
16 a 17	52	20.6	38	15.1	90	35.7		
Total	135	53.6	117	46.4	252	100.0		

En la tabla se puede observar que, de 252 estudiantes, los grupos etarios de 14 a 15 años y 16 a 17 años presentan mayor proporción, cada uno con un 35.7% del total de la población. En suma, estos dos grupos concentran el 71.4% de los estudiantes, mientras que el grupo de 12 a 13 años representa el 28.6%. De la misma forma se muestra que 53.6% pertenecen al sexo masculino. seguido del 46.4 % perteneciente al sexo femenino.

Por lo que se deduce que dos tercios de la población estudiada corresponde a estudiantes que se encuentran entre el rango de 14 a 15 años y de 16 a 17 años de edad, constituyéndose como el grupo etario predominante en el presente estudio. Por su parte se precisa que más de la mitad de los estudiantes son del sexo masculino, lo que muestra mayor presencia del sexo masculino a comparación del femenino.

Figura 1
Edad y Sexo de los estudiantes

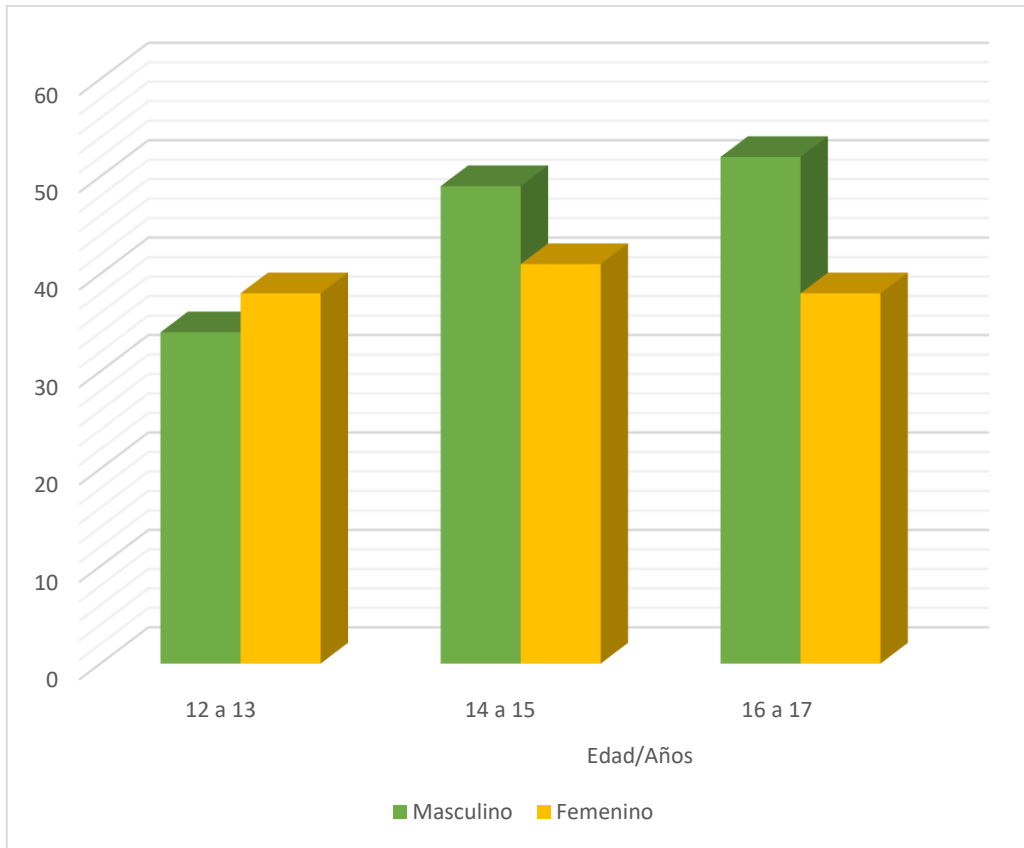


Tabla 5**Hábitos Alimentarios de los Estudiantes**

Edad/Años	Hábitos Alimentarios	No Saludables		Saludables		Total	
		F	%	F	%	F	%
12 a 13		47	18.7	25	9.9	72	28.6
14 a 15		63	25.0	27	10.7	90	35.7
16 a 17		73	29.0	17	6.7	90	35.7
Total		183	72.6	69	27.4	252	100.0

En la tabla se evidencia que predomina ampliamente la categoría de hábitos alimentarios no saludables, con un 72.6%, frente a un 27.4% que presenta hábitos saludables.

Los resultados permiten inferir que, tres cuartas partes de la población de estudio presentan hábitos alimentarios no saludables, siendo estos comportamientos que perjudican la salud o conllevan al aumento de enfermedades; donde en el grupo de 16 a 17 años, se observa la mayor proporción de hábitos no saludables con 29.0% frente a un 10.7% en el grupo de 14 a 15 años con hábitos saludables; siendo estas conductas adquiridas que mejoran la salud y favorecen la calidad de vida.

Figura 2

Hábitos Alimentarios de los estudiantes

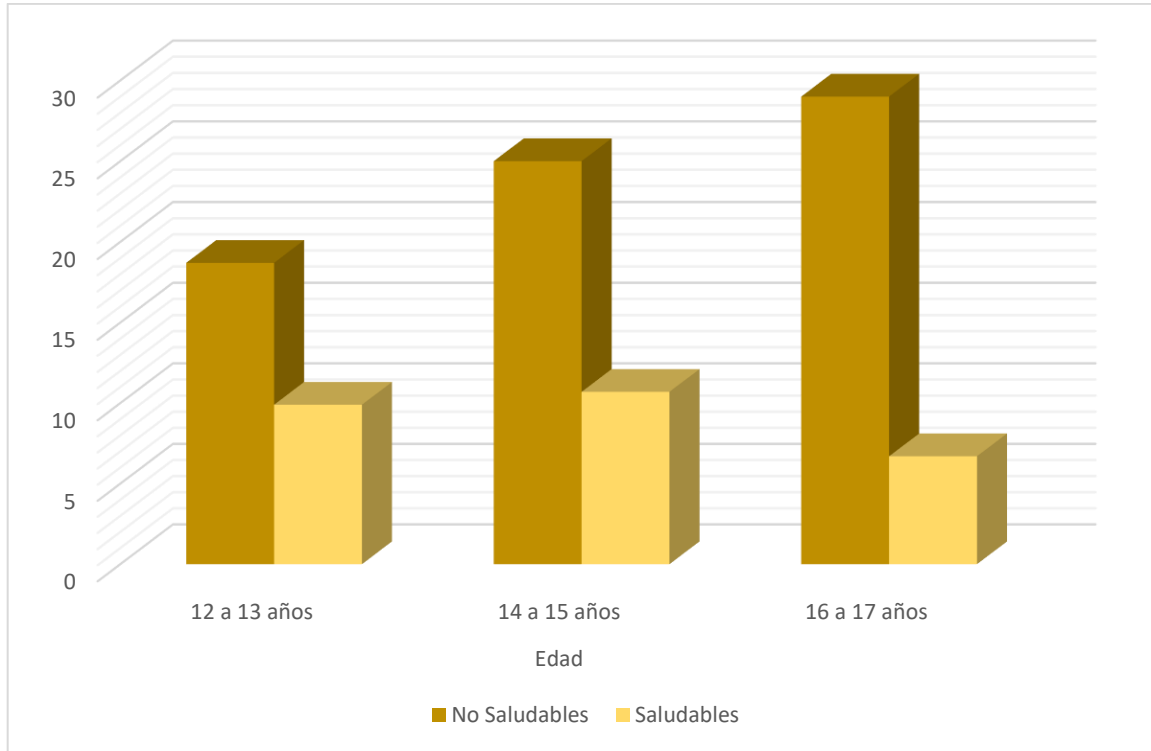


Tabla 6**Hábito Alimentario de Consumo de Alimentos Densamente Calóricos de los Estudiantes**

Edad/Años	Nivel	Bajo		Alto		Total	
		F	%	F	%	F	%
12 a 13		33	13.1	39	15.5	72	28.6
14 a 15		45	17.9	45	17.9	90	35.7
16 a 17		54	21.4	36	14.3	90	35.7
Total		132	52.4	120	47.6	252	100.0

En la tabla se observa que el 52.4% de los estudiantes presenta un consumo bajo de alimentos densamente calóricos, mientras que el 47.6% presenta un consumo alto. Los alimentos densamente calóricos son aquellos que aportan una alta cantidad de energía (calorías) en pequeñas porciones, generalmente ricos en azúcares y/o grasas, como frituras, comida rápida, snacks ultra procesados, bebidas azucaradas, dulces y productos de pastelería.

A partir de estos resultados, se deduce que casi la mitad de la población estudiantil presenta un consumo alto de alimentos densamente calóricos, lo que constituye una proporción considerable y potencialmente riesgosa para la salud siendo el grupo de 14 a 15 años el de mayor proporción con el 17.9%. Asimismo, se infiere que la mayor fracción de estudiantes con consumo bajo de alimentos densamente calóricos se concentra en el grupo de 16 a 17 años con el 21.4%

Figura 3

Hábito Alimentario de Consumo de Alimentos Densamente Calóricos de los Estudiantes

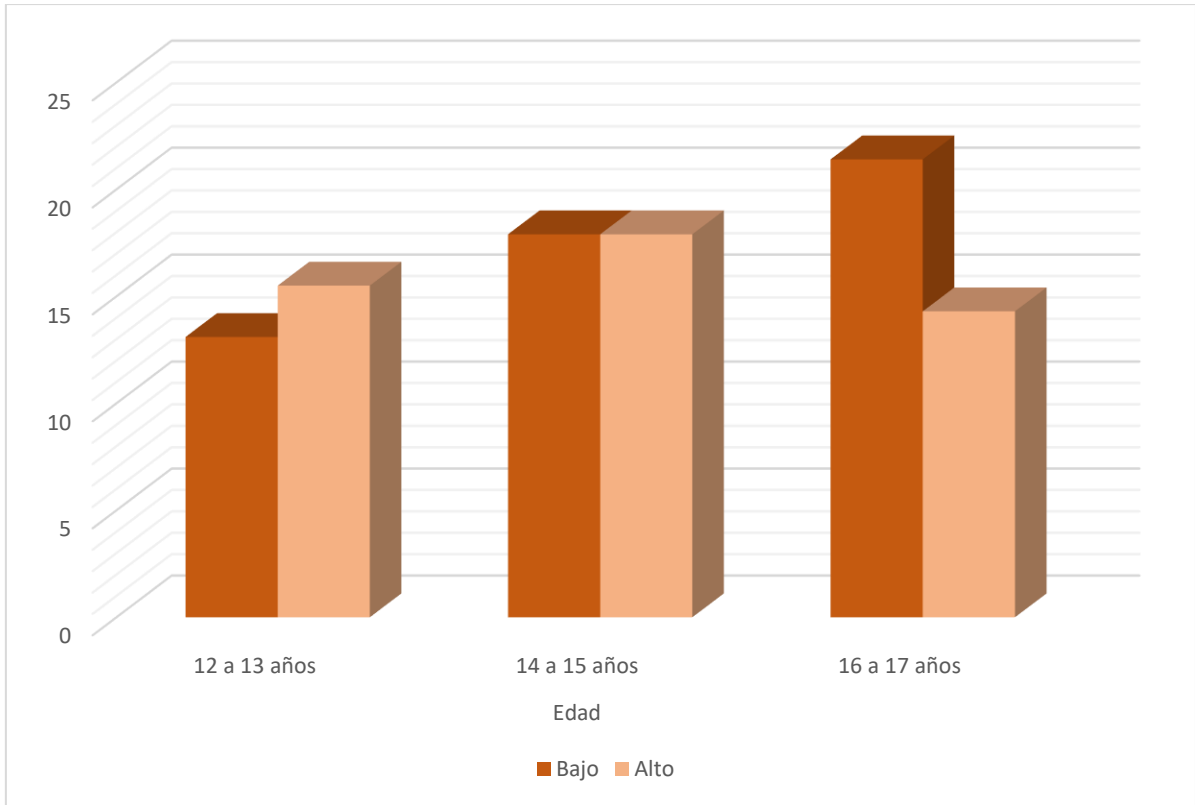


Tabla 7**Hábito Alimentario de Consumo de Frutas y/o Vegetales de los estudiantes**

Edad/ Años	Nivel	Bajo		Alto		Total	
		F	%	F	%	F	%
12 a 13		38	15.1	34	13.5	72	28.6
14 a 15		58	23.0	32	12.7	90	35.7
16 a 17		62	24.6	28	11.1	90	35.7
Total		158	62.7	94	37.3	252	100.0

En la siguiente tabla se evidencia gran predominio del consumo bajo de Frutas y/o vegetales, con un 62.7%, en comparación con al 37.3% que presenta un consumo alto.

Con base de estos resultados se infiere que más de la mitad de los estudiantes presentan un bajo consumo de frutas y/o vegetales. Además, el mayor porcentaje de estudiantes con bajo consumo de frutas y/o vegetales corresponde al grupo de 16 a 17 años, lo cual se explica por cambios en los patrones de alimentación asociados a una mayor independencia, preferencia por alimentos de rápida preparación y menor adherencia a dietas equilibradas.

Al analizar por grupos de edad, se evidencia que en todos los rangos etarios predomina el consumo bajo de frutas y/o vegetales donde el grupo de 16 a 17 años concentra la mayor proporción con un 24.6%.

Figura 4

Hábito Alimentario de Consumo de Frutas y/o Vegetales de los estudiantes

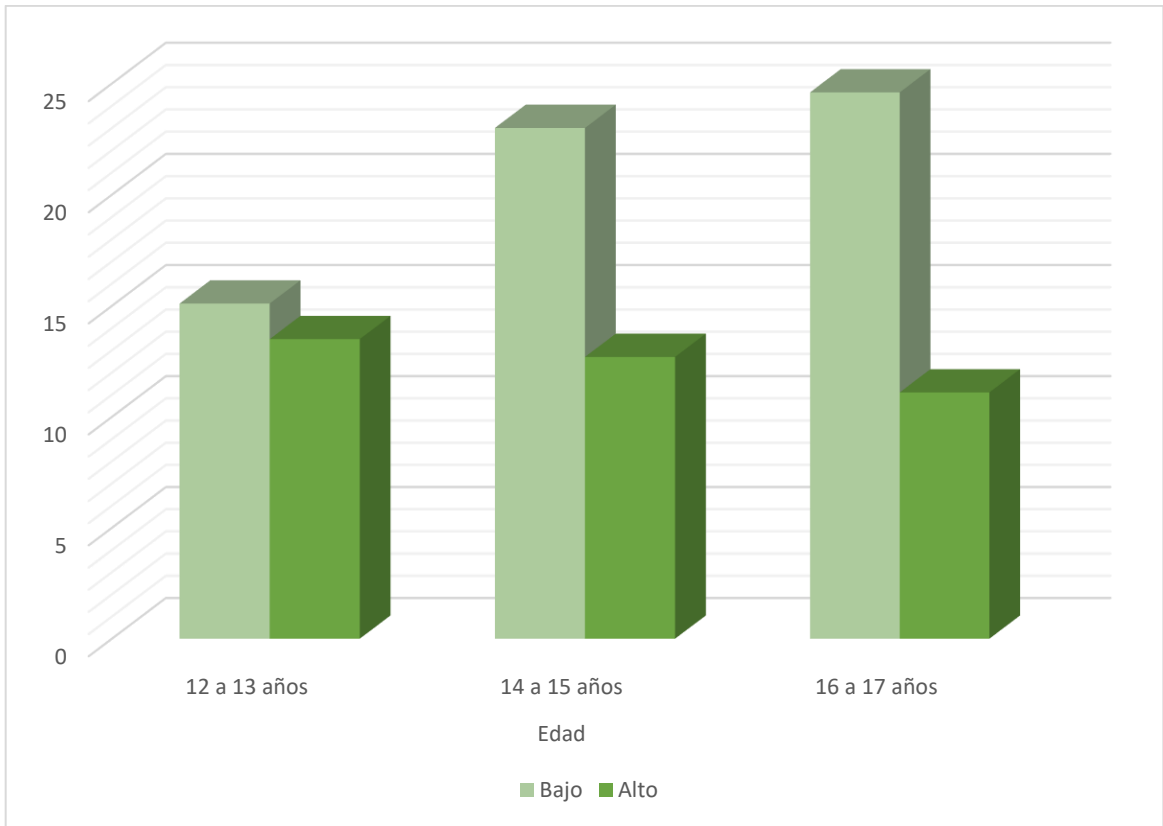


Tabla 8**Hábito Alimentario de Consumo de Grasas de los estudiantes**

Edad/ Años	Nivel	Alto		Bajo		Total	
		F	%	F	%	F	%
12 a 13		45	17.9	27	10.7	72	28.6
14 a 15		59	23.4	31	12.3	90	35.7
16 a 17		61	24.2	29	11.5	90	35.7
Total		165	65.5	87	34.5	252	100.0

En la tabla se muestra la distribución del nivel de Consumo de Grasas de los estudiantes. A nivel general, predomina el nivel alto, con un 65.5%, en comparación con el nivel bajo, que representa el 34.5%.

Al analizar por grupos de edad, en el grupo de 12 a 13 años se evidencia un 17.9% en nivel alto frente a un 10.7% en nivel bajo. En el grupo de 14 a 15 años, esta diferencia se amplía, con un 23.4% en nivel alto y un 12.3% en nivel bajo. De igual forma, en el grupo de 16 a 17 años se mantiene esta tendencia, registrándose un 24.2% en nivel alto frente a un 11.5% en nivel bajo.

Por lo tanto, se precisa que más de la mitad de la población de estudiantes presenta un alto consumo de grasas, destacando los que se encuentran en el grupo etario entre 16 y 17 años.

Figura 5

Hábito Alimentario de Consumo de Grasas de los estudiantes

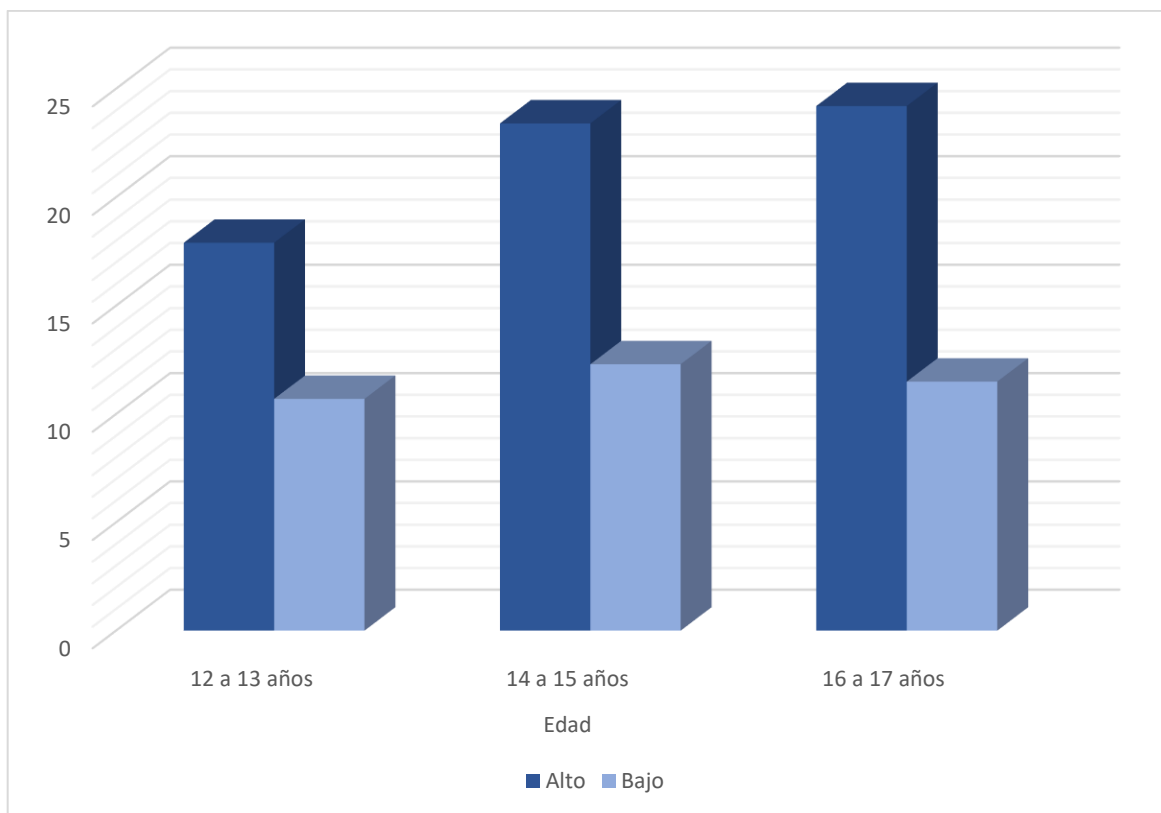


Tabla 9**Riesgo de Trastorno Alimenticio de los estudiantes**

Edad/ Años	Nivel de Riesgo		Leve		Moderado		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12 a 13	41	16.3	20	7.9	11	4.4	72	28.6		
14 a 15	58	23.0	18	7.1	14	5.6	90	35.7		
16 a 17	60	23.8	22	8.7	8	3.2	90	35.7		
Total	159	63.1	60	23.8	33	13.1	252	100.0		

En la siguiente tabla se muestra el nivel riesgo de trastorno alimenticio de los estudiantes, tales como la anorexia, bulimia y el trastorno por atracón, entre otros, según los resultados la mayoría no se encuentra en niveles altos, sí existe una base importante de vulnerabilidad, ya que a pesar de que el riesgo identificado es predominantemente leve, esta condición no implica ausencia de problema, ya que, según los resultados previamente analizados, una proporción considerable de estudiantes presenta hábitos alimentarios no saludables.

Según los resultados se evidencia que predomina el nivel de riesgo leve con el 63.1%, donde el rango que concentra la mayor proporción es de 16 a 17 años con el 23.8%, seguido del grupo de 14 a 15 años con el 23%. En cuanto al riesgo moderado, se observa una distribución relativamente homogénea, aunque ligeramente superior en el grupo de 16 a 17 años con 8.7%. Por otro lado, el riesgo alto presenta su mayor proporción en el grupo de 14 a 15 años con un 5.6%.

Por lo que se deduce que la mas de la mitad de los estudiantes presenta un riesgo leve de padecer algún trastorno alimenticio a predominio entre edades de 16 y 17 años.

Figura 6

Riesgo de Trastorno Alimenticio de los estudiantes

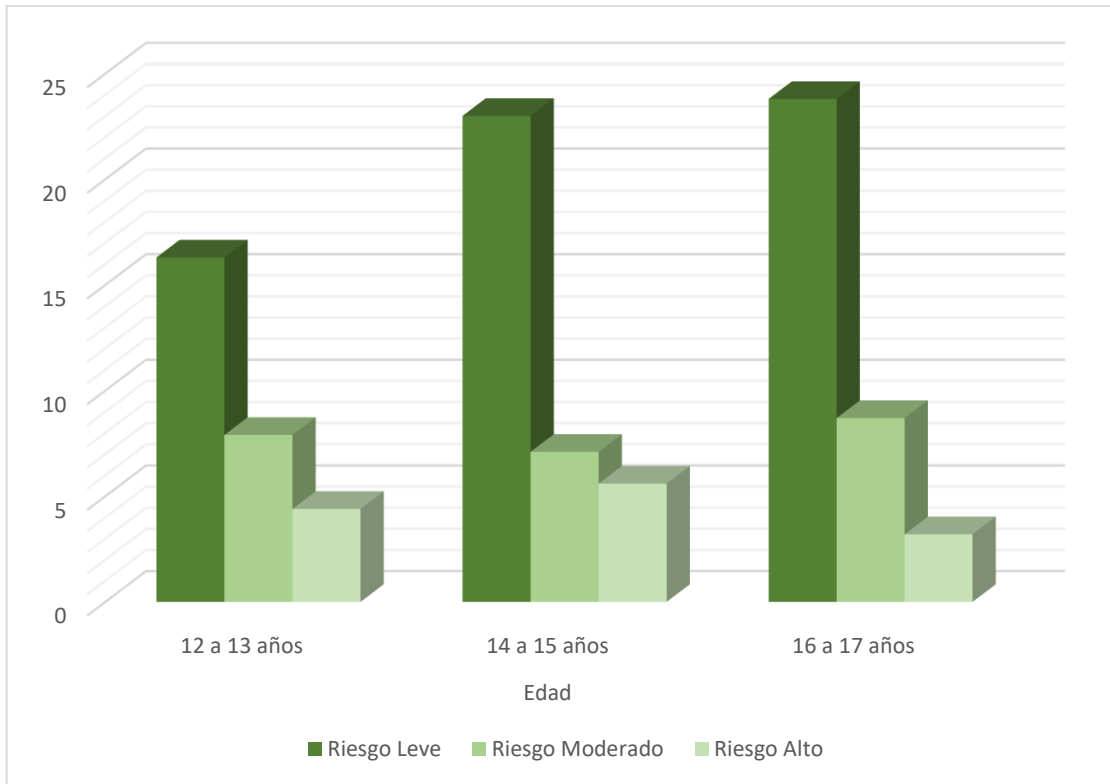


Tabla 10**Riesgo de Trastorno Alimenticio relacionados a la Dieta de los estudiantes**

Edad/ Años	Nivel de Riesgo		Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12 a 13	21	8.3	26	10.3	25	9.9	72	28.6		
14 a 15	36	14.3	30	11.9	24	9.5	90	35.7		
16 a 17	33	13.1	36	14.3	21	8.3	90	35.7		
Total	90	35.7	92	36.5	70	27.8	252	100.0		

En la siguiente tabla se evidencia que el 36.5% de los estudiantes presenta un riesgo medio de desarrollar un trastorno alimenticio relacionado con la dieta donde influyen conductas como la restricción de alimentos que aumentan el peso y una mayor angustia por la delgadez, seguido por un 35.7% con riesgo bajo.

Al analizar según grupo de edad, los valores más altos son del nivel de riesgo medio, destacando el grupo de 16 a 17 años con un 14.3%, seguido por los estudiantes de 14 a 15 años con un 11.9%.

Por lo tanto, se deduce que un tercio de los estudiantes presenta nivel medio en los riesgos relacionados a la dieta, con mayor presencia en los adolescentes de 16 a 17 años.

Figura 7

Riesgo de Trastorno Alimenticio relacionados a la Dieta de los estudiantes

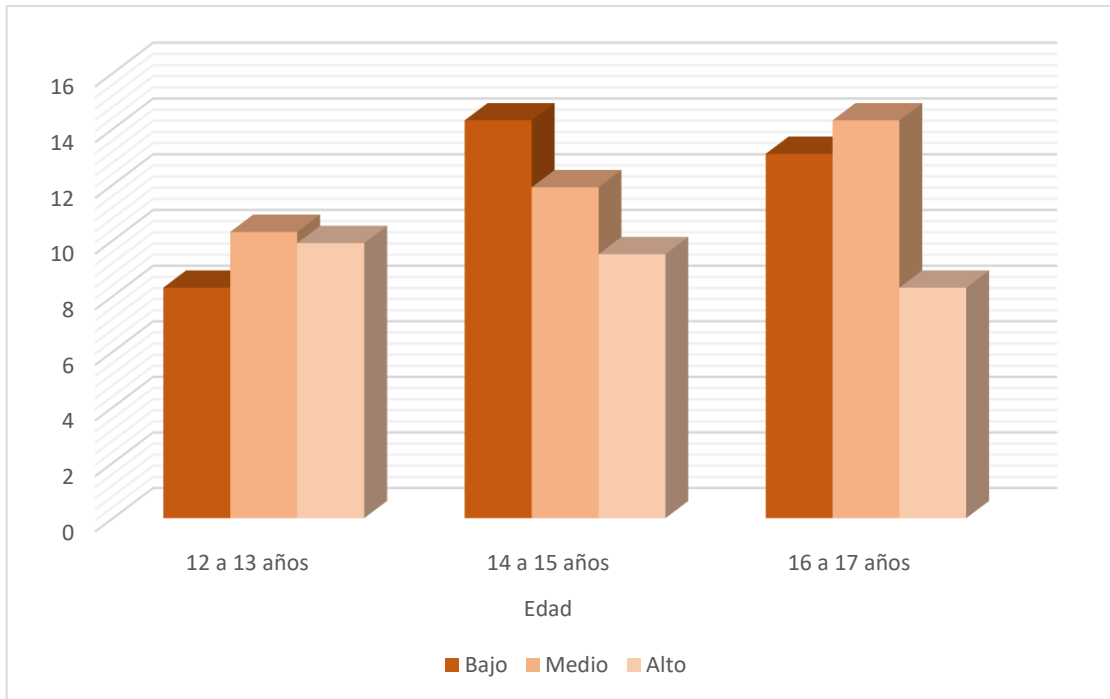


Tabla 11**Riesgo de Trastorno relacionados a la Bulimia y Preocupación por la Comida de los estudiantes**

Edad/ Años	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12 a 13	31	12.3	20	7.9	21	8.3	72	28.6
14 a 15	37	14.7	30	11.9	23	9.1	90	35.7
16 a 17	38	15.1	29	11.5	23	9.1	90	35.7
Total	106	42.1	79	31.3	67	26.6	252	100.0

En la siguiente tabla se evidencia que el 42.1% de los estudiantes presenta un riesgo bajo de desarrollar un trastorno alimenticio relacionado a la bulimia y preocupación alimentaria, este resultado se explica porque las conductas específicas de tipo bulímico suelen desarrollarse en etapas más avanzadas o en contextos de mayor vulnerabilidad psicológica, por lo que no todos los adolescentes con hábitos inadecuados necesariamente manifiestan este tipo de comportamientos. Asimismo, factores como el apoyo familiar, la supervisión de los padres y la ausencia de presión extrema por la imagen corporal actúan como elementos protectores en una parte de la población estudiada; seguido por un 31.3% con riesgo medio.

Al analizar por grupos etarios, los valores más altos son del nivel de riesgo bajo con el 42.1%, destacando el grupo de 16 a 17 años con un 15.1%, seguido por los estudiantes de 14 a 15 años con 14.7% y los de 12 a 13 años con 12.3%.

Por lo tanto, se deduce que menos de la mitad de los estudiantes presenta nivel de riesgo bajo de desarrollar un trastorno alimenticio a predominio entre las edades de 16 a 17 años.

Figura 8

Riesgo de Trastorno relacionados a la Bulimia y Preocupación por la Comida de los estudiantes

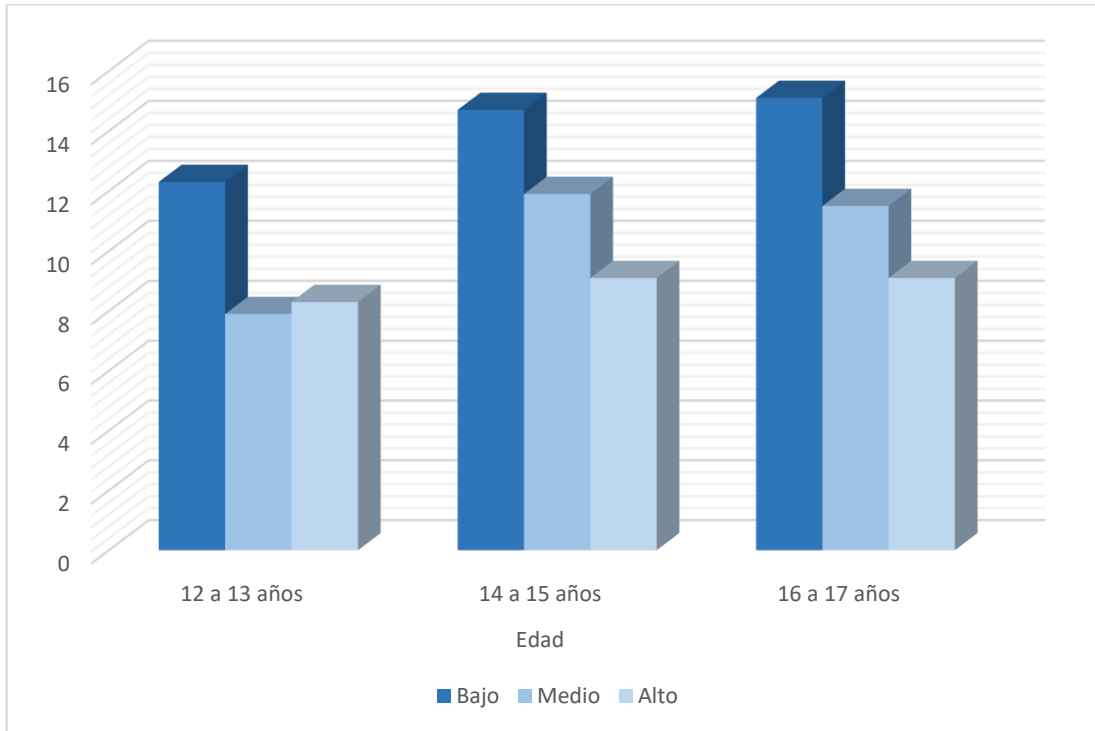


Tabla 12**Riesgo de Trastorno Relacionados a Control Oral de los estudiantes**

Nivel de Riesgo Edad/ Años	Bajo		Medio		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
12 a 13	26	10.3	25	9.9	21	8.3	72	28.6
14 a 15	30	11.9	34	13.5	26	10.3	90	35.7
16 a 17	30	11.9	37	14.7	23	9.1	90	35.7
Total	86	34.1	96	38.1	70	27.8	252	100.0

En la siguiente tabla se evidencia que el 38.1% de los estudiantes presenta un riesgo medio de desarrollar un trastorno alimenticio relacionado Control Oral. seguido por un 34.1% con riesgo bajo. mientras que el 27.8% muestra un riesgo alto.

Este resultado se explica porque, durante la adolescencia, especialmente en etapas intermedias y tardías, los estudiantes comienzan a desarrollar mayor conciencia sobre su alimentación y apariencia física, lo que lleva a conductas de regulación parcial de la ingesta, influenciadas por el entorno social y los estándares estéticos. Sin embargo, estas conductas no siempre se consolidan como prácticas estrictas, manteniéndose en un nivel moderado.

Al analizar por grupos etarios, los valores más altos son del nivel de riesgo medio, destacando el grupo de 16 a 17 años con un 14.7%, seguido por los estudiantes de 14 a 15 años con 13.5% y los de 12 a 13 años con 9.9%.

Por lo tanto, se deduce que un tercio de los estudiantes presenta riesgo medio de desarrollar algún trastorno alimenticio relacionado a control oral a predominio entre las edades de 16 a 17 años.

Figura 9

Riesgo de Trastorno Relacionados a Control Oral de los estudiantes

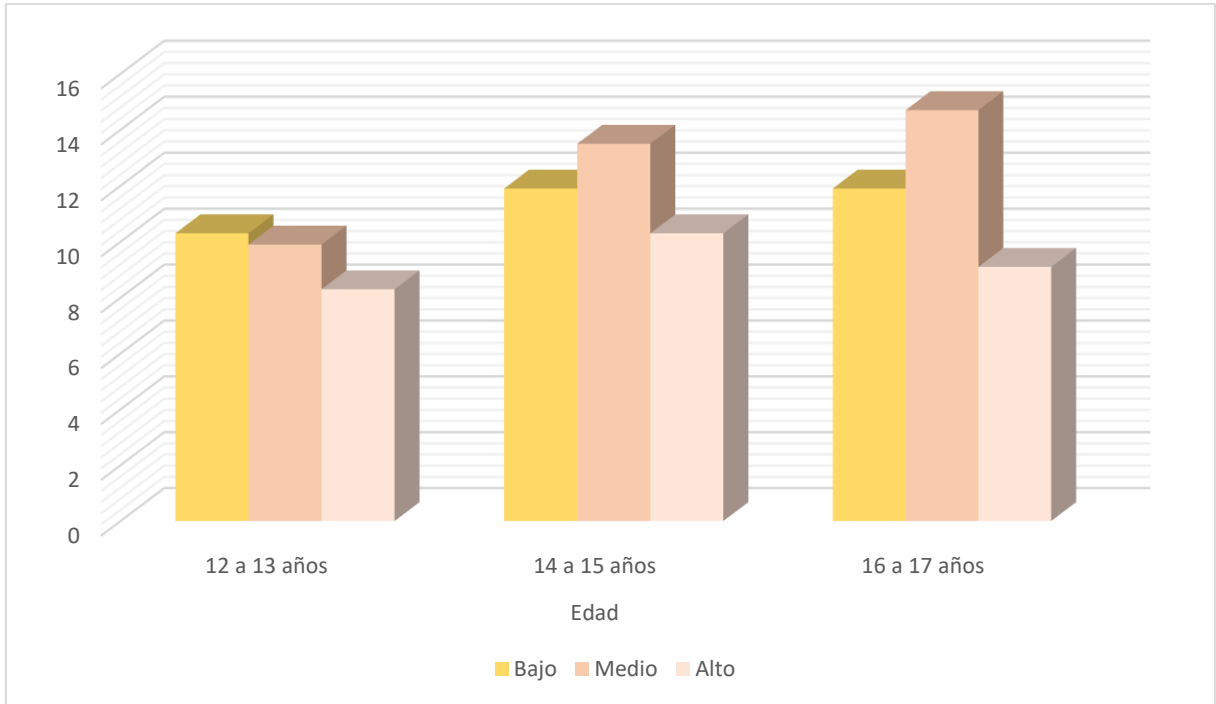


Tabla 13**Hábitos Alimentarios y Riesgo de Trastornos Alimenticios de los estudiantes**

Hábitos Alimentarios	Riesgo de Trastornos		Leve		Moderado		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
No Saludables	128	50.8	42	16.7	13	5.2	183	72.6		
Saludables	31	12.3	18	7.1	20	7.9	69	27.4		
Total	159	63.1	60	23.8	33	13.1	252	100.0		

En relación con los hábitos alimenticios, se evidencia que el 72.6% de los estudiantes presenta hábitos no saludables donde el valor más alto en cuanto al riesgo de trastorno es leve con el 50.8%, mientras que el 27.4% mantiene hábitos saludables teniendo como valor alto el riesgo de trastorno leve con el 12.3%.

Se concluye que la mitad de los estudiantes, aunque mantienen hábitos alimentarios no saludables, solo evidencian riesgo leve de padecer algún trastorno alimenticio. Este resultado se explica porque los hábitos alimentarios no saludables, como la ingesta de alimentos densamente calóricos, dietas desequilibradas o preferencia por alimentos poco nutritivos en lugar de frutas y/o vegetales, generan un vínculo disfuncional con la alimentación, la cual, si bien inicialmente se manifiesta en niveles leves, puede progresar hacia formas más severas si no se corrige oportunamente.

En la siguiente tabla se observa que el 63.1% presenta riesgo leve, el 23.8% riesgo moderado y el 13.1% a riesgo alto de trastorno alimenticio.

Por lo tanto se deduce que más de la mitad de los estudiantes presenta hábitos alimentarios no saludables, predominando un riesgo leve de desarrollar algún trastorno alimenticio.

Figura 10

Hábitos Alimentarios y Riesgo de Trastornos Alimenticios de los estudiantes

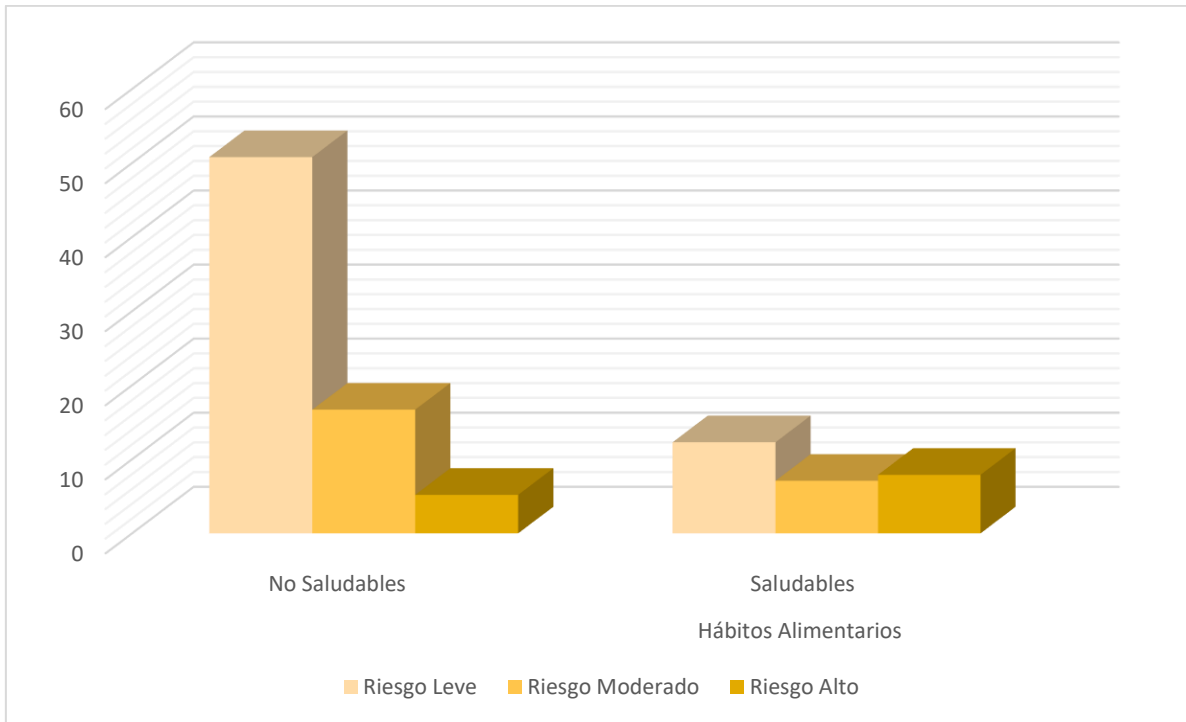


Tabla 14**Pruebas de Normalidad para Hábitos Alimentarios y Riesgo de Trastornos Alimenticio**

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos Alimentarios	.064	252	.014	.990	252	.078
Riesgos de Trastorno	.180	252	.009	.832	252	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la siguiente tabla se observa que los grados de libertad ($gl > 50$) corresponden a la población de estudio, por lo que se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El resultado obtenido ($p < 0.05$) indica que los datos siguen una distribución normal.

Por lo cual se justifica el uso de una prueba paramétrica para determinar la relación entre las variables Hábitos alimentarios y Riesgo de trastornos alimenticios.

Tabla 15

Relación entre Hábitos Alimentarios y Riesgo de Trastornos Alimenticios

Resumen de procesamiento de casos						
Hábitos Alimentarios * Riesgo de Trastornos alimenticios	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	252	100	0	0	252	100

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.498 ^a	2	.001
Razón de verosimilitud	21.414	2	.000
Asociación lineal por lineal	21.445	1	.000
N de casos válidos	252		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9.04.

Tal como se presentan los resultados para las variables hábitos alimentarios y riesgo de trastornos alimenticios, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, el valor de significancia obtenido ($p = 0.01$) es menor al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$). Por lo tanto, se concluye *que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas*. Esto implica que las conductas alimentarias pueden afectar en la probabilidad de que un estudiante esté en un mayor o menor riesgo, lo que destaca la importancia de promover hábitos saludables para prevenir dichos trastornos.

CONCLUSIONES

Primera: Que, los hábitos alimenticios de los estudiantes de secundaria en sus tres cuartas partes de la población estudiada posee hábitos alimentarios no saludables. Este patrón se observa con mayor frecuencia en los estudiantes con edades entre 16 a 17 años. Asimismo, es el consumo alto de grasas lo que afecta a la mayor cantidad de estudiantes.

Segunda: Que, más de la mitad de los estudiantes presentan riesgo leve de experimentar algún tipo de trastorno alimenticio. Sin embargo, al analizar las dimensiones, se encontró que los riesgos relacionados a la dieta alcanzan un nivel medio, constituyéndose en la dimensión con más relevancia.

Tercera: Que, a partir del análisis estadístico de Chi Cuadrado, se concluye que se encuentra una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y riesgo de trastornos alimenticios de los estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de la ciudad de Arequipa.

RECOMENDACIONES

Primera: Se propone que la Institución Educativa, en integración con el centro de salud local, realice acciones de detección temprana y orientación preventiva para estudiantes con riesgo leve de trastornos alimentarios, a fin de evitar que el problema se agrave. Asimismo, se sugiere priorizar intervenciones preventivas en estudiantes de 16 a 17 años mediante talleres, sesiones educativas y contenidos en tutoría que promuevan hábitos alimentarios saludables y el manejo adecuado de la dieta.

Segunda: A padres de familia fortalecer la supervisión del consumo alimentario diario de sus hijos, promoviendo una alimentación balanceada que incluya alimentos naturales y nutritivos, y limitando la ingesta frecuente de productos con alto contenido de grasas.

Tercera: Para futuros estudios se recomienda que amplíen la muestra y que incluyan instituciones de diferentes contextos socioculturales y consideren diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de los hábitos alimentarios y los riesgos de trastornos alimenticios a través del tiempo. De la misma manera, sería adecuado incorporar variables psicológicas y familiares que puedan influir en la conducta alimentaria de los adolescentes con el objetivo de lograr una comprensión integral de la variable de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández D, Arencibia R, Linares D, Murillo D, Bosques J, Linares M. Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2024]; 27(1): p. 15-22.
Disponible en : https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1-art_3.pdf.
2. Mackenna M, Escaffi M, Gonz, Leiva M, Cruzart C. Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. Rev Med. Cl. Las Condes [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2024]; 32(2): p. 207-213.
Disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000213>.
3. El comercio. Crisis silenciosa en Perú: Trastornos alimenticios en menores de edad se triplicaron en 5 años. ; El comercio, 2023 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en:
<https://elcomercio.pe/peru/trastornos-alimenticios-en-menores-de-edad-crecieron-300-en-5-anos-el-avance-de-la-problematika-en-las-regiones-y-los-signos-de-alarma-informe-anorexia-bulimia-salud->.
4. Save the Children. Impactante comic muestra los graves riesgos de los trastornos alimenticios en adolescentes[internet]. ; Perú:Save the Children, 2023[citado 30 de setiembre de 2025].
Disponible en:
<https://www.savethechildren.org.pe/noticias/impactante-comic-muestra-los-graves-riesgos-de-los-trastornos-alimenticios-en-adolescentes>.
5. Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 40% de adolescentes internados en hospital Almenara tienen trastornos alimenticios. ; EsSalud, 2024 [citado 30 de mayo de 2025].Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/901303-essalud-advierete-que-40-de-adolescentes-internados-en-hospital-almenara-tienen-trastornos-alimenticios>.
6. Maza F, Caneda M, Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2024]; 25(47): p. 1-31.Disponible en :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012401372022000100110&script=sci_artt_ext.

7. Reyes S, Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2020 [citado el 14 de marzo de 2024]; 47(1): p. 67-72.
Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n1/0717-7518-rchnut-47-01-0067.pdf>.
8. Colmenares Y, Hernández K, Piedrahita M, Espinosa J, Hernández J. Hábitos de alimentación saludable en estudiantes de secundaria. *AVFT* [Internet]. 2020 [Citado 15 de marzo de 2024]; 39(1): p.
Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18706.
9. Pérez C, Citores M, Bárbara G, Litago F, Sáenz L, Aranceta J, et al. Changes in eating habits during lockdown period due to the COVID-19 pandemic in Spain. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2024]; 26(2): p. 101-111. Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1068056>.
10. Cortés L. La alimentación saludable en los alumnos. *Vida Científica* [Internet]. 2021 [citado 12 de marzo de 2024]; 9(17): p. 9-12.
Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa4/article/view/6626/7532>.
11. López F, Cavichioli F, Yuste J. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimenticios saludables en escolares españoles practicantes de Educación Física: una revisión sistemática. *Retos* [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2024];(37): p. 786-792.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7243350>.
12. Mardones L, Muñoz M, Esparza J, Troncoso C. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de la Región de Bío-Bío, Chile, 2017. *Perspectivas en Nutrición Humana* [Internet]. 2021 [citado 15 de marzo de 2024]; 23(1): p. 27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a03>.
13. Maza F, Caneda , M , Vivas A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente* [Internet]. 2022 [citado 13 de marzo de 2024]; 25(47): p. 110-140. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>.

14. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2021 [citado 16 de marzo de 2024]; 38(1): p. 177-185. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000100177&script=sci_arttext.
15. Espeitx E, Cáceres J. Maneras de clasificar los alimentos y elecciones alimentarias. *Revista de Antropología Iberoamericana* [Internet]. 2019 [citado 13 de marzo de 2024]; 14(1): p. 145-167. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6832411>.
16. Yaguachi R, Poveda C, Tipantuña G. Caracterización del estado nutricional de niños y adolescentes de zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista española de nutrición comunitaria* [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo de 2024]; 26(4): p. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_04._-RENC_D-19-0039.pdf.
17. Morales A, Montilva M. Predecir alteraciones clínico-metabólicas mediante el índice circunferencia abdominal-talla depende del sitio de medición. *Rev Venez Salud Pú.* [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024]; 8(1): p. 17-30. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509596>.
18. López J, Cavichioli F, Yuste J. Programas de intervención para la promoción de hábitos alimenticios saludables en escolares españoles practicantes de Educación Física. *Retos* [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2024]; (37): p. 786-792. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7243350>.
19. Ruiz L, Aguilera S. Salud Oral, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de Estudiantes Universitarios en la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC. *Rev Salud Y Des. Hum.* [Internet]. 2024 [citado 8 de mayo de 2024]; 5(2): p. 226-248. Disponible en : <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/134>.
20. Samatán E, Ruiz P. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Rev Psiq Inf-Juv* [Internet]. 2021 [citado 8 de marzo de 2024]; 38(1): p. 40-52. Disponible en : <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/402>.
21. Gaete V, López C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2024]; 91(5): p. 784-793. Disponible en:

- https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062020000500784&script=sci_arttext.
22. Berny M, Rodríguez D, Cisneros J, Guzmán G. Trastornos de la Conducta Alimentaria. ESAT [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2025]; 7(14): p. 15-21. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036/9460>.
 23. Fuentes J, Herrero G, Montes M, Jáuregui I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. JONNPR [Internet].;5(10):p.1221-1244.Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n10/2529-850X-jonnpr-5-10-1221.pdf>.
 24. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J, Rodríguez A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado 25 de febrero de 2025]; 39(2)8-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003.
 25. Medina K, Vasquez R, López X, Mancilla J. Conductas asociadas a los trastornos de pica, rumiación y evitación/restricción de alimentos en adolescentes. Psicología y Salud [Internet]. 2021 [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2689/4580>; 31(2).
 26. Ojeda A, López M, Jáuregui I, Herrero G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. JONNPR [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2024]; 6(10): p. 1289-1307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2021001001289&script=sci_abstract&tlng=en.
 27. Carratalá L, Julián M. Factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles. Papel. Psic [Internet]. 2023 [citado 24 de abril de 2024]; 44(3): p. 164-171. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9340471>.
 28. Barrero P, Sánchez Y. Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática. Psychol. soc. educ. [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2025]; 14(1): p. 55-65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8397126>.

29. Lucciarini F, Losada A, Moscardi R. Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Av. psicol.* [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; 29(1): p. 33-45. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2348>.
30. Restrepo J, Castañeda T. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *RCP* [Internet]. 2020 [citado 20 de enero de 2025]; 49(3): p. 162-169. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745018300921>.
31. León R, Del Ángel J, Díaz A, Platas S, Guzmán R. Factores psicológicos predictores del riesgo de trastorno alimentario en personas mexicanas. *RePS* [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2025]; 34(2): p. 168-179. Disponible en: <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/820>.
32. Pazmiño J. Trastornos alimenticios de los deportistas: Una revisión sistemática. *Mentor* [Internet]. 2022 [citado 20 de enero de 2025]; 1(1): p. 7-21. Disponible en: <https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/2054>.
33. Eraso R, Acosta G, Escobar M. Efecto de las técnicas de intervención terapéutica en trastornos alimenticios como anorexia y bulimia: Revisión de literatura. *Mov. cient.* [Internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2025]; 18(1): p. 43-52. Disponible en: <https://revmovimientocientifico.iberro.edu.co/article/view/2968>.
34. Sergentanis T, Chelmi M, Liampas A, Yfanti C, Panagouli E, Vlachopapadopoulou E, et al. Vegetarian Diets and Eating Disorders in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Children* [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; 8(12): p. 1-13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/1/12>.
35. Torres E, Torres F. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. *Rev. Innova Educ.* [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2025]; 3(2): p. 349-359. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054640>.
36. Piątkowska I, Krawiec P, Ziętara K, Pawłowski P, Samardakiewicz M, Pac E, et al. The Impact of Chronic Stress Related to COVID-19 on Eating Behaviors and the Risk of Obesity in Children and Adolescents. *Nutrients* [Internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2025]; 16(1): p. 1-23. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/1/54>.
37. López M, Eymann A, Dawson M, Heller M, Saad M, Granados N, et al. Adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19: cambios

- en vínculos sociales y modalidades de atención. Arch argent pediatr [Internet]. 2024 [citado 20 de enero de 2025]; 122(4): p. 1-8.
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1562313>.
38. Pillai R, Balkrishnan R. Risk factors and strategies for prevention of depression, anxiety and eating disorders among adolescents during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a review. GHJ [Internet]. 2023 [citado 20 de enero de 2025]; 7(2): p. 78-86.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644723000520>.
39. Rivas S, Saintila J, Rodríguez M, Calizaya Y, Javier D. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2025]. ; 25(1): p. 87 -94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2174-51452021000100087&script=sci_arttext.
40. Alcaraz S, Velázquez P. Prácticas alimentarias y estado nutricional en adolescentes de un centro educativo privado subvencionado de la ciudad de Luque en agosto de 2019. Rev. cient. cienc. salud [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio del 2025]; 3(2): p. 26-38.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7498/749878840004/749878840004.pdf>.
41. Robledo de Dios T, Rollán A, Peña I. Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2025 [citado el 15 de julio de 2025]; 97: p.. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2023.v97/e202305037/es/>.
42. López A, Sádaba C, Feijoo B. Exposición de los adolescentes al marketing de influencers sobre alimentación y cuidado corporal. Revista De Comunicación De La SEECI [Internet]. 2024 [citado el 25 de julio de 2025]; 1(14): p. 1-14. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/16282>.
43. Fernández C, Pedrón V. Asociaciones entre los estereotipos de género tradicionales y los trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia y juventud. Una revisión sistemática. Psic. del des. [Internet]. 2022 [citado el 15 de julio de 2025]; 3: p. 1-77.
Disponible en: <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/1/3>.

44. Programa Mundial de Alimentos. Nutrir el Futuro: Programas de Alimentación Escolar Sensibles a la Nutrición en América Latina y el Caribe [Internet].
45. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa de Complementación Alimentaria (PCA) [Internet].
46. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Arequipa: Qali Warma y Gerencia Regional de Educación articulan acciones para el servicio alimentario 2024 [Internet].
47. Begnini L. Alimentación saludable en niños, niñas y adolescentes. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 11 de noviembre de 2024]; 7(1): p. 887-892. Disponible en : <https://doi.org/10.26820/reciamuc/7>.
48. Gómez W. Alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión: Cuidados y Cultura. Univ. Salud [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025]; 24(1): p. 29-35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072022000100029&script=sci_arttext.
49. Pinargote C, Regalado R, Ponce K, Figueroa A. Rol de la enfermería en la promoción de hábitos alimenticios saludables en niños escolares. Rev. Arbit. Interdiscip. Cienc. Salud. Salud Vida. [Internet]. 2024 [citado 12 de mayo de 2025]; 8(16): p. 145-154. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000200145.
50. Banda A, Álvarez A, Díaz R. Creencias y costumbres en la alimentación durante el puerperio mediato de las mujeres nahuas e implicaciones para Enfermería. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025]; 38(4): p. e4925. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000400004&script=sci_arttext.
51. Aguaiza M, Pamela A. Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. Cienc. Lat. Rev. Cienc. Multidiscip. [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025]; 6(2): p. 3556-3581. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2111>.
52. Navarro D, Guevara M, Cárdenas V, Paz M, Gutiérrez J. Autorregulación del peso, actividad física y hábitos de alimentación en adolescentes mexicanos de preparatoria. Nure Investig. [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025]; 19(120): p. 1-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8584901>.

53. Oliveira R, Souto R, Santos J, Reichert D, Ramalho E, Collet N. Control del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes por enfermeras: un estudio de métodos mixtos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 13 de mayo de 2025]; 30: p. e3789.
Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JfRvc9SGbxX78tfTdcgGdBw/?lang=es>.
54. Ministerio de Salud. En el Perú, una de cada cuatro personas mayores de 15 años tiene obesidad [Internet]. ; MINSA, 2024 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1040352-en-el-peru-una-de-cada-cuatro-personas-mayores-de-15-anos-tiene-obesidad>.
55. Minisiterio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adolescente Lima: MINSA; 2019 [citado 13 de mayo de 2025].
56. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet] Lima: MINSA; 2019 [citado 12 de mayo de 2025].
57. Guerrero B, Valero L, Solano , Diego , Priore C, Perea A, et al. Detección de problemas alimentarios y su relación con hábitos alimentarios en adolescentes. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2024]; 10(3): p. 261-273. Disponible en :
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200715232020000100261&script=sci_ar_ttext.
58. Sevilla G. Hábitos alimentarios y factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del bachillerato de la Unidad Educativa Alberto Enríquez, Atuntaqui. 2021. [Tesis de licenciatura en internet]. Ibarra: Universidad técnica del Norte, 2022 [citado 12 de mayo de 2024].
Disponible en : <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13262>.
59. Pilello M. Trastornos de la conducta alimentaria, percepción corporal y hábitos alimenticios en estudiantes de danza. [Tesis de licenciatura en internet]. Mar de Plata: Universidad FASTA, 2022 [citado 4 de mayo de 2024].
Disponible en : <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1586>.
60. Caicay C, Sánchez K. Calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de secundaria del colegio José María Arguedas – Chiclayo 2021. [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2021 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9741>.

61. Garrido M, Riveros G. Factores de riesgo asociados a Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana. [Tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad peruana de Ciencias Aplicadas, 2023 [citado 14 de junio de 2024]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/10757/668560>.
62. Paredes J, Chau K. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias aplicadas, 2021 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/10757/654976>.
63. Minas N. Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes adolescentes del distrito de Paucarpata. Arequipa, setiembre – diciembre del 2018. [Tesis de maestría en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2020 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14269>.
64. Apaza M. Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa. Arequipa 2022. [Tesis de grado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2022 [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14375>.
65. Duran P. Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022. [Tesis de grado en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2022 [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14205>.
66. Johnson F, Wardle J, Griffith J. The adolescent food habits checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating behavior in adolescents. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. 2002 [citado 20 de marzo de 2024]; 56(7): p. 644-9. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12080404/>.
67. Morales A, Montilva M, Gómez N, Cordero M. Adaptación transcultural de la escala de evaluación de conductas alimentarias en adolescentes: “Adolescent food habits checklist. *An Venez Nutr* [Internet]. 2012 [citado 30 de mayo de 2024]; 25(1): p. 25 - 33. Disponible en : <https://ve.scielo.org/pdf/avn/v25n1/art04.pdf>.
68. Alvarez J. Asociación entre hábitos alimentarios, actividad física y calidad de sueño en adolescentes mujeres de una institución educativa pública de Lima, 2021. [Tesis de

Licenciatura]. Lima: Universidad Científica del Sur, 2022 [citado 20 de marzo de 2024]. Disponible en : <https://doi.org/10.21142/tl.2022.2725>.

69. Tutaya F. Hábitos alimenticios y estrés académico en estudiantes universitarios de Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2021 [citado 1 de junio de 2024].

Disponible en : <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18600>.

70. Garner D, Garfinkel P. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* [Internet]. 1979 [citado 30 de abril de 2024]; 9(2): p. 273-9. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472072/>.

71. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda A. Trastornos del Comportamiento alimentario Madrid: Documentos técnicos de Salud pública; 2003.

ANEXOS

Anexo 1
Consentimiento informado

Fecha: _____

Mediante la presente, se le solicita autorización para la participación de su hijo(a) de la investigación titulada “Hábitos alimentarios y riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa, de la ciudad de Arequipa, 2024, conducido por Libandro Cadena, Briggit Solange y Caceres Valdez, Izumi Yandery, bachilleres de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, estudio realizado de la I.E. N°40705 Peruarbo.

Este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el riesgo de trastornos alimenticios.

Al colaborar su menor hijo con la investigación, deberá completar dos cuestionarios que evalúan ambas variables. Dicha actividad durará aproximadamente 30 minutos y será realizada durante su jornada escolar.

La participación no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para su hijo(a), y los resultados serán tratados de forma confidencial y usados únicamente con fines académicos. Cabe resaltar, que la participación es absolutamente libre y voluntaria. Por lo que su hijo(a) podrá retirarse en cualquier momento sin que esto conlleve a ninguna consecuencia.

Yo:

Acepto que mi menor hijo (a) participe de la investigación ()

Firma: _____

DNI: _____

Anexo 2

Asentimiento informado

Fecha: _____

¡Hola!

Te invitamos a formar parte de la investigación titulada “Hábitos alimentarios y riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Arequipa, 2024, dirigido por Libandro Cadena, Briggit Solange y Caceres Valdez, Izumi Yandery, bachilleres de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, estudio realizado de la I.E. N°40705 Peruarbo.

Este estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el riesgo de trastornos alimenticios.

Al colaborar con la investigación, deberás completar dos cuestionarios que evalúan ambas variables. Dicha actividad durará aproximadamente 30 minutos, por lo que no te tomará mucho tiempo.

La participación no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para ti y los resultados serán tratados de forma confidencial y usados únicamente con fines académicos, es decir, no le diremos a nadie tus respuestas. Cabe resaltar, que la participación es absolutamente libre y voluntaria, por lo que puedes retirarte en cualquier momento sin que esto conlleve a ninguna consecuencia.

Yo:

Acepto participar en la investigación ()

Firma: _____

DNI: _____

Anexo 3

Escala de evaluación de conductas alimentarias en adolescentes: “Adolescent food habits checklist”

EDAD: _____ SEXO F () M () GRADO: _____

A continuación, se presenta una escala que tiene por objetivo conocer tus conductas de alimentación. Lee detenidamente cada pregunta y responde de manera coherente y sincera las 18 preguntas marcando con una equis (X) una sola alternativa para cada una de ellas. Toda la información que proporcione será de carácter confidencial.

AFIRMACIONES (HÁBITOS ALIMENTARIOS)	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Reducción del consumo de alimentos densamente calóricos					
1. Si hay torta en la casa o a mi disposición, evito comerla en exceso.	0	1	2	3	4
2. Evito comprar postres, tortas o golosinas (caramelos, chicles, galletas, chupetines, etc.)	0	1	2	3	4
3. Evito comer alimentos fritos.	0	1	2	3	4
4. Cuando como postres, escojo los que son bajos en grasa, por ejemplo: gelatina, dulces de frutas, helados light o de dieta.	0	1	2	3	4
5. Evito comprar gaseosas.	0	1	2	3	4
6. Evito comer mayonesa	0	1	2	3	4
7. Cuando compro una gaseosa escojo una “light” o de dieta.	0	1	2	3	4
8. Cuando se me apetece algo, como un refrigerio, evito comer chocolate, galletas, tortas, caramelos o cualquier otro relacionado.	0	1	2	3	4
9. Cuando le coloco mantequilla o margarina al pan, evito ponerle en exceso.	0	1	2	3	4

10. Evito ponerles a los helados: leche condensada, miel, chips de chocolate u otros aditivos dulces.	0	1	2	3	4
Consumo de frutas y/o vegetales					
11. Me aseguro de comer vegetales crudos o cocidos, al menos, una porción, una vez al día.	0	1	2	3	4
12. Me aseguro de comer frutas, al menos una porción, una vez al día	0	1	2	3	4
13. Trato de comer muchos vegetales crudos o cocidos, al menos una porción en un día	0	1	2	3	4
14. Trato de comer, al menos, tres raciones de frutas en un día.	0	1	2	3	4
15. Cuando se me apetece un refrigerio, como frutas.	0	1	2	3	4
Consumo de bajas cantidades de grasas					
16. Cuando como carnes rojas, las escojo de modo que quede poca grasa.	0	1	2	3	4
17. Evito comer embutidos como jamón, salchichas, hot dog o cualquier otro alimento relacionado.	0	1	2	3	4
18. Cuando como pollo, evito comer la piel.	0	1	2	3	4

Anexo 4

Instrumento eating attitudes test (eat-26)

EDAD: _____ **SEXO** F () M () **GRADO:** _____

INSTRUCCIONES: Enseguida encontraras una serie de afirmaciones que tienen que ver con tus modos de sentir. Si una frase describe en general lo que sientes, marca con una (X) la columna: NUNCA, RARA VEZ, A VECES, FRECUENTEMENTE, CASI SIEMPRE O SIEMPRE. Por favor conteste cuidadosamente. No hay respuestas correctas o incorrectas. Todas tus respuestas Tienen validez

AFIRMACIONES (RIESGO DE TRASTORNO)	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Dieta						
1. Me angustia la idea de estar en sobrepeso o gordo(a).	0	0	0	1	2	3
2. Me preocupan las calorías de los alimentos que consumo.	0	0	0	1	2	3
3. Evito los alimentos con muchos carbohidratos (pan, arroz papas).	0	0	0	1	2	3
4. Siento mucha culpa después de haber comido.	0	0	0	1	2	3
5. Me obsesiona el deseo por estar más delgado(a).	0	0	0	1	2	3
6. Cuando hago ejercicio, pienso sobre todo en quemar calorías.	0	0	0	1	2	3
7. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo o zonas gordas.	0	0	0	1	2	3
8. Evito los alimentos que contengan azúcar	0	0	0	1	2	3
9. Como alimentos dietéticos.	0	0	0	1	2	3

10. Me siento culpable después de comer dulces.	0	0	0	1	2	3
Dieta						
11. Estoy haciendo dieta.	0	0	0	1	2	3
12. Me gusta tener el estómago vacío.	0	0	0	1	2	3
13. Luego de comer, tengo impulso de vomitar	0	0	0	1	2	3
Bulimia y preocupación por la comida						
14. Me preocupo por la comida de manera habitual.	0	0	0	1	2	3
15. He tenido crisis de atracones de comida en los cuales he sentido que no podía parar de comer.	0	0	0	1	2	3
16. Vomito después de haber comido.	0	0	0	1	2	3
17. Siento que mi vida gira en torno a la comida.	0	0	0	1	2	3
18. Pienso demasiado en la comida.	0	0	0	1	2	3
19. Disfruto probando comidas nuevas, apetitosas y ricas en calorías.	0	0	0	1	2	3
Control oral						
20. Evito comer cuando tengo hambre.	0	0	0	1	2	3
21. Corto mis alimentos en trozos pequeños.	0	0	0	1	2	3
22. Siento que a los demás les gustaría verme comer más.	0	0	0	1	2	3
23. Los demás piensan que estoy bastante delgada.	0	0	0	1	2	3
24. Me demoro más que otros en terminar mis comidas.	0	0	0	1	2	3
25. Tengo un buen control de lo que como.	0	0	0	1	2	3
26. Siento que los demás me presionan para que coma más.	0	0	0	1	2	3

Anexo 5

Carta de presentación



Universidad Católica
de Santa María

Facultad de
Enfermería

<http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, 21 de octubre de 2025

Carta N° 117-FENF-2025

Señor
ALFREDO MANUEL MANRIQUE DIAZ
Director de la I.E 40705 PERUARBO
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las señoritas:

IZUMI YANDERY CACERES VALDEZ
BRIGGIT SOLANGE LIBANDRO CADENA

Quiénes están elaborando el proyecto de tesis titulado: **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, 2024”.**

En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que las señoritas **IZUMI YANDERY CACERES VALDEZ y BRIGGIT SOLANGE LIBANDRO CADENA**, realicen su investigación, con la que optarán el **Título de Licenciadas en Enfermería**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

MCV/DFENF

Anexo 6

Constancia de ejecución de estudio



MINISTERIO DE EDUCACION
UGEL AREQUIPA NORTE
I E N° 40705 PERUARBO
Código: Inicial 1278936, Primaria 1278977, Secundaria 1647130

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE: DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “N° 40705 PERUARBO “DISTRITO DE CERRO COLORADO PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA, JURISDICCIÓN DE LA UGEL AREQUIPA NORTE”.

HACE CONSTAR:

Que, las Señoritas Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa:

- Izumi Yandery Caceres Valdez
- Briggit Solange Libandro Cadena.

Realizaron el estudio de investigación “**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, AREQUIPA 2025**” de nuestra institución educativa desde el 20 al 24 de octubre del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que considere conveniente.

Arequipa, 27 de octubre del 2025.


Prof. Alfredo Manuel Manrique Diaz
Director

Dirección: Asociación PERUARBO Sector Bolivia II Mz Única Telf. 931386586
Correo Institucional: ieperuarboaqp@gmail.com