

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES

DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA

NIÑA MARÍA, TACNA - 2025

TESIS

Presentada por:

Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

Para optar el Título de Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS
SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA
NIÑA MARÍA, TACNA - 2025**

TESIS

Presentada por:

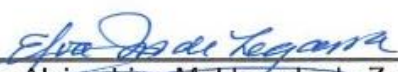
Bach. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS

Para optar el Título Profesional de:

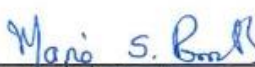
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado


Dra. Elena Cachicatari Vargas de Olgado
Presidenta


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro


Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro


Dra. María Soledad Porras Roque
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. María Soledad Porras Roque, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 13631-2025-FACS- UNJBG, de la tesis titulada: PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA-2025 presentada por la Bachiller Nayeli Milena Espinoza Vargas para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención de título.



Dra. María Soledad Porras Roque

DNI:00492492

ASESORA



Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

DNI: 74288637

TESISTA



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por otorgarme la vida, la sabiduría y el amparo necesario en cada etapa.

A mi madre, Haydee, y a mi padre, Armando, por su apoyo incondicional, su confianza y el compromiso afectuoso con el que respaldaron mi formación.

A mis hermanos, Flavio y Anthony, por su compañía y la unión fraterna que fortalece mi espíritu, y a Tom, Blanca y Pelusa, cuya presencia me acompañó y sostuvo durante este recorrido.

Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Escuela Profesional de Enfermería, por la formación académica recibida, la cual ha sido fundamental para alcanzar esta etapa de mi trayectoria.

A todos los docentes y personal administrativo, por la vocación, dedicación y compromiso con los que contribuyeron al desarrollo de mis competencias profesionales.

A mi asesora, Dra. María Porras, por su orientación, paciencia y recomendaciones, que constituyeron un aporte esencial en el desarrollo de este trabajo y en la culminación de este objetivo académico.

A la Institución Educativa Santísima Niña María, a sus directivos, docentes, personal y estudiantes, por la disposición y colaboración brindada, que hicieron posible la ejecución de la presente investigación.

A mi familia, por su respaldo permanente y por ser un soporte decisivo durante este proceso. A mis amigas, por su compañía y apoyo en los momentos más exigentes de esta etapa formativa.

Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN LEGAL	10
1.5. HIPÓTESIS.....	12
1.5.1. Hipótesis Alternativa	12
1.5.2. Hipótesis Nula	12
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO	13
1.6.1. Variable Dependiente.....	13
1.6.2. Variable Independiente	13
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	16
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. Teoría de Enfermería	24
MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	24
2.2.2. Mapa conceptual del modelo de promoción de la salud de Nola Pender	26
2.2.3. Variables de Estudio	31
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	39
CAPÍTULO III.....	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	42
3.4. POBLACIÓN.....	43
3.4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	43
3.5. MUESTRA	44
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS	44
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	47
3.8.1. Validez	47
3.8.2. CONFIABILIDAD.....	49
3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	51

3.11.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
3.11.1.	Principio de Autonomía.....	51
3.11.2.	Consentimiento Informado	51
3.11.3.	Confidencialidad de los Datos.....	52
3.11.4.	Principio de Beneficencia.....	52
3.11.5.	Principio de no Maleficencia	52
3.11.6.	Principio de Justicia	52
CAPÍTULO IV		53
DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS		53
4.1.	PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	53
4.2.	PRUEBA DE NORMALIDAD	61
4.3.	PRUEBA DE HIPÓTESIS	63
4.4.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
CAPÍTULO V		73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		73
5.1.	CONCLUSIONES	73
5.2.	RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		78
ANEXOS		86

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Riesgo de trastornos de conducta alimentaria pre y post implementación del programa nutricional en las adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025	54
TABLA N° 02	Elementos del modelo Nola Pender pre y post implementación del programa nutricional en las adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Niña María, Tacna – 2025	56
TABLA N° 03	Efecto del programa nutricional preventivo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	
Riesgo de trastornos de conducta alimentaria pre y post implementación del programa nutricional en las adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025	55
GRÁFICO N° 02	
Elementos del modelo Nola Pender pre y post implementación del programa nutricional en las adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Niña María, Tacna – 2025	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo**, Determinar el efecto de un programa nutricional preventivo, basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025. La **Metodología**, de investigación fue de tipo pre experimental con diseño pretest-posttest en una muestra de 133 adolescentes. Se aplicaron el cuestionario EAT-26 y un instrumento sobre el programa nutricional. Se analizaron las dimensiones conocimientos, actitudes y conciencia emocional, además del riesgo global de trastornos de la conducta alimentaria. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. **Resultados**, antes de la intervención, el 37,59% de las adolescentes presentó riesgo elevado de trastornos de la conducta alimentaria, reduciéndose a 30,83% después del programa. El nivel alto de conocimientos pasó de 12,78% a 56,39% ($p<0,001$); las actitudes positivas aumentaron de 28,57% a 54,14% ($p<0,001$); y la conciencia emocional y autocuidado de 45,86% a 70,68% ($p<0,001$). Si bien en el riesgo global no se halló significancia estadística ($p=0,093$), se observaron mejoras clínicas relevantes. **Conclusiones**, Se observó que el programa nutricional preventivo basado en el modelo de Nola Pender tuvo un efecto positivo y significativo en el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y conciencia emocional de las adolescentes, reduciendo porcentualmente el riesgo de trastornos alimentarios, aunque sin alcanzar significancia en el riesgo global.

Palabras clave: Adolescentes, Trastornos de la ingestión y de Conducta Alimentaria, Promoción de la Salud.

ABSTRACT

The present research had as **Objective**, to determine the effect of a preventive nutritional program, based on the Nola Pender Health Promotion Model, on the risk of eating disorders in adolescents of the secondary level of the Santísima Niña María Educational Institution, Tacna - 2025. The research **methodology**, was pre-experimental with a pretest-posttest design in a sample of 133 adolescents. The EAT-26 questionnaire and an instrument on the nutritional program were applied. The dimensions of knowledge, attitudes and emotional awareness were analyzed, in addition to the global risk of eating disorders. For hypothesis testing, the Wilcoxon signed-rank test was used. **Results**, before the intervention, 37.59% of adolescents presented a high risk of eating disorders, decreasing to 30.83% after the program. The high level of knowledge went from 12.78% to 56.39% ($p < 0.001$); Positive attitudes increased from 28.57% to 54.14% ($p < 0.001$); and emotional awareness and self-care increased from 45.86% to 70.68% ($p < 0.001$). Although statistical significance was not found for overall risk ($p = 0.093$), relevant clinical improvements were observed. **Conclusions**: The preventive nutritional program based on the Nola Pender model had a positive and significant effect on strengthening adolescents' knowledge, attitudes, and emotional awareness, reducing the risk of eating disorders as a percentage, although the overall risk was not significant.

Keywords: Adolescents, Eating and Feeding Disorders, Health Promotion.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo general determinar el efecto de un programa nutricional preventivo, basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la actualidad, representan un problema en salud pública creciente, afectando principalmente a la población adolescente, debido a los diversos cambios físicos, psicológicos y sociales. Los estereotipos de belleza y la falta de conocimientos adecuados sobre la nutrición incrementan su riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas que pueden comprometer su salud física y emocional. Por ello, los programas educativos de prevención permiten promover hábitos saludables y fortalecer la autoestima de los adolescentes.

Estudios realizados en Latinoamérica han demostrado efectividad de las intervenciones nutricionales respecto a los conocimientos y actitudes frente a una alimentación saludable, permitiendo una mayor conciencia del autocuidado en adolescente. El modelo teórico de Promoción de la salud de Nola Pender constituye en un referente esencial para esta orientación.

La identificación temprana de factores de riesgo no solo permite reducir el impacto de los trastornos de conducta alimentaria en la salud del adolescente, sino que permite prevenir problemas de salud mental o social dentro de este grupo etario. Estudiar esta problemática dentro del contexto escolar proporciona la oportunidad de intervenir y sensibilizar a los estudiantes con el objetivo de fortalecer su capacidad de afrontamiento frente a situaciones culturales y sociales relacionadas a la imagen corporal.

El presente estudio se estructura de la siguiente forma:

En el capítulo I, se expone el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y la hipótesis de investigación

En el capítulo II, se desarrollan las bases teóricas, relacionadas con el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, los trastornos de conducta alimentaria y sus posibles riesgos; así como la definición conceptual.

En el capítulo III, se describe el diseño metodológico, el tipo y método de investigación, así como la población, muestra, recolección de datos, validez, confiabilidad y consideraciones éticas.

En el capítulo IV, se presentan los resultados y la contrastación de hipótesis junto a la discusión en relación a estudios previos.

Finalmente, el capítulo V se expresan las conclusiones y recomendaciones orientadas a la práctica educativa y de salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) constituyen una problemática de salud pública que afecta la salud del adolescente alrededor del mundo generando un impacto en su estado nutricional y su salud mental. La adolescencia es una etapa del desarrollo humana que conlleva cambios a nivel físico, psicológico y social, donde surgen dificultades relacionadas su imagen corporal, su valoración personal y sus comportamientos habituales (1).

El adolescente se encuentra expuesto a situación de presión social, estándares estéticos, la influencia de sus pares y una comparación constante. En este contexto, surge la fijación por la imagen corporal, donde una inadecuada educación alimentaria puede traer como consecuencia conductas restrictivas, purgativas o autolesivas, incluso antes de desarrollar cuadros clínicos de gravedad (2).

Se ha descrito a nivel internacional que los trastornos de conducta alimentaria pueden comenzar durante la adolescencia y en muchos casos dentro de la niñez. Por ello, una intervención temprana es

crucial para el desarrollo e implementación de estrategias educativas que promuevan una relación saludable entre la comida y el cuerpo, fortaleciendo el autoestima y el autoconcepto (3).

En Latinoamérica, la Defensoría del Pueblo de Argentina ha determinado que los trastornos de conducta alimentaria son un problema que afecta a los jóvenes cada año, siendo sus principales factores el desconocimiento social y la demora en la detección. Por lo tanto, es necesario promover una educación alimentaria adecuada desde la etapa escolar para prevenir consecuencias negativas durante la adultez temprana (4).

A nivel nacional, se estima que uno de cada tres adolescentes presenta algún factor de riesgo para desarrollar un trastorno alimenticio. La exposición a dietas extrema, la percepción negativa del cuerpo y la ausencia de conductas alimentarias saludables son los factores más importantes que se relacionan con su desarrollo. En consecuencia, es necesaria realizar una intervención desde el ámbito escolar (5).

En una institución educativa del distrito de Pampas, región Huancavelica, se identificó que el 20% de las estudiantes del quinto año de secundaria presentaban riesgo de desarrollar un TCA. Las dimensiones más alteradas fueron la dieta y el control oral, lo cual

sugiere una tendencia a la restricción alimentaria motivada por la preocupación por la figura corporal (6).

En la provincia de Chota, región Cajamarca, se encontró que el 64,9% de los adolescentes presentaba riesgo de trastornos alimentarios, y que dicha condición se correlacionaba con el estado nutricional. Este hallazgo alerta sobre la necesidad de realizar intervenciones preventivas en contextos educativos de zonas andinas, donde muchas veces el acceso a orientación nutricional es limitado (7).

En el caso específico de la región Tacna, se halló que el 38,9% de los adolescentes evaluados tenía malos hábitos alimentarios, y que un 30% presentaba sobrepeso u obesidad. Esta situación compromete no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y social, elementos clave durante la adolescencia (8).

Por ello, el desarrollo de programas como “The Body Logic” han demostrado que el abordaje grupal, participativo y con contenidos psicoeducativos puede ser altamente eficaz para prevenir los TCA, especialmente cuando se adapta al contexto y a la edad de los participantes (9).

Wong et al. (10) y Pérez –Vasquez et al. (11) resaltan que el desarrollo de intervenciones breves y estructuradas adaptadas a la realidad digital de los adolescentes puede reducir el riesgo de trastorno de

conducta alimentaria y fortalecer el autoestima permitiendo una mejora en el bienestar general del estudiante.

Finalmente, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ofrece una base teórica sólida para desarrollar intervenciones preventivas. Este modelo integra factores personales, cognitivos y afectivos que influyen en la conducta saludable, y promueve el empoderamiento del adolescente para tomar decisiones informadas sobre su alimentación y su bienestar integral (12).

En este contexto, la presente investigación busca determinar el efecto de un programa nutricional preventivo basado en el modelo de promoción de la salud, sobre el riesgo del desarrollo de algún trastorno alimentario, con el propósito de aportar evidencia científica que fortalezca la promoción y prevención de la salud en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de un programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el efecto de un programa nutricional preventivo, basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del nivel secundario, pre y post implementación del programa nutricional, utilizando el instrumento EAT-26.
- Identificar los elementos del Modelo de Nola Pender (Conocimientos, actitudes y conciencia emocional) pre y post implementación del programa nutricional.
- Medir el efecto del programa nutricional sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La presente investigación adquiere relevancia teórica por centrarse en un problema que afecta significativamente a los adolescentes y que

tiene poca visibilidad como los trastornos alimentarios. La adolescencia es la etapa donde hay múltiples cambios físicos y psicológicos, donde el adolescente empieza a crear una visión de sí mismo y de su cuerpo. Por ello, los trastornos alimentarios representan un desafío no solo desde el ámbito clínico, sino que comprometen la calidad de vida y el bienestar del adolescente.

La base teórica del Modelo de Nola Pender permite comprender las conductas relacionadas con el autocuidado y la salud. Desde la enfermería, esta investigación permite fortalecer el rol del profesional dentro de la comunidad, donde la aplicación de medidas preventivas dentro de una institución educativa permite fomentar estilos de vida saludable.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde el ámbito social, el estudio busca fortalecer las competencias personales y sociales del adolescente, promoviendo el valor del autocuidado mediante los estilos de vida saludable y el bienestar colectivo. A través de un programa de intervención preventiva, se busca contribuir en la salud física y mental, el respeto por el cuerpo y la prevención de conductas de riesgo asociadas a la alimentación o la imagen corporal.

Asimismo, la idea de investigación surge por la necesidad de fomentar espacios escolares donde se promueva una cultura de prevención y apoyo, donde los adolescentes puedan tener un ambiente de aceptación y bienestar, que les permita compartir sus temores o ideas sin tener ningún prejuicio.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los trastornos alimentarios dentro del ámbito de la salud pública han adquirido mayor visibilidad por un incremento del uso de redes sociales; ya que los adolescentes suelen acceder a plataformas que promueven estereotipos de belleza poco realistas, centrados en la delgadez extrema o en cuerpos idealizados. Sin embargo, en nuestro país, no se cuenta con datos que permitan dimensionar el problema. Por lo tanto, este estudio tiene como finalidad contribuir con información sobre los riesgos de desarrollo de trastornos de conducta alimentaria en este grupo etario.

Adicionalmente, se evalúa un programa nutricional preventivo desde una visión integral que permita diseñar o ajustar estrategias educativas con base científica; que contribuya en incrementar los conocimientos sobre alimentación saludable, promover actitudes positivas y fortalecer el autocuidado y la conciencia emocional para reducir el riesgo de desarrollo de trastornos alimentarios.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El valor metodológico del estudio recae en validar instrumentos utilizados a nivel internacional, ajustándose a una realidad nacional lo que permite obtener datos más precisos y contextualizados. Asimismo, el diseño preexperimental facilita la comparación de resultados antes y después de la implementación del programa, brindando evidencia de la efectividad de la intervención. Esto permite que sea un aporte concreto y replicable en poblaciones con las mismas características.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

La presente investigación se enmarca en el cumplimiento del marco normativo nacional vigente, el cual respalda y orienta las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el entorno educativo, especialmente en relación con los TCA y la alimentación saludable en adolescentes.

A través de la Resolución Ministerial N.º 195-2019/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el documento técnico “Lineamientos para la promoción y protección de la alimentación saludable en las instituciones educativas públicas y privadas de la educación básica”, en el que se establecen acciones para fomentar hábitos alimentarios saludables desde la etapa escolar, reconociendo que la comunidad

educativa es un espacio clave para intervenir de forma oportuna en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y problemas relacionados con la nutrición (12).

Asimismo, la Ley N.º 31317, promulgada en 2021, incorpora de manera formal a la profesional de enfermería en las instituciones educativas. Esta norma reconoce el rol estratégico de las enfermeras y enfermeros en la comunidad escolar, destacando su función en la promoción, prevención, detección temprana y acompañamiento de problemáticas que afectan el desarrollo integral del estudiante, como lo son los trastornos alimentarios (13).

Además, la Ley N.º 30021 – Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, establece como objetivo fundamental la protección del derecho a la salud pública y el adecuado crecimiento y desarrollo de las personas. Para ello, contempla acciones como la implementación de quioscos y comedores escolares saludables, la educación alimentaria, el fomento de la actividad física, y la regulación de la publicidad de alimentos dirigidos al público infantil y adolescente (14).

De igual manera, la Resolución Ministerial N.º 1077-2006/MINSA aprueba el documento técnico “Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención”, el cual propone lineamientos técnicos y procedimientos estandarizados para

brindar una atención diferenciada, con enfoque integral y centrado en las necesidades de esta etapa del ciclo vital. Dicho documento promueve la implementación de intervenciones de promoción y prevención que contribuyan al bienestar físico, mental y emocional del adolescente (15).

En conjunto, estas normas sustentan legalmente la realización de esta investigación, al reconocer la importancia de intervenir en los entornos escolares con estrategias orientadas al autocuidado, la promoción de estilos de vida saludables, y la prevención de conductas alimentarias de riesgo, en articulación con el sector salud y el sector educación.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Alternativa

HA: La aplicación de un programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender tiene un efecto significativo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

1.5.2. Hipótesis Nula

H0: La aplicación de un programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola

Pender no tiene un efecto significativo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable Dependiente

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

1.6.2. Variable Independiente

Programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender **(Anexo N°08)**

SESIÓN 1: Conociendo mi cuerpo y mi alimentación

- Cambios físicos y hormonales en la adolescencia.
- Imagen corporal y percepción personal en la etapa adolescente.
- Nutrientes esenciales para el desarrollo

SESIÓN 2: Mitos y realidades de la alimentación

- Mitos frecuentes sobre alimentos y dietas.
- Verificación de la información: fuentes confiables.

- Consecuencias de seguir consejos nutricionales erróneos.

SESIÓN 3: Trastornos alimentarios y las emociones

- Qué son los trastornos alimentarios
- Emociones básicas y su influencia en la conducta alimentaria.
- Diferencia entre hambre emocional y hambre fisiológica.
- Estrategias para canalizar emociones sin recurrir a la comida.

SESIÓN 4: ¿Cómo armar una alimentación saludable?

- Reglas básicas de una alimentación saludable.
- El plato saludable y sus proporciones.
- Elección inteligente de alimentos.
- Elaboración de ejemplos prácticos de menús equilibrados.

SESIÓN 5: ¿Qué me impide cuidarme?

- Barreras internas y externas para una alimentación saludable.
- Influencia del entorno social y familiar.
- Estrategias para superar obstáculos.

- Identificación de situaciones cotidianas que dificultan el autocuidado.

SESIÓN 6: Compromiso con mi salud

- Integración de aprendizajes sobre alimentación y autocuidado.
- Elaboración de compromisos personales.
- Refuerzo de la autoestima y la autoconfianza.
- Creación de mensajes motivacionales sobre hábitos saludables.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	Probabilidad de que un adolescente presente comportamientos, pensamientos o actitudes característicos de los TCA, medido mediante el cuestionario EAT-26 (16).	Dieta	Restricción alimentaria	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25	Nunca (0), Casi nunca (0), A veces (1), A menudo (2), Siempre (3) * Ítem 25 se invierte	Ordinal
			Preocupación por el peso			
		Bulimia y preocupación por la comida	Episodios de atracones	3, 4, 9, 18, 21, 26	Nunca (0), Casi nunca (0), A veces (1), A menudo (2), Siempre (3)	
			Conductas compensatorias			
		Control oral	Preocupación por el control de la comida y entorno alimentario	2, 5, 8, 13, 15, 19, 20		

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALOR	NIVEL DE MEDICIÓN
Programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Nola Pender	Intervención educativa estructurada que promueve conocimientos, actitudes y conciencia emocional sobre la alimentación saludable y la prevención de trastornos alimentarios, basada en el Modelo de Promoción de la	Conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios	Reconocimiento de alimentos saludables, comprensión de trastornos alimentarios y sus consecuencias, identificación de hábitos alimentarios correctos	1, 7, 10, 11, 12, 14, 18	1 punto por respuesta correcta. Total máx.: 9 puntos. Interpretación: Bajo (0–3), Regular (4–6), Alto (7–9)	Ordinal
		Actitudes frente a la alimentación	Preferencias, comportamientos, toma de decisiones respecto a la alimentación	3, 4, 8, 13, 15, 17, 20	1 punto por respuesta adecuada. Total máx.: 9 puntos. Interpretación:	

	Salud de Nola Pender. Intervención educativa estructurada que promueve conocimientos, actitudes y conciencia emocional sobre la alimentación saludable y la prevención de trastornos alimentarios, basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (12).				Bajo (0–3), Regular (4–6), Alto (7–9)	
		Conciencia emocional y autocuidado	Reconocimiento de emociones, autorregulación, toma de decisiones emocionalmente conscientes	2, 5, 6, 9, 16, 19	1 punto por respuesta adecuada. Total máx.: 2 puntos. Interpretación: Bajo (0), Regular (1), Alto (2)	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Wong et al. (10), "School-based eating disorder prevention programs and their impact on adolescent mental health: systematic review-2024". **Objetivo**, evaluar si los programas escolares de prevención de trastornos alimentarios mejoran la salud mental de los adolescentes. **Metodología**, revisión sistemática de 14 estudios (1998-2020) con 5853 adolescentes, aplicando criterios PRISMA y sistema NICE. **Resultados**, el 59% de los programas mostraron mejoras en autoestima, imagen corporal y síntomas depresivos; la mayoría incluyó aceptación corporal y tuvo corta duración. **Conclusión**, los programas facilitados por personal no licenciado resultaron eficaces y viables en escuelas con recursos limitados.

Pérez A., González A., Amigo I. (11), "Effectiveness of an e-Health Quasi Randomized Controlled Universal Prevention Program for Eating Disorders in Spanish Adolescents-2024". **Objetivo**, evaluar la efectividad de un programa preventivo digital para reducir el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes. **Metodología**, cuasi-experimental con 161 adolescentes (10-14 años), divididos en grupo intervención y control, con módulos virtuales y sesiones escolares

durante tres meses. **Resultados**, el grupo intervención mostró una reducción significativa del riesgo según el EAT-26; el 80% de los casos de alto riesgo se concentraron en el grupo control. **Conclusión**, el programa digital fue efectivo para disminuir el riesgo de trastornos alimentarios.

Varnado-Sullivan P., Zucker N. (9), “The Body Logic Program for Adolescents: A Treatment Manual for the Prevention of Eating Disorders-2024”. **Objetivo**, prevenir trastornos alimentarios en adolescentes mediante sesiones escolares y familiares. **Metodología**, estudio cuasi-experimental en dos escuelas privadas de EE. UU. con 174 estudiantes; incluyó sesiones grupales generales y específicas con padres. **Resultados**, se redujeron significativamente el miedo a engordar y la evitación de alimentos, especialmente con participación familiar. **Conclusión**, el enfoque psicoeducativo y la inclusión de padres aumentaron la efectividad del programa.

Aquino M. (5), “Riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes del quinto grado de Educación Secundaria del distrito de Pampas, Tayacaja – Huancavelica 2023-2024”. **Objetivo**, determinar el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de dicha localidad. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal con muestra censal de 69 escolares de cuatro instituciones. **Resultados**, el 20% presentó riesgo de TCA

según el EAT-26; las dimensiones más afectadas fueron “control oral” (39%) y “dieta” (22%); el 70% de los casos procedían de una sola institución. **Conclusión**, se evidenció la necesidad de intervenciones preventivas escolares para fortalecer la salud mental y los hábitos alimentarios en adolescentes.

Lázaro R. (17), “Eficacia de la intervención cognitivo conductual en trastornos de la conducta alimentaria. Una revisión sistemática-2021”. **Objetivo**, analizar la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en el tratamiento de los trastornos alimentarios. **Metodología**, revisión sistemática de 16 estudios seleccionados de bases como PubMed, Scopus y SciELO, aplicando filtros metodológicos. **Resultados**, el 100% reportó mejoras significativas; el 81% mostró reducción de síntomas como atracones y miedo a engordar; el 50% usó TCC tradicional y el 50% CBT-E. **Conclusión**, la TCC demostró alta eficacia y es un enfoque prioritario para el tratamiento de adolescentes con TCA.

Castañeda A. (18), “Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Hipólito Unanue, Lima 2022-2024”. **Objetivo**, determinar la presencia de trastornos de conducta alimentaria (TCA) en adolescentes mujeres de secundaria. **Metodología**, estudio descriptivo, transversal, con muestra de 100 estudiantes y aplicación del test EAT-26 modificado.

Resultados, el 41% presentó riesgo de TCA; la preocupación por la delgadez fue la dimensión más frecuente (40%), seguida de bulimia (31%) y control oral (27%). **Conclusión**, se recomienda implementar estrategias educativas preventivas en el entorno escolar.

Condori E. (6), “Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Privada Secundaria Leonard Euler, Puno-2024”. **Objetivo**, analizar la relación entre TCA y estado nutricional en adolescentes. **Metodología**, estudio cuantitativo, correlacional con 68 estudiantes. **Resultados**, el 44.12% presentó alto riesgo de TCA; el 45% tenía sobrepeso y el 50% riesgo bajo de enfermedades metabólicas. **Conclusión**, se encontró correlación significativa entre TCA y estado nutricional, lo que resalta la necesidad de intervenciones escolares.

Gálvez L., Hoyos F. (7), “Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024-2025”. **Objetivo**, determinar la relación entre el riesgo de TCA y el estado nutricional en estudiantes del colegio San Francisco de Choropampa. **Metodología**, estudio cuantitativo, observacional y transversal con 94 estudiantes; se aplicó la Escala EAT-26 y se evaluó el estado nutricional según tabla antropométrica del MINSA. **Resultados**, 64.9% presentó riesgo de TCA; 59.6% tuvo estado nutricional normal, y el 21.3% sobrepeso.

Conclusión, se encontró una relación entre ambos factores ($X^2=8,264$; $p=0,041$), destacando que el déficit y el exceso nutricional están asociados al riesgo de TCA.

Catacora M. (8), “Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Candarave en el año 2019-2021”. **Objetivo,** identificar la relación entre hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en adolescentes de Candarave, Tacna. **Metodología,** estudio cuantitativo, relacional, observacional y transversal con 159 adolescentes. **Resultados,** el 67,30% presentó estado nutricional normal; 65,41% realizaba actividad física regular; 38.99% tenía malos hábitos alimentarios. **Conclusión,** se encontró una relación entre el estado nutricional y la actividad física ($p=0,038$), también con los hábitos alimentarios inadecuados ($p=0,031$), destacando que el sobrepeso y la obesidad eran más prevalentes en menores de 15 años ($p=0,005$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Enfermería

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El presente estudio se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, teoría de enfermería desarrollada en 1982 y posteriormente perfeccionada, la cual se orienta a comprender y potenciar las conductas humanas dirigidas al bienestar y la prevención de enfermedades. A diferencia de los modelos centrados en la evitación de la enfermedad, este enfoque propone que las personas son agentes activos de su propio cuidado, capaces de modificar sus hábitos a partir del conocimiento, la percepción de beneficios, la autoeficacia y el entorno interpersonal (12).

Según este modelo, las conductas relacionadas con la salud son influenciadas por tres grandes bloques:

1. Factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales).
2. Factores cognitivo-perceptivos (autoeficacia, percepción de beneficios, barreras y afectos).

3. Influencias interpersonales y situacionales que determinan la probabilidad de que un individuo adopte conductas de promoción de la salud

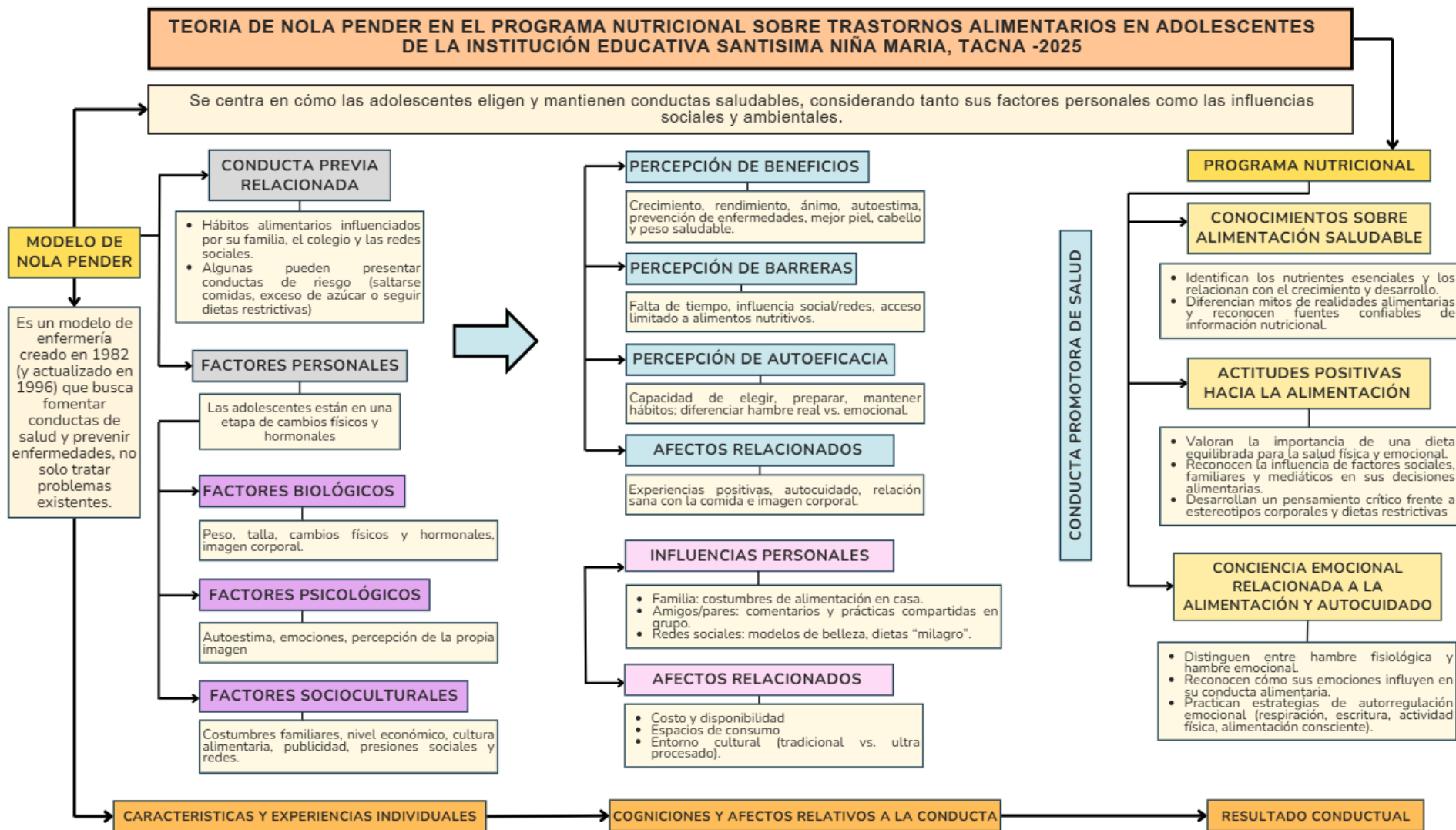
Este marco conceptual resulta altamente pertinente para adolescentes, quienes se encuentran en una etapa de transición física, emocional y social, siendo particularmente sensibles a la presión social, los modelos corporales y la desinformación alimentaria. El modelo de Pender permite abordar estos elementos desde una perspectiva integral y preventiva, considerando que el cambio de conducta no se basa únicamente en la entrega de información, sino en fortalecer la motivación, la identidad positiva y las habilidades personales para el autocuidado (1).

En el contexto del presente estudio, el modelo sirve como base para diseñar e implementar un programa nutricional preventivo, cuya finalidad es promover en los adolescentes hábitos alimentarios saludables, mejorar su percepción corporal, reducir el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y potenciar su capacidad para tomar decisiones conscientes y sostenibles sobre su salud.

2.2.2. Mapa conceptual del modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El programa nutricional se estructura sobre la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual sostiene que las conductas saludables se construyen a partir de la interacción entre las experiencias previas de la persona, sus factores personales y las cogniciones y emociones que guían la toma de decisiones. En el mapa conceptual se evidencia esta secuencia: primero se consideran las características individuales de las adolescentes (conducta previa, factores biológicos, psicológicos y socioculturales); luego, las cogniciones y afectos relacionados con la conducta (percepción de beneficios, percepción de barreras, autoeficacia y afectos); y finalmente se orienta la intervención hacia la conducta promotora de salud expresada en conocimientos, actitudes y conciencia emocional sobre la alimentación.

A continuación, se presenta el mapa conceptual que sintetiza los principales componentes del modelo y su aplicación en el estudio:



Elaborado por: Espinoza, N. Basado en: Pender, N.

La sección de conducta previa relacionada refleja hábitos alimentarios adoptados por influencia familiar, escolar y de redes sociales, incluyendo conductas de riesgo como saltarse comidas, consumir azúcar en exceso o seguir dietas restrictivas. Estos antecedentes constituyen el punto de partida del programa, pues condicionan la motivación, las creencias y la disposición al cambio, tal como indica Pender respecto a la influencia de las conductas previas en las intenciones futuras.

Los factores personales del mapa se dividen en tres dimensiones coherentes con la teoría:

- Los factores biológicos consideran peso, talla y cambios hormonales propios de la adolescencia, lo que influye en la imagen corporal y en las necesidades nutricionales.
- Los factores psicológicos incluyen autoestima, emociones y percepción de la propia imagen, que Pender vincula a la autoevaluación que media entre la intención y la acción.
- Los factores socioculturales abarcan costumbres familiares, nivel económico, cultura alimentaria, publicidad y redes sociales, que corresponden a las influencias interpersonales y situacionales planteadas por el modelo.

Sobre esta base se desarrollan las cogniciones y afectos relativos a la conducta, donde el programa actúa directamente. La percepción de beneficios se trabaja mediante sesiones que vinculan alimentación con crecimiento, rendimiento escolar, energía, prevención de enfermedades y bienestar físico. La percepción de barreras se aborda identificando limitaciones reales (tiempo, accesibilidad, influencia social) y proponiendo estrategias concretas para superarlas. La autoeficacia se fortalece a través de actividades prácticas que enseñan a elegir, preparar y mantener hábitos saludables, fomentando la toma de decisiones y el reconocimiento de señales corporales. Los afectos relacionados con la alimentación se trabajan mediante experiencias positivas, autocuidado y reflexión sobre la relación entre emociones, comida e imagen corporal.

El mapa también incorpora las influencias personales y situacionales, como la familia, los pares y los medios digitales, que Pender reconoce como moduladores de las decisiones alimentarias. Desde el programa se interviene promoviendo el apoyo familiar, el cuestionamiento de modelos estéticos irreales y la construcción de entornos favorables al autocuidado.

Finalmente, todo este proceso deriva en la conducta promotora de salud, representada en el mapa con tres dimensiones que corresponden al resultado del programa:

- Conocimientos sobre alimentación saludable, donde las adolescentes identifican nutrientes, diferencian mitos alimentarios y reconocen fuentes confiables de información.
- Actitudes positivas hacia la alimentación, evidenciando valoración de una dieta equilibrada, reflexión crítica frente a factores mediáticos y apertura al cambio.
- Conciencia emocional relacionada con la alimentación y el autocuidado, que incluye distinguir hambre fisiológica de la emocional, reconocer cómo influyen las emociones y aplicar estrategias de autorregulación.

Así, cada componente del mapa se conecta directamente con los constructos de la teoría de Nola Pender: las características y experiencias individuales constituyen la base; las cogniciones y afectos median el cambio; y las conductas promotoras de salud representan el resultado esperado. El programa nutricional no solo informa, sino que modifica percepciones, reduce barreras, fortalece la autoeficacia y transforma la relación emocional con la alimentación. De esta

forma, se justifica la pertinencia del modelo teórico aplicado y se establece la lógica que vincula las sesiones educativas con los cambios en conocimiento, actitud y conducta alimentaria en las adolescentes.

2.2.3. Variables de Estudio

a. PROGRAMA NUTRICIONAL PREVENTIVO BASADO EN EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER (VARIABLE INDEPENDIENTE)

El programa nutricional preventivo es una estrategia educativa estructurada, diseñada desde el enfoque teórico del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Está orientado a fortalecer en los adolescentes la conciencia, el conocimiento y la motivación hacia la adopción de prácticas alimentarias saludables, la mejora de la percepción corporal y la disminución de factores de riesgo asociados a los trastornos de conducta alimentaria (12).

El conocimiento, en este contexto, se entiende como la comprensión activa que el estudiante desarrolla sobre su relación con la alimentación, su cuerpo y su salud, producto de una intervención planificada y reflexiva. Este conocimiento va

más allá de la simple memorización de datos: se expresa en cambios actitudinales y conductuales observables que pueden ser promovidos a través de la educación en salud (19).

NIVELES DE ADQUISICIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL PROGRAMA (19):

- **Alto:** Comprensión integral de los conceptos trabajados, relación entre ideas, uso adecuado del lenguaje técnico y disposición a modificar hábitos alimentarios negativos.
- **Medio:** Comprensión básica con conexiones parciales, aplicación limitada de los conceptos y expresión parcialmente precisa.
- **Bajo:** Conocimiento fragmentado, dificultades para aplicar o expresar adecuadamente los conceptos, y escasa disposición al cambio.

Este programa contempla dimensiones clave como los factores personales, cognitivos y sociales del adolescente, abordando la autoeficacia, los beneficios percibidos de la conducta saludable, las barreras percibidas, el apoyo familiar y el entorno escolar, todo ello con base en los componentes del modelo de Nola Pender (12).

b. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

Son afecciones mentales caracterizadas por patrones persistentes de comportamiento alimentario alterado, que afectan negativamente la salud física y emocional del individuo. Incluyen condiciones como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que los TCA, como la anorexia nerviosa y la bulimia, son enfermedades mentales graves que deben ser abordadas desde un enfoque preventivo, multidisciplinario y con énfasis en la atención temprana. Se incluyen en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), bajo los trastornos del comportamiento alimentario y de la ingestión de alimentos (16,20).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) los define como un conjunto de enfermedades crónicas y progresivas que se caracterizan por alteraciones del comportamiento frente a la alimentación, acompañadas de una distorsión de la imagen corporal, que comprometen el estado nutricional, el

funcionamiento emocional y las relaciones sociales del adolescente (21).

TIPOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

De acuerdo con los criterios diagnósticos internacionales (DSM-5 y CIE-11), los principales tipos de trastornos de la conducta alimentaria son (22):

- **Anorexia nerviosa:** Se caracteriza por la restricción voluntaria de la ingesta alimentaria, intenso temor a ganar peso, alteración en la percepción del cuerpo y pérdida de peso significativa. Puede acompañarse de ejercicio excesivo o conductas purgativas.
- **Bulimia nerviosa:** Se presenta como episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos (atracones) seguidos de conductas compensatorias inapropiadas como vómitos autoinducidos, uso de laxantes o ayuno prolongado.
- **Trastorno por atracón:** Se caracteriza por episodios de ingesta descontrolada sin conductas compensatorias, lo cual suele derivar en sobrepeso u obesidad y sentimientos intensos de culpa y vergüenza.
- **Otros trastornos especificados o no especificados:** Incluyen cuadros que no cumplen con todos los criterios de los

anteriores, pero igualmente comprometen la salud del adolescente, como la ortorexia o la vigorexia.

FACTORES DESENCADENANTES

El origen de los trastornos de conducta alimentaria es multifactorial, y su aparición se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Entre los factores más relevantes se encuentran (1):

- **Presión sociocultural:** Exposición constante a modelos estéticos poco realistas promovidos por los medios de comunicación y redes sociales, especialmente el ideal de delgadez.
- **Factores familiares:** Dinámicas familiares conflictivos, sobreprotección, exigencias académicas excesivas o poca comunicación emocional.
- **Factores psicológicos:** Baja autoestima, perfeccionismo, ansiedad, depresión y necesidad de control.
- **Factores escolares:** Acoso escolar (bullying), exclusión social, percepción negativa del cuerpo en comparación con pares, y falta de educación en salud y nutrición.

- **Factores biológicos:** Cambios hormonales propios de la pubertad y antecedentes genéticos o metabólicos que pueden predisponer a conductas alimentarias disfuncionales.

CONSECUENCIAS

Los TCA afectan de forma integral al adolescente, comprometiendo no solo su salud física, sino también su bienestar emocional, social y académico. Entre las principales consecuencias se encuentran (3):

- **Físicas:** Desnutrición, desequilibrios electrolíticos, daño gastrointestinal, osteoporosis, alteraciones cardíacas, amenorrea, pérdida de masa muscular y, en casos graves, riesgo vital.
- **Psicológicas:** Depresión, ansiedad, aislamiento social, distorsión de la imagen corporal, baja autoestima y pensamientos suicidas.
- **Sociales y académicas:** Bajo rendimiento escolar, deterioro de relaciones familiares y sociales, pérdida de interés por actividades cotidianas

El impacto negativo de los TCA suele ser progresivo, y en ausencia de intervención puede consolidarse como una

condición crónica con consecuencias permanentes. Por ello, su detección temprana en el entorno escolar es fundamental para reducir el riesgo y promover la salud integral del adolescente (4).

c. RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (VARIABLE DEPENDIENTE)

El riesgo de trastornos de la conducta alimentaria hace referencia al grado de probabilidad que tiene un adolescente de desarrollar alteraciones persistentes en sus patrones alimentarios, pensamiento sobre el cuerpo y relación con la comida, que puedan comprometer su bienestar físico, emocional y social (1).

Estos trastornos suelen iniciar de manera imperceptible, con cambios en el comportamiento alimentario y la percepción corporal, pero pueden evolucionar hasta convertirse en patologías complejas como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón. Las consecuencias afectan no solo la salud física (desnutrición, problemas metabólicos, gastrointestinales, óseos), sino también el bienestar emocional y relacional de la persona (1).

El riesgo se identifica a partir de tres dimensiones fundamentales evaluadas mediante el instrumento EAT-26 (1):

- **Dieta:** Restricción alimentaria voluntaria, preocupación excesiva por la delgadez o el peso.
- **Bulimia y preocupación por los alimentos:** Episodios de pérdida de control con ingestas exageradas y conductas compensatorias (vómitos, uso de laxantes).
- **Control oral:** Influencia del entorno y rigidez en el control de la ingesta alimentaria.

En este contexto, las adolescentes se constituyen en una población vulnerable debido a los múltiples factores de riesgo a los que están expuestas: presión social, estereotipos de belleza, baja autoestima, inactividad física, riesgos psicosociales y falta de educación alimentaria adecuada (1).

La identificación de este riesgo permite intervenir de manera temprana y oportuna, evitando que estas conductas progresen hacia cuadros clínicos establecidos y generando un impacto positivo en la salud integral de los estudiantes.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- ADOLESCENTE

Persona en etapa de desarrollo comprendida entre los 10 y 19 años, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), caracterizada por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales (20).

- PROGRAMA NUTRICIONAL PREVENTIVO

Conjunto de acciones planificadas y estructuradas que tienen como finalidad promover hábitos alimentarios saludables y prevenir riesgos asociados a trastornos alimentarios, especialmente en poblaciones vulnerables como los adolescentes (23).

- MODELO DE NOLA PENDER

Teoría de enfermería que propone que las personas adoptan conductas saludables en función de factores personales, cognitivos y sociales, y que estas conductas pueden ser promovidas mediante intervenciones educativas basadas en la motivación y el empoderamiento (12).

- RIESGO

Probabilidad de que una condición o evento negativo ocurra. En este caso, se refiere al potencial de desarrollar un trastorno alimentario (7).

- **CONDUCTA ALIMENTARIA**

Conjunto de prácticas, creencias y hábitos relacionados con el consumo de alimentos, influenciadas por factores culturales, emocionales, sociales y biológicos (17).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, el cual permite analizar de forma objetiva, medible y sistemática las variables del estudio. Este enfoque se caracteriza por la cuantificación de datos, la formulación de una hipótesis y la aplicación de procedimientos estadísticos que permiten generalizar los resultados. Se busca identificar relaciones, medir fenómenos con precisión y ejercer un grado de control sobre las condiciones del entorno para garantizar la validez de los resultados (24).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional, transversal de tipo pre experimental, debido a las siguientes características (24):

- **Descriptivo**, porque permitió identificar, registrar y detallar las características del fenómeno de estudio, tales como el nivel de conocimiento, las actitudes y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente seleccionada.
- **Correlacional**, porque buscó establecer la relación existente entre la aplicación del programa nutricional preventivo basado en el

Modelo de Nola Pender y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes.

- **Transversal**, porque los datos se recolectaron en un único momento, lo que permitió obtener una visión instantánea del fenómeno.
- **Pre experimental**, porque se aplicó una intervención en un solo grupo durante un periodo definido, y se evaluaron los resultados antes y después del programa, sin asignación aleatoria.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio empleó el método deductivo y analítico:

Deductivo, porque parte de la teoría de Nola Pender y el conocimiento científico sobre los TCA, para explicar y analizar un caso específico como la población adolescente de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

Analítico, porque dividió el objeto de estudio en sus distintas partes (dimensiones, indicadores y relaciones entre variables) con el fin de interpretarse de forma detallada y comprender su comportamiento dentro del fenómeno investigado.

3.4. POBLACIÓN

La población para el presente estudio estuvo conformada por 406 estudiantes de sexo femenino del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María de Tacna, debido a la mayor prevalencia de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres (25), grupo predominante en dicha institución.

3.4.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

De Inclusión

- Adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María de Tacna, con edad de 11 a 17 años matriculados para el año 2025.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio y cuenten con un consentimiento informado firmado por sus padres o tutores.

De Exclusión

- Adolescentes que no acepten participar en el estudio y no cuenten con un consentimiento informado firmado por sus padres o tutores.
- Adolescentes con discapacidad cognitiva que le impidan la resolución del cuestionario

3.5. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 133 estudiantes activos en el periodo del 2025, del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María de Tacna conforme al tipo de muestreo aplicado.

MUESTREO

En la presente investigación se utilizó un muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas (**Anexo N° 01**), en aquellos participantes que cumplieran con los criterios de inclusión. Este método permitió seleccionar a los estudiantes de la institución educativa donde se desarrolló el programa nutricional, considerando su voluntad de participar y la viabilidad del acceso al grupo. De esta manera, se obtuvo una muestra representativa del grupo objetivo, adecuada para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiantes adolescentes pertenecientes al nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María de Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta, la cual permitió obtener la información en base al uso de un cuestionario, sobre el riesgo de presentar trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes del nivel secundario de la I.E. Santísima Niña María.

INSTRUMENTO 01: RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

El instrumento empleado para la recolección de datos fue el Cuestionario denominado la escala de “Eating Attitudes Test” (EAT), la cual fue elaborada por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979, con el objetivo de crear y validar una escala de calificación que sea útil en la evaluación de comportamientos y actitudes que se encuentran en la anorexia y bulimia nerviosa (26).

La primera versión del cuestionario consta de 40 interrogantes agrupados en 7 factores. Posteriormente, fue reducida a 26 ítems conocidas como la EAT - 26, la cual fue validada y traducida en versión castellano independientemente por Gandarillas et al. (27) en la Comunidad de Madrid, para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en la anorexia y la bulimia.

El cuestionario consta de 26 preguntas que se agrupan en tres factores: restricción alimentaria, bulimia, preocupación por la comida y control oral. Su puntuación va de 0 a 78 puntos y el punto de corte es 26.

INSTRUMENTO 02: PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Para evaluar la intervención educativa en base al modelo de Nola Pender, la investigadora creó un instrumento basado en este modelo teórico. Este cuestionario consta de 20 preguntas de opción múltiple dividido en 3 dimensiones: conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios (7 preguntas), actitudes frente a la alimentación (7 preguntas) y conciencia emocional y autocuidado (6 preguntas), que busco evaluar el aprendizaje en cada una de las dimensiones por parte de las adolescentes. Para ello, cada respuesta correcta tuvo una valoración de 1 punto, mientras que la respuesta incorrecta fue valorada con 0 puntos; con ello, la puntuación osciló de 0 a 20 puntos. Además, fue categorizada en alto (14 – 20 puntos), medio (7 – 13 puntos) y bajo (0 – 6 puntos).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

Para determinar la validez de los instrumentos se realizó una validación por juicio de expertos. Para ello, se solicitó la evaluación de 5 expertos (3 enfermeras, 1 psicólogo y 1 nutricionista).

VALIDEZ POR CONTENIDO

Se realizó mediante juicio de expertos, conformado por tres enfermeras, un psicólogo y un nutricionista, quienes evaluaron los ítems según los criterios de claridad, pertinencia, coherencia y lenguaje. Para el instrumento, Se obtuvo un coeficiente V de Aiken de 1,0, que evidencia una validez óptima, y un coeficiente de proporción de relevancia (CPR) de 0,967 para el programa nutricional y 0,983 para el EAT-26, lo que refleja una alta concordancia entre los jueces. **(Anexo 04)**

VALIDEZ POR CRITERIO

Se sustentó en la correspondencia entre los resultados del cuestionario EAT-26 y criterios teóricos y empíricos reconocidos en investigaciones previas, que respaldan su capacidad para identificar conductas alimentarias de riesgo. De igual modo, el programa nutricional se estructuró conforme a los lineamientos teóricos y prácticos del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, asegurando su coherencia con el propósito educativo. **(Anexo 04),**

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

La validez por constructo se estableció a partir del sustento teórico de los instrumentos empleados. El programa nutricional fue diseñado con base en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, cuyas dimensiones teóricas orientaron la formulación de los contenidos y actividades, garantizando que estos representen adecuadamente los constructos relacionados con conocimientos alimentarios, actitudes frente a la alimentación y autocuidado emocional.

Asimismo, el cuestionario EAT-26 es un instrumento estandarizado y validado internacionalmente, estructurado en dimensiones que evalúan actitudes, comportamientos y

preocupaciones vinculadas al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que asegura una adecuada medición del constructo evaluado. **(Anexo 04),**

3.8.2. CONFIABILIDAD

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en una muestra de 60 estudiantes de la Institución Educativa Mercedes Indacochea de Tacna, donde se evaluaron los instrumentos del “Programa Nutricional para trastornos alimentarios” y “EAT-26” obteniéndose una Alfa de Cronbach de 0,91 y 0,73, respectivamente. **(Anexo 05),**

3.9. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, se presentó una solicitud a la Escuela Profesional de Enfermería para la emisión de la autorización de ejecución de tesis. Asimismo, se solicitó a la misma entidad la elaboración del oficio dirigido al director de la Institución Educativa Santísima Niña María, a fin de gestionar la autorización correspondiente.

Posteriormente, se realizó la coordinación con la dirección de la Institución Educativa Santísima Niña María, obteniéndose la aprobación para el desarrollo del estudio. Seguidamente, se informó a los docentes y estudiantes sobre los objetivos, alcances y consideraciones éticas de la investigación. Se entregaron los

consentimientos informados a los padres o tutores, quienes los firmaron voluntariamente, garantizando la participación ética de los adolescentes **(ver Anexo N.º 02)**.

La recolección de datos fue realizada por la investigadora principal. Inicialmente, se aplicó el pretest a los estudiantes mediante un cuestionario estructurado, con un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos por participante. Posteriormente, se implementó el programa nutricional basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual estuvo conformado por seis sesiones educativas, cada una con una duración de una hora académica.

Las sesiones se desarrollaron de manera diferenciada por grado de estudio, realizándose de forma independiente con los estudiantes de primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria, evitando la intervención conjunta de todos los grados. En este sentido, cada año recibió la totalidad de las seis sesiones del programa, de acuerdo con la planificación establecida.

Al finalizar la intervención, se aplicó el postest empleando el mismo cuestionario, con el propósito de comparar la situación previa y posterior al programa educativo.

El proceso total de recolección de datos se desarrolló durante aproximadamente tres meses, comprendiendo las fases de

coordinación institucional, aplicación del pretest, implementación del programa educativo y aplicación del posttest.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de recopilar la información, se procedió a elaborar una base de datos que fue tabulada y organizada en el programa Microsoft Excel y se realizó el análisis estadístico en el programa estadístico SPSS versión 27. Se elaboraron tablas y gráficos en base a los resultados obtenidos con la finalidad de mejorar su interpretación.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de Autonomía

Se respetó la decisión de los adolescentes de participar en el estudio, garantizando que reciban la información clara y suficiente.

3.11.2. Consentimiento Informado

Cada estudiante y padre de familia fue informado sobre el contenido del cuestionario y los objetivos del estudio. Para ello, se solicitó la firma del consentimiento informado por parte del padre/tutor y luego, se realizó la firma del asentimiento informado por parte del estudiante, con la finalidad de

confirmar su participación dentro de la investigación (**ver Anexo N.º 02**).

3.11.3. Confidencialidad de los Datos

La investigadora veló por el cuidado de la información obtenida, protegiendo la información brindada por los participantes y no se utilizó los datos personales de ningún estudiante.

3.11.4. Principio de Beneficencia

El programa nutricional buscó promover hábitos saludables y prevenir riesgos relacionados con trastornos alimentarios, generando beneficios directos en la salud y bienestar de los participantes.

3.11.5. Principio de no Maleficencia

Se procuró que la intervención no generar ningún daño físico, psicológico ni social, garantizando el uso responsable de la información.

3.11.6. Principio de Justicia

La participación en el estudio fue equitativa, voluntaria y sin ningún tipo de discriminación o exclusión, asegurando igualdad de condiciones para todos los adolescentes.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

4.1. PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se incluyen tablas, análisis y gráficos estadísticos generados con base en la información recopilada durante la investigación, utilizando el software SPSS versión 27 para su procesamiento. Tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron resultados que permiten dar respuesta a los objetivos e hipótesis formulados.

TABLA N° 01

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA PRE Y POST IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NUTRICIONAL EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2025

RIESGO DE TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA	PRE- TEST		POST - TEST	
	N°	%	N°	%
Riesgo bajo	83	62,41	92	69,17
Riesgo elevado	50	37,59	41	30,83
Total	133	100,00	133	100,00

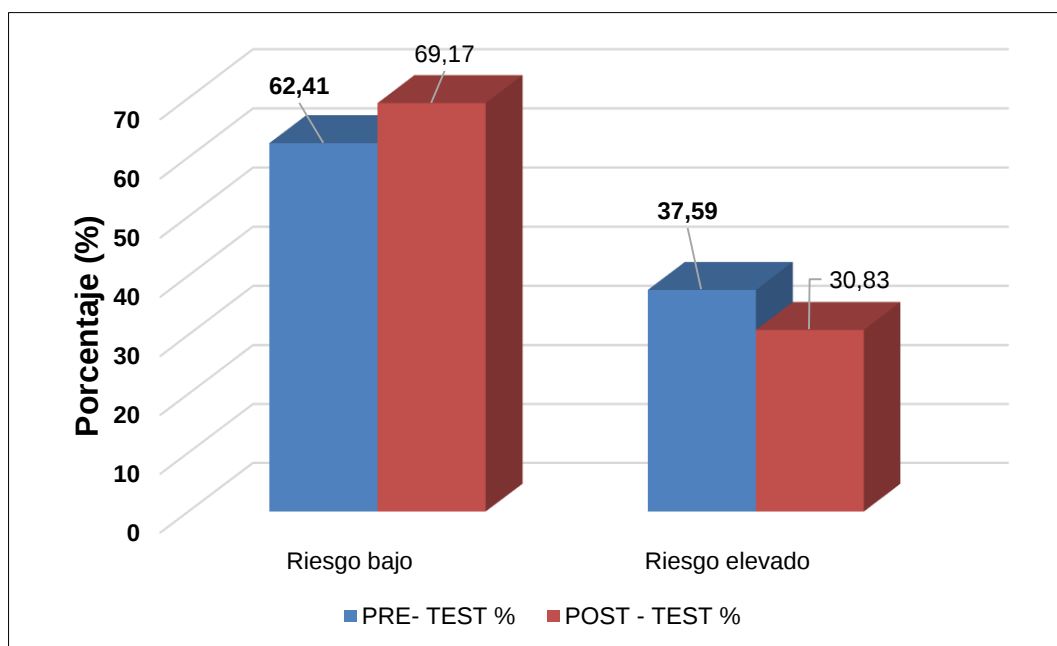
Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025
Elaborado por: Garner, D. **Modificado por:** Espinoza N.

Descripción:

La tabla N° 01 presenta el nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes antes y después de la implementación del programa. En el pre test, se evidenció que 62,41% presentaba un riesgo bajo, mientras que 37,59% se encontraba en la categoría de riesgo elevado. Tras la intervención, se observa un incremento en la proporción de adolescentes con riesgo bajo, alcanzando 92 participantes (69,17%), mientras que aquellas con riesgo elevado disminuyeron representando el 30,83%. Esta variación muestra una tendencia favorable del programa en la reducción del riesgo, reflejada aumento de estudiantes clasificadas en riesgo bajo y la disminución de quienes se encontraban en riesgo elevado.

GRÁFICO N° 01

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA PRE Y POST IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NUTRICIONAL EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02
ELEMENTOS DEL MODELO NOLA PENDER PRE Y POST
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NUTRICIONAL EN LAS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2025

ELEMENTOS DEL MODELO NOLA PENDER	PRE- TEST		POST - TEST	
	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTOS SOBRE				
ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y				
TRASTORNOS ALIMENTARIOS				
Bajo	41	30,83	2	1,50
Regular	75	56,39	56	42,11
Alto	17	12,78	75	56,39
ACTITUDES FRENTE A LA				
ALIMENTACIÓN				
Bajo	36	27,07	9	6,77
Regular	59	44,36	52	39,10
Alto	38	28,57	72	54,14
CONCIENCIA EMOCIONAL Y				
AUTOCUIDADO				
Bajo	30	22,56	4	3,01
Regular	42	31,58	35	26,32
Alto	61	45,86	94	70,68
Total	133	100,00	133	100,00

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025
Elaborado por: Espinoza N.

La tabla N° 02 se muestra la comparación de los elementos del modelo Nola Pender antes y después de la implementación del programa nutricional.

Al evaluar los conocimientos sobre la alimentación saludable y los trastornos alimentarios, en la evaluación pretest, la mayoría de las adolescentes presentaba un nivel regular de conocimientos (56,39%), seguido de un grupo considerable con bajo nivel de conocimientos (30,83%), mientras que solo una minoría alcanzaba un nivel alto (12,78%). Esta distribución evidencia que, antes del programa, las adolescentes tenían conocimientos limitados, lo cual representa un factor de riesgo frente a la adopción de prácticas alimentarias inadecuadas.

Posterior a la aplicación del programa, los resultados muestran una transformación significativa. El porcentaje de adolescentes con alto nivel de conocimientos se incrementó a 56,39%, mientras que aquellas con nivel regular disminuyeron a 42,11%. De manera relevante, el grupo con bajo nivel de conocimientos se redujo drásticamente a 1,50%, lo que indica la efectividad del programa en la adquisición de información clave sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios.

Estos resultados reflejan que la intervención logró no solo aumentar los niveles de conocimiento, sino también modificar la distribución hacia categorías más favorables, fortaleciendo la capacidad de las adolescentes

para identificar riesgos y adoptar decisiones más informadas respecto a su alimentación.

Por otro lado, al identificar las actitudes frente a la alimentación antes y después de la implementación del programa nutricional en las adolescentes. En el pretest, la mayoría de las estudiantes se ubicó en el nivel regular de actitudes (44,36%), seguido de un grupo con actitudes altas (28,57%) y un porcentaje considerable con actitudes bajas (27,07%). Este panorama refleja que, previo a la intervención, predominaban actitudes poco favorables hacia la alimentación saludable, lo que podía influir negativamente en la adopción de prácticas alimentarias adecuadas.

Tras la aplicación del programa, se observa una mejora sustancial: el porcentaje de adolescentes con altas actitudes hacia la alimentación aumentó a 54,14%, mientras que las de nivel regular se redujeron a 39,10%. De manera destacable, las adolescentes con bajas actitudes disminuyeron de 27,07% a 6,77%, lo cual evidencia un impacto positivo del programa en la transformación de percepciones y predisposición hacia hábitos alimentarios saludables.

Estos resultados sugieren que el programa no solo mejoró el nivel de conocimientos, sino que también promovió cambios en la forma en que las adolescentes valoran y se relacionan con la alimentación, un aspecto clave para sostener prácticas saludables en el tiempo.

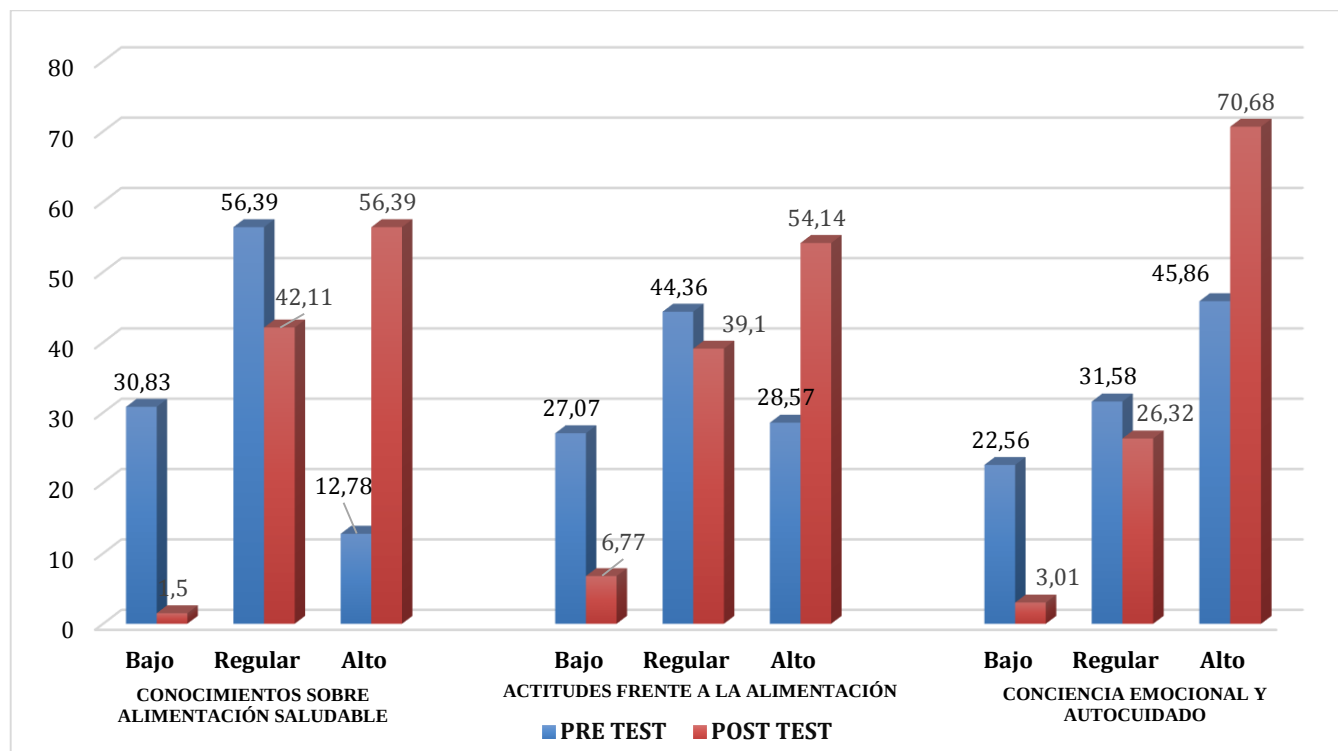
Finalmente, al determinar los niveles de conciencia emocional y autocuidado de las adolescentes antes y después de la implementación del programa nutricional. En el pretest, casi la mitad de las participantes presentaban un nivel alto (45,86%), mientras que un 31,58% se encontraba en el nivel regular y un 22,56% en el nivel bajo. Estos resultados iniciales evidencian que, si bien una proporción importante de adolescentes ya mostraba conciencia favorable hacia el manejo de sus emociones y el cuidado personal, existía un grupo considerable con limitaciones en estas dimensiones, lo que representa un factor de riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias inadecuadas.

En post test, se observó un incremento notable en el nivel alto, que alcanzó el 70,68%, acompañado de una reducción en el nivel regular a 26,32% y, de forma más marcada, en el nivel bajo a solo 3,01%.

Este cambio refleja que el programa nutricional promovió un fortalecimiento en la autorregulación emocional y las prácticas de autocuidado, componentes esenciales para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria.

GRÁFICO N° 02

ELEMENTOS DEL MODELOS NOLA PENDER PRE Y POST IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NUTRICIONAL EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N°02

4.2. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para determinar si los datos siguen una distribución normal se utilizará la prueba de Kolmogorov Smirnov, que permite identificar la distribución en una población mayor a 50 participantes. Con la finalidad de identificar el efecto del programa se realizó la prueba de normalidad a las diferencias de los datos obtenidos pre y post implementación del programa nutricional en cada una de las variables.

PRUEBA DE NORMALIDAD PARA EL PROGRAMA NUTRICIONAL Y EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

PRUEBA DE NORMALIDAD	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Valor p
Programa nutricional			
D1: Conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios	0,127	133	<0,001
D2: Actitudes frente a la alimentación	0,095	133	0,005
D3: Conciencia emocional y autocuidado	0,271	133	<0,001
Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	0,104	133	0,001

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025

Elaborado por: Espinoza N.

De acuerdo con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se observó que la variable Programa nutricional ($p = 0,022$) y sus dimensiones: Conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios ($p < 0,001$), Actitudes frente a la alimentación ($p = 0,005$), Conciencia emocional y autocuidado ($p < 0,001$); así como la variable Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria ($p = 0,001$) no presentaron una distribución normal, al encontrarse sus valores de significancia por debajo de 0,05. En conclusión, los resultados sugieren las variables analizadas no siguen una distribución normal, lo que orienta el análisis estadístico hacia pruebas no paramétricas para la comparación pre y post intervención. Por ello, se hará uso la prueba de Signo de Wilcoxon empleado como prueba no paramétrica para muestras relacionadas.

4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA

La aplicación de un programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender tiene un efecto significativo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

HIPÓTESIS NULA

La aplicación de un programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender no tiene un efecto significativo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

TABLA N° 03
EFFECTO DEL PROGRAMA NUTRICIONAL PREVENTIVO EN LA
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN LAS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2025

EFFECTO DEL PROGRAMA	Signo de Wilcoxon				
	Rango negativo	Rango positivo	Empates	Valor Z	Valor p
Dimensiones del programa nutricional					
D1: Conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios	13	96	24	-8,030	<0,001
D2: Actitudes frente a la alimentación	35	82	16	-4,946	<0,001
D3: Conciencia emocional y autocuidado	15	55	63	-4,965	<0,001
Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria	77	51	5	-1,681	0,093

Fuente: Cuestionario aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025
Elaborado por: Espinoza N.

En la Tabla N° 03 se describe el efecto del programa nutricional preventivo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

En la dimensión de conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios, se evidenció que 96 estudiantes mejoraron tras la intervención, mientras que 13 disminuyeron sus puntajes y 24 permanecieron iguales. El valor de $Z = -8,030$ con $p < 0,001$ indica una

diferencia estadísticamente significativa, lo que demuestra que el programa logró un impacto positivo en el nivel de conocimientos.

Respecto a las actitudes frente a la alimentación, 82 adolescentes mostraron cambios favorables, 35 retrocedieron y 16 se mantuvieron sin variación. El valor de $Z = -4,946$ con $p < 0,001$ confirmó la significancia estadística, reflejando una mejora significativa en las actitudes hacia la alimentación luego de la intervención.

En la dimensión de conciencia emocional y autocuidado, se encontraron 55 mejoras, 15 descensos y 63 empates. A pesar de los numerosos empates, el valor de $Z = -4,965$ con $p < 0,001$ evidenció que el programa tuvo un efecto positivo y significativo en la conciencia emocional y el autocuidado de las participantes.

En el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, 77 adolescentes presentaron una disminución en sus puntajes, lo que indica menor riesgo, frente a 51 que aumentaron y 5 que no mostraron cambios. Sin embargo, el valor de $Z = -1,681$ con $p = 0,093$ señala que, aunque se observó una tendencia favorable hacia la reducción del riesgo, esta no alcanzó significancia estadística.

Los resultados muestran que la aplicación del programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender produjo mejoras significativas en los conocimientos, actitudes

y conciencia emocional de las adolescentes, dimensiones que actúan como factores protectores frente a los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, en la variable principal de riesgo de TCA, aunque se observó una tendencia a la disminución, esta no fue estadísticamente significativa ($p = 0,093$).

Por lo tanto, al no encontrarse evidencia suficiente para demostrar un efecto significativo en la reducción directa del riesgo de TCA, se mantiene la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna en relación a la variable principal. No obstante, los resultados respaldan parcialmente la hipótesis alterna al evidenciar mejoras en las dimensiones asociadas al conocimiento, la actitud y la conciencia emocional, lo que sugiere que el programa contribuye positivamente en la prevención, aunque su impacto directo en el riesgo de TCA requiere un seguimiento prolongado.

4.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de un programa nutricional preventivo, basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.

En la Tabla N° 01, se muestra en cuanto al riesgo de TCA, antes de la intervención se identificó que el 37,59% de las adolescentes presentaba un riesgo elevado, mientras que tras el programa esta proporción disminuyó a 30,83%, con un aumento paralelo de los casos con riesgo bajo de 62,41% a 69,17%. Si bien la reducción luego de la intervención del programa no alcanzó significancia estadística ($p = 0,093$), se observó una tendencia positiva, lo que sugiere que el programa tuvo un efecto protector incipiente sobre la vulnerabilidad de las estudiantes frente a los TCA.

Similares resultados hallaron Aquino M. (5) y Condori, E. (6) quienes determinaron que el porcentaje riesgo del desarrollo de TCA oscila entre 20 y 40%. Por otro lado, Pérez-Vásquez et al. (11), evidenciaron una reducción significativa del riesgo en el 80% de los participantes, al aplicar un programa digital para la reducción de riesgos de TCA.

Los resultados muestran que, antes de la intervención, más de un tercio de las adolescentes presentaba un riesgo elevado de desarrollar TCA, lo que

confirma la vulnerabilidad de esta población frente a presiones socioculturales, cambios físicos propios y conductas de riesgo relacionadas con la alimentación. Tras la aplicación del programa nutricional, se evidenció una disminución en el grupo de riesgo elevado y un incremento en el grupo de bajo riesgo.

Aunque la variación no alcanzó significancia estadística, la tendencia observada sugiere un efecto protector del programa. Esto resulta especialmente relevante si se considera que los cambios en actitudes y hábitos alimentarios no siempre se reflejan de manera inmediata en mediciones estadísticas, sino que requieren tiempo y reforzamiento continuo para consolidarse.

En la Tabla N° 02, respecto a los conocimientos sobre alimentación saludable y TCA, el efecto del programa fue altamente positivo: el porcentaje de adolescentes con nivel alto aumentó de 12,78% en el pre test a 56,39% en el post test, mientras que el nivel bajo disminuyó de 30,83% a apenas 1,50%. Estos resultados, estadísticamente significativos ($p < 0,001$), confirman que el fortalecimiento del conocimiento constituye un factor esencial para la adopción de hábitos saludables, coherente con lo propuesto por el Modelo de Nola Pender.

En otros estudios, se encontraron resultados similares como Castrat et al. (28), en su investigación determinaron que el conocimiento de escolares de

12 a 17 años fue bueno en un 51,1%, lo que disminuye la práctica de conductas riesgosas como dejar de alimentarse o vómitos autoinducidos.

Tras la aplicación del programa nutricional, las adolescentes pasaron de tener conocimientos limitados a demostrar una comprensión mucho más sólida sobre alimentación saludable y TCA. Este avance refleja que el programa no solo transmitió información, sino que logró despertar conciencia y motivación en las participantes. Por ello, se evidencia que, al fortalecer la comprensión y la autoeficacia, se potencia la capacidad de las adolescentes para tomar decisiones más saludables y sostenibles en el tiempo.

Por otro lado, las actitudes frente a la alimentación, donde también se evidenció una mejora sustancial. La proporción de adolescentes con actitudes altas se incrementó del 28,57% en el pre test a 54,14% en el post test, mientras que las actitudes bajas se redujeron del 27,07% a 6,77%. Este cambio, estadísticamente significativo ($p < 0,001$), demuestra que el programa no solo impactó en la adquisición de conocimientos, sino también en la percepción y valoración de la importancia de una alimentación equilibrada.

Además, estudios similares refuerzan la importancia de las actitudes frente a la alimentación, Yance A. (28) señala las actitudes alimentarias influyen directamente en el riesgo de TCA. En su estudio, el 3,7% presentó

probabilidad de desarrollar TCA; mientras que, del 83,9% que no presentó dichas conductas, el 67,3% no presentó TCA evidenciando la influencia directa de los hábitos alimentarios en la salud mental y nutricional.

Los hallazgos sugieren que el programa nutricional generó un cambio significativo en las actitudes de las adolescentes frente a la alimentación, pasando de una visión más indiferente o limitada hacia una valoración más consciente y positiva de los hábitos saludables. Este cambio refleja que la interiorización de conocimientos puede traducirse en una mayor disposición a adoptar conductas de autocuidado, fortaleciendo la motivación intrínseca para mantener prácticas nutricionales adecuadas a lo largo del tiempo.

Por otra parte, también se describe la conciencia emocional y el autocuidado, dimensiones que incorporan el componente psicoemocional del modelo de Pender, donde el porcentaje de adolescentes en nivel alto aumentó de 45,86% a 70,68%, y el nivel bajo se redujo de 22,56% a 3,01%. Los cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), confirmando que el programa logró no solo modificar factores cognitivos, sino también estimular competencias emocionales vinculadas al autocuidado, consideradas claves en la prevención de TCA.

Los hallazgos encontrados son similares a lo mencionado por Molocho S. y Santos G. (29) quienes determinaron en su estudio que el autocuidado en

las adolescentes permite fomentar el bienestar general y una reducción de las conductas de riesgo.

Por lo tanto, el programa tuvo un efecto en la conciencia emocional y el autocuidado. El avance observado indica que la intervención no solo fortaleció el conocimiento y las actitudes hacia la alimentación, sino que también promovió un mayor reconocimiento de las propias emociones y de la importancia de cuidarse a nivel personal. Esto refleja un proceso de empoderamiento en el que los adolescentes aprenden a integrar el autocuidado como parte de su estilo de vida.

En la tabla N° 03, al evaluar los efectos del programa nutricional preventivo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados confirmaron un efecto significativo en conocimientos, actitudes y conciencia emocional ($p < 0,001$ en todos los casos), mientras que el riesgo global de TCA no presentó una diferencia significativa ($p = 0,093$), aunque sí mostró una reducción descriptiva del 37,59% al 30,83%.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Pérez-Vásquez et al. (11), quienes determinaron una reducción del riesgo de TCA al aplicar un programa digital en una población adolescente. Asimismo, Cueto-López et al. (30) determinaron que los programas de prevención de TCA reducen significativamente el riesgo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y la comida; así como conductas compulsivas.

Con ello, se evidencia que el programa nutricional preventivo generó un impacto significativo en la efectividad en la modificación de factores protectores frente a los TCA. Aunque la reducción del riesgo global de trastornos alimentarios no alcanzó significancia estadística, sí se observó una disminución porcentual importante, lo que sugiere que los cambios en el riesgo requieren mayor tiempo y continuidad para consolidarse.

En síntesis, los hallazgos permiten concluir que el programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Nola Pender fue eficaz en mejorar conocimientos, actitudes y conciencia emocional de las adolescentes, dimensiones que constituyen pilares fundamentales para la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de TCA.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La aplicación del programa sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria antes de la implementación (pres test) tuvo un nivel de conocimientos regular (56,39%).
- La aplicación del programa nutricional sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria después de la implementación (post test) tuvo un nivel de conocimientos alto (56,39%), una actitud alta frente a la alimentación (54,14%) y una conciencia emocional alta (70,68%).
- El programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Nola Pender demostró ser eficaz al generar mejoras significativas en los conocimientos ($p < 0,001$), actitudes ($p < 0,001$) y conciencia emocional ($p < 0,001$) de las adolescentes, dimensiones que constituyen pilares fundamentales para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Aunque el riesgo global de TCA no presentó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,093$).
- A partir del desarrollo del presente estudio, se pudo evidenciar la importancia de planificar e implementar intervenciones preventivas

considerando las características del contexto educativo y las condiciones reales de ejecución. En ese sentido, durante la realización del programa nutricional se identificó que el tiempo destinado para su desarrollo y seguimiento fue menor al inicialmente planificado, siendo lo ideal contar con un periodo más prolongado que permita reforzar los contenidos y evaluar con mayor profundidad los cambios en los estudiantes. Asimismo, durante el desarrollo de una de las sesiones se presentó una situación emocional imprevista en una estudiante, lo que hizo necesaria la intervención oportuna del profesional de psicología y de la docente responsable, evidenciando la relevancia del trabajo multidisciplinario en programas preventivos dirigidos a población adolescente.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Dirección de la Institución Educativa Niña María – Tacna implemente tamizajes periódicos del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) mediante instrumentos validados como el EAT-26, establezca protocolos de derivación a psicología, nutrición y enfermería escolar, y garantice un seguimiento continuo de los estudiantes.
- Se recomienda fortalecer la presencia del profesional de enfermería en las instituciones educativas, en concordancia con la Ley del Trabajo del Profesional de Enfermería, promoviendo su participación activa en la implementación de programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria dirigidos a la población adolescente. La incorporación permanente del profesional de enfermería en el ámbito escolar permitiría la detección temprana de riesgos para la salud, como los trastornos de la conducta alimentaria, así como el seguimiento continuo y el trabajo articulado con el equipo multidisciplinario y las familias.
- Se recomienda a la coordinación pedagógica incorporar de manera permanente los contenidos del programa nutricional preventivo dentro de las actividades extracurriculares, promoviendo la educación en alimentación saludable,

autocuidado e inteligencia emocional. Asimismo, se sugiere capacitar a los docentes en prevención de TCA y acompañamiento psicoemocional, reforzando la formación integral del estudiante a través de talleres, tutorías y dinámicas participativas que fomenten actitudes saludables.

- Se recomienda fortalecer el trabajo multidisciplinario con un abordaje grupal, integrando de manera coordinada a profesionales de enfermería, psicología, nutrición y otros afines, a fin de abordar de forma integral el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Este enfoque permitirá optimizar las intervenciones preventivas, responder adecuadamente a imprevistos durante la ejecución de los programas y potenciar el impacto de las actividades educativas mediante el trabajo conjunto y complementario de los distintos profesionales de la salud.
- Se recomienda promover un trabajo articulado y permanente con los padres de familia, mediante la realización de charlas y talleres educativos orientados a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, hábitos alimentarios saludables e inteligencia emocional. Considerando que los adolescentes adquieren muchas de sus creencias y conductas en el entorno familiar, la participación activa de los padres resulta

fundamental para reforzar en el hogar los mensajes preventivos abordados en la institución educativa.

- Se recomienda a la DIRESA Tacna, profesionales de enfermería y padres de familia fortalecer el vínculo entre escuela, familia y servicios de salud, mediante la realización de talleres periódicos sobre autocuidado e inteligencia emocional, educación nutricional y prevención de TCA. Los profesionales de enfermería deben asumir un rol activo en la detección y educación, mientras que los padres deben fomentar hábitos saludables en el hogar y mantener una comunicación constante con docentes y personal de salud para garantizar el bienestar integral de los adolescentes.
- Se recomienda el desarrollo de futuras investigaciones con enfoque cualitativo, que permitan explorar en mayor profundidad las percepciones, experiencias, creencias y factores socioculturales relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Este tipo de estudios contribuirá a complementar los hallazgos cuantitativos y a diseñar intervenciones preventivas más contextualizadas y acordes a la realidad educativa y familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López C, Janet J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. enero de 2011 [citado 13 de septiembre de 2025];22(1):85-97. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864011703960>
2. Cognitiva. Trastornos Alimentarios en Adolescentes [Internet]. Cognitiva- Psicología integral. 2023 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cognitiva.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes-peru/>
3. National Institute of Mental Health (NIMH). NIH. 2024 [citado 13 de septiembre de 2025]. Trastornos de la alimentación: Lo que debe saber. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>
4. Defensoría del Pueblo CABA. Día Mundial de Acción por los Trastornos de la Conducta Alimentaria: el mensaje de la Defensoría [Internet]. Defensoría del Pueblo. 2022 [citado 13 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria-2/>

5. Aquino Y. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria en las adolescentes del quinto grado de Educación Secundaria del Distrito de Pampas, Tayacaja – Huancavelica 2023 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Pampa]: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo; 2024 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14643/201>
6. Condori H. Trastornos de la conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes de la I.E. Leonard Euler, Puno [Internet] [Tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [citado 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23922>
7. Gálvez J, Hoyos U. Riesgo de trastornos de conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Chota, 2024. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2025 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/696>
8. Catacora A. Evaluación del estado nutricional en relación a los hábitos alimentarios y actividad física en adolescentes de Candarave en el año 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Tacna]: Universidad Privada de

Tacna; 2021 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1797>

9. Varnado-Sullivan PJ, Zucker N. The Body Logic Program for Adolescents: A Treatment Manual for the Prevention of Eating Disorders. Behav Modif [Internet]. noviembre de 2004 [citado 15 de septiembre de 2025];28(6):854-75. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145445503259856>

10. Wong RS, Chan BNK, Lai SI, Tung KTS. School-based eating disorder prevention programmes and their impact on adolescent mental health: systematic review. BJPsych open [Internet]. noviembre de 2024 [citado 15 de septiembre de 2025];10(6):e196. Disponible en:
https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2056472424007956/type/journal_article

11. Pérez-Vázquez J, González-Roz A, Amigo-Vázquez I. Effectiveness of an e-Health Quasi-Randomized Controlled Universal Prevention Program for Eating Disorders in Spanish Adolescents. J of Prevention [Internet]. febrero de 2024 [citado 15 de septiembre de 2025];45(1):87-105. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10935-023-00751-1>

12. Pender N. Health promotion in nursing practice [Internet]. Upper Saddle River, N.J. : Pearson; 2011 [citado 15 de septiembre de 2025]. 374 p. Disponible en: <http://archive.org/details/healthpromotioni0000pend>
13. El Peruano. El Peruano- Diarion oficial. 2021 [citado 15 de septiembre de 2025]. Ley que incorpora al profesional en enfermería en la Comunidad Educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica. - LEY - N° 31317 - CONGRESO DE LA REPUBLICA. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/undefined/dispositivo/NL/1976876-2>
14. Congreso de la República. Ministerio de Salud del Perú. 2013 [citado 15 de septiembre de 2025]. Ley N.° 30021-Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118470-30021>
15. Ministerio de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú. 2006 [citado 15 de septiembre de 2025]. Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención-Resolución Ministerial N.° 1077-2006-MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/250742-1077-2006-minsa>

16. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J, Rodríguez A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado 15 de septiembre de 2025]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04173/show>
17. Lázaro D. Eficacia de la intervención cognitivo conductual en trastornos de la conducta alimentaria. Una revisión sistemática [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75026>
18. Castañeda G. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Hipólito Unanue, Lima 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/a6d0f18f-9c3c-43dc-ad5f-aa407380d983>
19. García Y. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 1997 [citado 15 de septiembre de 2025]. Concepto y definición de conocimiento. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>
20. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2025 [citado 15 de septiembre de 2025]. La salud mental de los

adolescentes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

21. Ministerio de Salud del Perú. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico RM N° 1077-2006/MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; [citado 15 de septiembre de 2025]. Report No.: RM N° 1077-2006/MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322220-orientaciones-para-la-atencion-integral-de-salud-del-adolescente-en-el-primer-nivel-de-atencion-documento-tecnico-rm-n-1077-2006-minsa>

22. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [Internet]. Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013 [citado 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>

23. Aznar M, Herrero-Martin G, Jáuregui-Lobera I, Aznar M, Herrero-Martin G, Jáuregui-Lobera I. Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. junio de 2022 [citado 15 de septiembre de 2025];7(2):126-59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2022000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Interamericana; 2018.
25. Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, et al. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord* [Internet]. marzo de 2022 [citado 6 de noviembre de 2025];27(2):415-28. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40519-021-01162-z>
26. Garner D, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med* [Internet]. mayo de 1979 [citado 15 de septiembre de 2025];9(2):273-9. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0033291700030762/type/journal_article
27. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda A. Trastornos del comportamiento alimentario [Internet]. Documentos técnicos de Salud Pública; 2003 [citado 14 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adoloscetes.pdf
28. Castrat M, Pisfil V. Nivel de conocimiento sobre Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y Bulimia, en adolescentes entre 12 y 17 años [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Le Cordon Bleu; 2024

[citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.ulcb.edu.pe/handle/20.500.14546/1242>

29. Moloch S, Santos Velarde GA. Prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo 2024 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2024 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14566>

30. Cueto-López C, González F, Franco-Paredes K. Programas de prevención para trastornos alimentarios y factores asociados en México: una revisión sistemática/Prevention programs for eating disorders and associated factors in Mexico: a systematic review. Rev Mex Trast Alim [Internet]. 27 de septiembre de 2022 [citado 17 de septiembre de 2025];11(2):231-45. Disponible en:
<https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/732>

ANEXOS

- ANEXO N°01: MUESTRA
- ANEXO N°02: CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ANEXO N°03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- ANEXO N°04: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS
- ANEXO N°05: CONFIABILIDAD
- ANEXO N°06: PERMISOS RESPECTIVOS
- ANEXO N°07: MATRIZ DE CONSISTENCIA
- ANEXO N°08: PLAN DEL PROGRAMAN NUTRICIONAL
- ANEXO N°09: EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DE TESIS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA

ANEXO N°01

MUESTRA

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} \\n &= \frac{406 \cdot (1.96^2) \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{(406 - 1) \cdot 0.07^2 + (1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)} \\n &= \frac{406 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{405 \cdot 0.0049 + 3.8416 \cdot 0.25} \\n &= \frac{406 \cdot 0.9604}{1.9845 + 0.9604} \\n &= \frac{389.90}{2.9449} \\n &\approx 133\end{aligned}$$

Donde:

N: Tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza.

p: Probabilidad de acierto o éxito.

q: Probabilidad de no acierto o éxito.

n: Tamaño de la muestra.

e: Error de estimación máximo aceptado.

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada “Programa nutricional sobre trastornos alimentarios según modelo de Nola Pender en adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025.”

Al colaborar con esta investigación, deberá completar el siguiente instrumento que se presentará, lo cual se realizará mediante una encuesta.

Dicha actividad durará aproximadamente 15-20 minutos y será realizada durante la jornada escolar.

En consideración de lo anterior, agradecemos su participación voluntaria en el llenado de este instrumento.

Firma de la Participante

Firma del Investigador

Tacna, ____ de junio del 2025

ANEXO N°03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA-2025

I. PRESENTACIÓN

Estimado estudiante, le saludo cordialmente en calidad de Bachiller en Enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado "Programa Nutricional Sobre Trastornos Alimentarios Según Modelo De Nola Pender En Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025", con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y conciencia emocional en relación con la alimentación saludable y los trastornos alimentarios, antes y después de la aplicación del programa educativo. En este sentido, solicito su colaboración, contestando las preguntas de manera sincera y veraz.

La participación es voluntaria y la información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no hacer mal uso de los documentos, estudios, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo.

El instrumento utilizado es un cuestionario estructurado, aplicado en dos momentos: pretest y postest. La duración estimada para la aplicación es de entre 15 y 20 minutos.

Agradecemos anticipadamente su colaboración

ANEXO 3.1

INTRUMENTOS

PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Autor: Espinoza N.

Año: 2025

I. DATOS GENERALES

- Edad: () 12 - 13 () 14 - 15 () 16 - 17 - Fecha: ____/____/2025
- Grado: () 1° () 2° () 3° () 4° () 5°

II. FINALIDAD

Evaluar el efecto del programa educativo en mejorar hábitos alimentarios y reducir el riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes.

III. PREGUNTAS DE OPCIÓN MÚLTIPLE

Instrucciones: Marque con una “X” la opción que considere correcta. Solo una respuesta es válida por pregunta.

- 1. ¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable?**
 - a) Carnes y embutidos
 - b) Frutas y verduras
 - c) Granos refinados
 - d) Azúcares y dulces
 - e) Grasas y aceites
- 2. ¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación?**
 - a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo
 - b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación
 - c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias
 - d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida
 - e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer
- 3. ¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés?**
 - a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo.
 - b) Genera placer temporal

- c) Mejora la digestión al liberar ansiedad.
 - d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables.
 - e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente
- 4. ¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia?**
- a) Comer sin tener horarios fijos.
 - b) Saltarse el desayuno ocasionalmente.
 - c) Seguir planes alimentarios restrictivos
 - d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo.
 - e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio.
- 5. ¿Cuál es un ejemplo claro de autocuidado emocional que puede impactar positivamente los hábitos alimentarios?**
- a) Hacer ayuno prolongado para desintoxicar el cuerpo
 - b) Comer a escondidas cuando se siente tristeza o vergüenza
 - c) Evitar expresar emociones para mantener la calma
 - d) Conversar con alguien de confianza sobre lo que se siente
 - e) Dejar de comer todo tipo de grasas para sentirse mejor consigo mismo
- 6. ¿Qué actitud demuestra mayor inteligencia emocional en el contexto de una relación saludable con la comida?**
- a) Reprimir emociones fuertes para evitar conflictos familiares durante las comidas
 - b) Comer en silencio para no generar incomodidad
 - c) Saltarse comidas cuando se está de mal humor
 - d) Reconocer las emociones presentes antes de comer y decidir si realmente hay hambre
 - e) Usar la comida como premio tras un mal día
- 7. ¿Qué nutriente es la principal fuente de energía para el cuerpo?**
- a) Vitaminas
 - b) Grasas
 - c) Carbohidratos
 - d) Proteínas
 - e) Minerales
- 8. ¿Qué actitud demuestra conciencia emocional hacia el autocuidado?**
- a) Expresar mis emociones solo cuando estoy completamente seguro de que no incomodarán a los demás.
 - b) Evitar situaciones que me hagan sentir mal, aunque eso implique dejar de hacer cosas importantes.
 - c) Reconocer mis emociones y aceptarlas sin juzgarlas
 - d) Mantenerme ocupado todo el tiempo para no pensar en lo que siento y evitar momentos incómodos.
 - e) Esperar a sentirme mejor por mí mismo sin necesidad de hablar con alguien

9. ¿Cómo influye el autoconocimiento emocional en el autocuidado de un adolescente?

- a) Favorece la toma de decisiones lógicas y eficientes en lo académico y lo personal, sin interferir en lo físico.
- b) Sirve principalmente para regular emociones durante el estudio y situaciones de estrés académico.
- c) Permite reconocer señales emocionales y físicas, facilitando el autocuidado y evitando futuros problemas.
- d) No influye directamente en la alimentación, ya que esta depende más de la fuerza de voluntad.
- e) Contribuye principalmente a verse mejor y a encajar en su entorno social.

10. El hambre emocional se caracteriza por:

- a) Aparecer poco a poco y sentirse en el estómago
- b) Aparecer de forma gradual y calmarse al comer cualquier alimento
- c) Ser repentina, específica y no tener relación con el estómago
- d) Ser una necesidad fisiológica del cuerpo
- e) Desaparecer después de tomar agua

11. ¿Cuál de los siguientes cambios se considera una mejora en los hábitos alimentarios?

- a) Eliminar la cena para "descansar" el sistema digestivo durante la noche.
- b) Reemplazar poco a poco el consumo de bebidas azucaradas por agua durante el día.
- c) Comer únicamente frutas por las noches para "desintoxicar" el cuerpo antes de dormir.
- d) Evitar alimentos con carbohidratos como el arroz o el pan para bajar de peso más rápido.
- e) Reducir las comidas a una sola vez al día para tener más control sobre lo que se consume.

12. ¿Cuál de estos no es un trastorno alimentario?

- a) Anorexia
- b) Bulimia
- c) Diabetes
- d) Trastorno por atracón
- e) Ninguna de las anteriores

13. ¿Qué ejemplo representa mejor un compromiso personal consciente de un adolescente hacia su bienestar nutricional?

- a) Seguir consejos de alimentación que encuentra en redes sociales si parecen efectivos en otros jóvenes.
- b) Reducir por iniciativa propia el consumo de ciertos alimentos para verse mejor en fotos o eventos sociales.
- c) Buscar orientación de adultos confiables para adoptar hábitos alimentarios saludables y sostenibles.
- d) Modificar sus comidas únicamente cuando nota que recibe comentarios negativos sobre su cuerpo.

- e) Evitar comer frente a otros para sentirse más cómodo con su imagen y evitar comparaciones.
- 14. ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la distribución de un plato saludable para un adolescente?**
- a) 70% frutas, 20% proteínas, 10% cereales.
 - b) 50% proteínas, 30% cereales, 20% grasas saludables.
 - c) 60% cereales, 30% carnes rojas, 10% jugos naturales.
 - d) 50% verduras y frutas, 25% proteínas, 25% cereales integrales.
 - e) 40% frutas, 40% postres, 20% jugos o bebidas naturales.
- 15. Una señal de alerta de un posible trastorno alimentario en un adolescente es:**
- a) Elegir frutas como parte frecuente de su alimentación diaria.
 - b) Evitar comer en presencia de otras personas de manera recurrente.
 - c) Realizar ejercicios con constancia como parte de su rutina semanal.
 - d) Mantener una buena hidratación bebiendo agua durante el día.
 - e) Sentir hambre por la mañana y consumir un desayuno completo.
- 16. ¿Qué emoción suele actuar como desencadenante del hambre emocional en contextos de estrés escolar o familiar?**
- a) Deseo de superarse para alcanzar un mejor desempeño académico.
 - b) Interés espontáneo por probar alimentos nuevos como forma de distracción.
 - c) Alegría al compartir momentos con amigos durante los recreos o reuniones.
 - d) Relajación al tener más tiempo libre para explorar nuevos sabores sin presión.
 - e) Sensaciones de tristeza, ansiedad o vacío que llevan a buscar consuelo en la comida.
- 17. ¿Cuál de estas opciones representa una actitud coherente con el autocuidado personal en la alimentación, incluso en situaciones sociales?**
- a) Comer todo lo que se ofrece por educación, aunque genere malestar.
 - b) Evitar eventos donde se sirvan alimentos poco saludables.
 - c) Saber decir no, elegir opciones equilibradas y disfrutar sin culpa.
 - d) Criticar las elecciones alimentarias de otros para reforzar sus hábitos.
 - e) Hacer excepciones solo si alguien lo presiona.
- 18. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre nutrición corresponde a un mito que puede influir negativamente en los hábitos alimentarios?**
- a) Las frutas contienen fructosa, que es un tipo de azúcar natural.
 - b) Comer por la noche engorda independientemente de las cantidades y calidad.
 - c) Las grasas insaturadas son necesarias para el funcionamiento del cuerpo.
 - d) Las proteínas ayudan a construir y reparar tejidos.
 - e) El exceso de ultraprocesados puede afectar la salud metabólica.
- 19. ¿Cuál de las siguientes prácticas contribuye al desarrollo integral del adolescente?**
- a) Adoptar planes alimentarios estrictos para alcanzar metas físicas más rápido.
 - b) Elegir alimentos según el estado de ánimo para sentirse mejor emocionalmente.
 - c) Mantener una alimentación equilibrada, rica en variedad de nutrientes y adecuada para su edad.

- d) Consumir productos populares entre sus pares, sin evaluar su aporte nutricional.
- e) Imitar rutinas alimentarias de personas influyentes sin verificar su validez profesional.

20. Si un adolescente identifica que come por tristeza, ¿qué debería hacer?

- a) Ignorar el problema
- b) Comer algo dulce para sentirse mejor
- c) Reflexionar o hablar con alguien de confianza
- d) Saltarse la siguiente comida
- e) Comer solo frente al televisor

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TCA

Autor: Garner D. Adaptado por Nayeli Milena Espinoza Vargas

Año: 2025

I. DATOS GENERALES:

Edad: () 12 - 13 () 14 - 15 () 16 - 17

Fecha: ____/____/2025

Grado: () 1° () 2° () 3° () 4° () 5°

II. FINALIDAD

Identificar y medir el riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, mediante la evaluación de actitudes, comportamientos y percepciones relacionadas con la alimentación, el peso corporal y la imagen corporal.

III. PREGUNTAS

Instrucciones: Marque con una "X" la opción que considere. Solo una respuesta es válida por pregunta. Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que más se le aproxime.

Pregunta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. Me angustia la idea de estar demasiado gorda					
2. Procuro no comer cuando tengo hambre					
3. La comida es para mí una preocupación habitual					
4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5. Corto mis alimentos en pequeños trozos					
6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					

8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9. Vomito después de comer					
10. Me siento muy culpable después de comer					
11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada					
12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada					
14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis					
15. Tardo más tiempo que los demás en comer					
16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar					
17. Como alimentos dietéticos					
18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida					
22. No me siento bien después de haber tomado dulces					
23. Estoy haciendo dieta					
24. Me gusta tener el estómago vacío					
25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)					
26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

Puntaje: _____

TOTAL: _____

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 01

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN							
DATOS GENERALES:							
1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: <u>VERA ROBERTO MAGUI</u>							
2. EDAD: <u>44</u>							
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: <u>REC-PROMSA /CS LA ESPERANZA</u>							
4. TÍTULO PROFESIONAL: <u>LIC. ENFERMERIA</u>							
5. GRADO ACADÉMICO: _____							
5.1 MENCIÓN EN: <u>ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</u>							
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"							
ASPECTOS DE VALIDACIÓN:							
N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.					100%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					100%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo.					100%

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%.
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%.
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100%.
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					100%.

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena.....^x

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR:

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones

Firma del Experto Informante

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40700061

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable? a) Carnes y embutidos b) Frutas y verduras c) Granos refinados d) Azúcares y dulces e) Grasas y aceites	✓			
2	¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación? a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer	✓			
3	¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés? a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo. b) Genera placer temporal c) Mejora la digestión al liberar ansiedad. d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables. e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente	✓			
4	¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia? a) Comer sin tener horarios fijos. b) Saltarse el desayuno ocasionalmente. c) Seguir planes alimentarios restrictivos d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo. e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio.	✓			

5	¿Cuál es un ejemplo claro de autocuidado emocional que puede impactar positivamente los hábitos alimentarios? a) Hacer ayuno prolongado para desintoxicar el cuerpo b) Comer a escondidas cuando se siente tristeza o vergüenza c) Evitar expresar emociones para mantener la calma d) Conversar con alguien de confianza sobre lo que se siente e) Dejar de comer todo tipo de grasas para sentirse mejor consigo mismo	✓				
6	¿Qué actitud demuestra mayor inteligencia emocional en el contexto de una relación saludable con la comida? a) Reprimir emociones fuertes para evitar conflictos familiares durante las comidas b) Comer en silencio para no generar incomodidad c) Saltarse comidas cuando se está de mal humor d) Reconocer las emociones presentes antes de comer y decidir si realmente hay hambre e) Usar la comida como premio tras un mal día	✓				
7	¿Qué nutriente es la principal fuente de energía para el cuerpo? a) Vitaminas b) Grasas c) Carbohidratos d) Proteínas e) Minerales	✓				
8	¿Qué actitud demuestra conciencia emocional hacia el autocuidado? a) Expresar mis emociones solo cuando estoy completamente seguro de que no incomodarán a los demás. b) Evitar situaciones que me hagan sentir mal, aunque eso implique dejar de hacer cosas importantes. c) Reconocer mis emociones y aceptarlas sin juzgarlas d) Mantenerme ocupado todo el tiempo para no pensar en lo que siento y evitar momentos incómodos. e) Esperar a sentirme mejor por mí mismo sin necesidad de hablar con alguien	✓				
9	¿Cómo influye el autoconocimiento emocional en el autocuidado de un adolescente? a) Favorece la toma de decisiones lógicas y eficientes en lo académico y lo personal, sin interferir en lo físico. b) Sirve principalmente para regular emociones durante el estudio y situaciones de estrés académico. c) Permite reconocer señales emocionales y físicas, facilitando el autocuidado y evitando futuros problemas. d) No influye directamente en la alimentación, ya que esta depende más de la fuerza de voluntad. e) Contribuye principalmente a verse mejor y a encajar en su entorno social.	✓				

10	El hambre emocional se caracteriza por: a) Aparecer poco a poco y sentirse en el estómago b) Aparecer de forma gradual y calmarse al comer cualquier alimento c) Ser repentina, específica y no tener relación con el estómago d) Ser una necesidad fisiológica del cuerpo e) Desaparecer después de tomar agua	✓			
11	¿Cuál de los siguientes cambios se considera una mejora en los hábitos alimentarios? a) Eliminar la cena para "descansar" el sistema digestivo durante la noche. b) Reemplazar poco a poco el consumo de bebidas azucaradas por agua durante el día. c) Comer únicamente frutas por las noches para "desintoxicar" el cuerpo antes de dormir. d) Evitar alimentos con carbohidratos como el arroz o el pan para bajar de peso más rápido. e) Reducir las comidas a una sola vez al día para tener más control sobre lo que se consume.	✓			
12	¿Cuál de estos no es un trastorno alimentario? a) Anorexia b) Bulimia c) Diabetes d) Trastorno por atracón e) Ninguna de las anteriores	✓			
13	¿Qué ejemplo representa mejor un compromiso personal consciente de un adolescente hacia su bienestar nutricional? a) Seguir consejos de alimentación que encuentra en redes sociales si parecen efectivos en otros jóvenes. b) Reducir por iniciativa propia el consumo de ciertos alimentos para verse mejor en fotos o eventos sociales. c) Buscar orientación de adultos confiables para adoptar hábitos alimentarios saludables y sostenibles. d) Modificar sus comidas únicamente cuando nota que recibe comentarios negativos sobre su cuerpo. e) Evitar comer frente a otros para sentirse más cómodo con su imagen y evitar comparaciones.	✓			
14	¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la distribución de un plato saludable para un adolescente? a) 70% frutas, 20% proteínas, 10% cereales. b) 50% proteínas, 30% cereales, 20% grasas saludables. c) 60% cereales, 30% carnes rojas, 10% jugos naturales. d) 50% verduras y frutas, 25% proteínas, 25% cereales integrales. e) 40% frutas, 40% postres, 20% jugos o bebidas naturales.	✓			

15	Una señal de alerta de un posible trastorno alimentario en un adolescente es: a) Elegir frutas como parte frecuente de su alimentación diaria. b) Evitar comer en presencia de otras personas de manera recurrente. c) Realizar ejercicios con constancia como parte de su rutina semanal. d) Mantener una buena hidratación bebiendo agua durante el día. e) Sentir hambre por la mañana y consumir un desayuno completo.	✓			
16	¿Qué emoción suele actuar como desencadenante del hambre emocional en contextos de estrés escolar o familiar? a) Deseo de superarse para alcanzar un mejor desempeño académico. b) Interés espontáneo por probar alimentos nuevos como forma de distracción. c) Alegría al compartir momentos con amigos durante los recreos o reuniones. d) Relajación al tener más tiempo libre para explorar nuevos sabores sin presión. e) Sensaciones de tristeza, ansiedad o vacío que llevan a buscar consuelo en la comida.	✓			
17	¿Cuál de estas opciones representa una actitud coherente con el autocuidado personal en la alimentación, incluso en situaciones sociales? a) Comer todo lo que se ofrece por educación, aunque genere malestar. b) Evitar eventos donde se sirvan alimentos poco saludables. c) Saber decir no, elegir opciones equilibradas y disfrutar sin culpa. d) Criticar las elecciones alimentarias de otros para reforzar sus hábitos. e) Hacer excepciones solo si alguien lo presiona.	✓			
18	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre nutrición corresponde a un mito que puede influir negativamente en los hábitos alimentarios? a) Las frutas contienen fructosa, que es un tipo de azúcar natural. b) Comer por la noche engorda independientemente de las cantidades y calidad. c) Las grasas insaturadas son necesarias para el funcionamiento del cuerpo. d) Las proteínas ayudan a construir y reparar tejidos. e) El exceso de ultraprocesados puede afectar la salud metabólica.	✓			

19	¿Cuál de las siguientes prácticas contribuye al desarrollo integral del adolescente? a) Adoptar planes alimentarios estrictos para alcanzar metas físicas más rápido. b) Elegir alimentos según el estado de ánimo para sentirse mejor emocionalmente. c) Mantener una alimentación equilibrada, rica en variedad de nutrientes y adecuada para su edad. d) Consumir productos populares entre sus pares, sin evaluar su aporte nutricional. e) Imitar rutinas alimentarias de personas influyentes sin verificar su validez profesional.	✓			
20	Si un adolescente identifica que come por tristeza, ¿qué debería hacer? a) Ignorar el problema b) Comer algo dulce para sentirse mejor c) Reflexionar o hablar con alguien de confianza d) Saltarse la siguiente comida e) Comer solo frente al televisor	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA MERINO MABEL
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
3. DNI: 40700061
4. N° DE COLEGIATURA: 42632
5. FECHA: 21/05/2025

Mabel Vera

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40700061

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA MERINO MABEL
2. EDAD: 44
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: REOP PICHSA / CS LA ESPERANZA
4. TÍTULO PROFESIONAL: LIC ENFERMERÍA
5. GRADO ACADÉMICO: _____
- 5.1 MENCIÓN EN: ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					100%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					100%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítema cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					100%

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					100%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					99%
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					99%

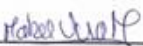
1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena. ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR:

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40700061

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
2	Procuro no comer cuando tengo hambre a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
3	La comida es para mí una preocupación habitual a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
9	Vomito después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
10	Me siento muy culpable después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

15	Tardo más tiempo que los demás en comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
17	Como alimentos dietéticos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
22	No me siento bien después de haber tomado dulces a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

23	Estoy haciendo dieta a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
24	Me gusta tener el estómago vacío a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	/			
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	/			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: VERA ALEJO MABEL
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESP. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
3. DNI: 40700061
4. N° DE COLEGIATURA: 42632
5. FECHA: 21/05/2025

Mabel Vera IP

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40700061

EXPERTO N° 02

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sánchez Alberto y Paredes
2. EDAD: 62
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. la Esperanza
4. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería
5. GRADO ACADÉMICO: universitario
- 5.1 MENCIÓN EN: centro de salud
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					98
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					98
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					98

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					98
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					98
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					98

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena...✓...

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR: 22.05.2025

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00404992

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable? a) Carnes y embutidos b) Frutas y verduras c) Granos refinados d) Azúcares y dulces e) Grasas y aceites	✓			
2	¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación? a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer	✓			
3	¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés? a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo. b) Genera placer temporal c) Mejora la digestión al liberar ansiedad. d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables. e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente	✓			
4	¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia? a) Comer sin tener horarios fijos. b) Saltarse el desayuno ocasionalmente. c) Seguir planes alimentarios restrictivos d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo. e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio.	✓			

5	¿Cuál es un ejemplo claro de autocuidado emocional que puede impactar positivamente los hábitos alimentarios? a) Hacer ayuno prolongado para desintoxicar el cuerpo b) Comer a escondidas cuando se siente tristeza o vergüenza c) Evitar expresar emociones para mantener la calma d) Conversar con alguien de confianza sobre lo que se siente e) Dejar de comer todo tipo de grasas para sentirse mejor consigo mismo	✓				
6	¿Qué actitud demuestra mayor inteligencia emocional en el contexto de una relación saludable con la comida? a) Reprimir emociones fuertes para evitar conflictos familiares durante las comidas b) Comer en silencio para no generar incomodidad c) Saltarse comidas cuando se está de mal humor d) Reconocer las emociones presentes antes de comer y decidir si realmente hay hambre e) Usar la comida como premio tras un mal día	✓				
7	¿Qué nutriente es la principal fuente de energía para el cuerpo? a) Vitaminas b) Grasas c) Carbohidratos d) Proteínas e) Minerales	✓				
8	¿Qué actitud demuestra conciencia emocional hacia el autocuidado? a) Expresar mis emociones solo cuando estoy completamente seguro de que no incomodarán a los demás. b) Evitar situaciones que me hagan sentir mal, aunque eso implique dejar de hacer cosas importantes. c) Reconocer mis emociones y aceptarlas sin juzgarlas d) Mantenerme ocupado todo el tiempo para no pensar en lo que siento y evitar momentos incómodos. e) Esperar a sentirme mejor por mí mismo sin necesidad de hablar con alguien	✓				
9	¿Cómo influye el autoconocimiento emocional en el autocuidado de un adolescente? a) Favorece la toma de decisiones lógicas y eficientes en lo académico y lo personal, sin interferir en lo físico. b) Sirve principalmente para regular emociones durante el estudio y situaciones de estrés académico. c) Permite reconocer señales emocionales y físicas, facilitando el autocuidado y evitando futuros problemas. d) No influye directamente en la alimentación, ya que esta depende más de la fuerza de voluntad. e) Contribuye principalmente a verse mejor y a encajar en su entorno social.	✓				

10	El hambre emocional se caracteriza por: a) Aparecer poco a poco y sentirse en el estómago b) Aparecer de forma gradual y calmarse al comer cualquier alimento c) Ser repentina, específica y no tener relación con el estómago d) Ser una necesidad fisiológica del cuerpo e) Desaparecer después de tomar agua	✓				
11	¿Cuál de los siguientes cambios se considera una mejora en los hábitos alimentarios? a) Eliminar la cena para "descansar" el sistema digestivo durante la noche. b) Reemplazar poco a poco el consumo de bebidas azucaradas por agua durante el día. c) Comer únicamente frutas por las noches para "desintoxicar" el cuerpo antes de dormir. d) Evitar alimentos con carbohidratos como el arroz o el pan para bajar de peso más rápido. e) Reducir las comidas a una sola vez al día para tener más control sobre lo que se consume.	✓				
12	¿Cuál de estos no es un trastorno alimentario? a) Anorexia b) Bulimia c) Diabetes d) Trastorno por atracón e) Ninguna de las anteriores	✓				
13	¿Qué ejemplo representa mejor un compromiso personal consciente de un adolescente hacia su bienestar nutricional? a) Seguir consejos de alimentación que encuentra en redes sociales si parecen efectivos en otros jóvenes. b) Reducir por iniciativa propia el consumo de ciertos alimentos para verse mejor en fotos o eventos sociales. c) Buscar orientación de adultos confiables para adoptar hábitos alimentarios saludables y sostenibles. d) Modificar sus comidas únicamente cuando nota que recibe comentarios negativos sobre su cuerpo. e) Evitar comer frente a otros para sentirse más cómodo con su imagen y evitar comparaciones.	✓				
14	¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la distribución de un plato saludable para un adolescente? a) 70% frutas, 20% proteínas, 10% cereales. b) 50% proteínas, 30% cereales, 20% grasas saludables. c) 60% cereales, 30% carnes rojas, 10% jugos naturales. d) 50% verduras y frutas, 25% proteínas, 25% cereales integrales. e) 40% frutas, 40% postres, 20% jugos o bebidas naturales.	✓				

15	Una señal de alerta de un posible trastorno alimentario en un adolescente es: a) Elegir frutas como parte frecuente de su alimentación diaria. b) Evitar comer en presencia de otras personas de manera recurrente. c) Realizar ejercicios con constancia como parte de su rutina semanal. d) Mantener una buena hidratación bebiendo agua durante el día. e) Sentir hambre por la mañana y consumir un desayuno completo.	✓			
16	¿Qué emoción suele actuar como desencadenante del hambre emocional en contextos de estrés escolar o familiar? a) Deseo de superarse para alcanzar un mejor desempeño académico. b) Interés espontáneo por probar alimentos nuevos como forma de distracción. c) Alegría al compartir momentos con amigos durante los recreos o reuniones. d) Relajación al tener más tiempo libre para explorar nuevos sabores sin presión. e) Sensaciones de tristeza, ansiedad o vacío que llevan a buscar consuelo en la comida.	✓			
17	¿Cuál de estas opciones representa una actitud coherente con el autocuidado personal en la alimentación, incluso en situaciones sociales? a) Comer todo lo que se ofrece por educación, aunque genere malestar. b) Evitar eventos donde se sirvan alimentos poco saludables. c) Saber decir no, elegir opciones equilibradas y disfrutar sin culpa. d) Criticar las elecciones alimentarias de otros para reforzar sus hábitos. e) Hacer excepciones solo si alguien lo presiona.	✓			
18	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre nutrición corresponde a un mito que puede influir negativamente en los hábitos alimentarios? a) Las frutas contienen fructosa, que es un tipo de azúcar natural. b) Comer por la noche engorda independientemente de las cantidades y calidad. c) Las grasas insaturadas son necesarias para el funcionamiento del cuerpo. d) Las proteínas ayudan a construir y reparar tejidos. e) El exceso de ultraprocesados puede afectar la salud metabólica.	✓			

19	¿Cuál de las siguientes prácticas contribuye al desarrollo integral del adolescente? a) Adoptar planes alimentarios estrictos para alcanzar metas físicas más rápido. b) Elegir alimentos según el estado de ánimo para sentirse mejor emocionalmente. c) Mantener una alimentación equilibrada, rica en variedad de nutrientes y adecuada para su edad. d) Consumir productos populares entre sus pares, sin evaluar su aporte nutricional. e) Imitar rutinas alimentarias de personas influyentes sin verificar su validez profesional.	✓			
20	Si un adolescente identifica que come por tristeza, ¿qué debería hacer? a) Ignorar el problema b) Comer algo dulce para sentirse mejor c) Reflexionar o hablar con alguien de confianza d) Saltarse la siguiente comida e) Comer solo frente al televisor	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sánchez Alberto Mario López

2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Gratificación de Salud

3. DNI: 00404492

4. N° DE COLEGIATURA: 16136

5. FECHA: 22-05-2025


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00407992

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sánchez Alberto y Antonia Lucio
2. EDAD: 62
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. La Esperanza
4. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. En Enfermería
5. GRADO ACADÉMICO: universitario
- 5.1 MENCIÓN EN: Especialidad Gestión en Servicios de Salud
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					99%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					99%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay secuencia lógica en las preguntas.					99%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					99%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					99%

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					99%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					99%
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					99%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					99%
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					99%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena..X...

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR: 22. 05.2025

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00404992

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
2	Procuro no comer cuando tengo hambre a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
3	La comida es para mí una preocupación habitual a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

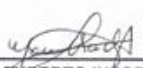
Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
2	Procuro no comer cuando tengo hambre a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
3	La comida es para mí una preocupación habitual a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

15	Tardo más tiempo que los demás en comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
17	Como alimentos dietéticos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
22	No me siento bien después de haber tomado dulces a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

23	Estoy haciendo dieta a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	/			
24	Me gusta tener el estómago vacío a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	/			
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	/			
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	/			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sánchez Alberto María Inés
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Gestión Servicios de Salud
3. DNI: 00404992
4. N° DE COLEGIATURA: 16136
5. FECHA: 22.05.2025


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00404992

EXPERTO N° 03

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Escobar Beimejo Ruth Mercedes
2. EDAD: 53 a
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. La Esperanza
4. TÍTULO PROFESIONAL: Nutricionista
5. GRADO ACADÉMICO: Superior
- 5.1 MENCIÓN EN: Nutrición
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					97 %
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98 %
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					99 %
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					100 %
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					97 %

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					97 %
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					100 %
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98 %
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					95 %

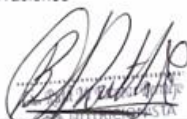
1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy Buena ☒

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR:

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 01316035

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable? a) Carnes y embutidos b) Frutas y verduras c) Granos refinados d) Azúcares y dulces e) Grasas y aceites	✓			
2	¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación? a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer	✓			
3	¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés? a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo b) Genera placer temporal c) Mejora la digestión al liberar ansiedad d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente	✓			
4	¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia? a) Comer sin tener horarios fijos b) Saltarse el desayuno ocasionalmente c) Seguir planes alimentarios restrictivos d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio	✓			

5	¿Cuál es un ejemplo claro de autocuidado emocional que puede impactar positivamente los hábitos alimentarios? a) Hacer ayuno prolongado para desintoxicar el cuerpo b) Comer a escondidas cuando se siente tristeza o vergüenza c) Evitar expresar emociones para mantener la calma d) Conversar con alguien de confianza sobre lo que se siente e) Dejar de comer todo tipo de grasas para sentirse mejor consigo mismo	✓			
6	¿Qué actitud demuestra mayor inteligencia emocional en el contexto de una relación saludable con la comida? a) Reprimir emociones fuertes para evitar conflictos familiares durante las comidas b) Comer en silencio para no generar incomodidad c) Saltarse comidas cuando se está de mal humor d) Reconocer las emociones presentes antes de comer y decidir si realmente hay hambre e) Usar la comida como premio tras un mal día	✓			
7	¿Qué nutriente es la principal fuente de energía para el cuerpo? a) Vitaminas b) Grasas c) Carbohidratos d) Proteínas e) Minerales	✓			
8	¿Qué actitud demuestra conciencia emocional hacia el autocuidado? a) Expresar mis emociones solo cuando estoy completamente seguro de que no incomodarán a los demás. b) Evitar situaciones que me hagan sentir mal, aunque eso implique dejar de hacer cosas importantes. c) Reconocer mis emociones y aceptarlas sin juzgarlas d) Mantenerme ocupado todo el tiempo para no pensar en lo que siento y evitar momentos incómodos. e) Esperar a sentirme mejor por mí mismo sin necesidad de hablar con alguien	✓			
9	¿Cómo influye el autoconocimiento emocional en el autocuidado de un adolescente? a) Favorece la toma de decisiones lógicas y eficientes en lo académico y lo personal, sin interferir en lo físico. b) Sirve principalmente para regular emociones durante el estudio y situaciones de estrés académico. c) Permite reconocer señales emocionales y físicas, facilitando el autocuidado y evitando futuros problemas. d) No influye directamente en la alimentación, ya que esta depende más de la fuerza de voluntad. e) Contribuye principalmente a verse mejor y a encajar en su entorno social.	✓			

10	El hambre emocional se caracteriza por: a) Aparecer poco a poco y sentirse en el estómago b) Aparecer de forma gradual y calmarse al comer cualquier alimento c) Ser repentina, específica y no tener relación con el estómago d) Ser una necesidad fisiológica del cuerpo e) Desaparecer después de tomar agua	✓			
11	¿Cuál de los siguientes cambios se considera una mejora en los hábitos alimentarios? a) Eliminar la cena para "descansar" el sistema digestivo durante la noche. b) Reemplazar poco a poco el consumo de bebidas azucaradas por agua durante el día. c) Comer únicamente frutas por las noches para "desintoxicar" el cuerpo antes de dormir. d) Evitar alimentos con carbohidratos como el arroz o el pan para bajar de peso más rápido. e) Reducir las comidas a una sola vez al día para tener más control sobre lo que se consume.	✓			
12	¿Cuál de estos no es un trastorno alimentario? a) Anorexia b) Bulimia c) Diabetes d) Trastorno por atracón e) Ninguna de las anteriores	✓			
13	¿Qué ejemplo representa mejor un compromiso personal consciente de un adolescente hacia su bienestar nutricional? a) Seguir consejos de alimentación que encuentra en redes sociales si parecen efectivos en otros jóvenes. b) Reducir por iniciativa propia el consumo de ciertos alimentos para verse mejor en fotos o eventos sociales. c) Buscar orientación de adultos confiables para adoptar hábitos alimentarios saludables y sostenibles. d) Modificar sus comidas únicamente cuando nota que recibe comentarios negativos sobre su cuerpo. e) Evitar comer frente a otros para sentirse más cómodo con su imagen y evitar comparaciones.	✓			
14	¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la distribución de un plato saludable para un adolescente? a) 70% frutas, 20% proteínas, 10% cereales. b) 50% proteínas, 30% cereales, 20% grasas saludables. c) 60% cereales, 30% carnes rojas, 10% jugos naturales. d) 50% verduras y frutas, 25% proteínas, 25% cereales integrales. e) 40% frutas, 40% postres, 20% jugos o bebidas naturales.	✓			

15	Una señal de alerta de un posible trastorno alimentario en un adolescente es: a) Elegir frutas como parte frecuente de su alimentación diaria. b) Evitar comer en presencia de otras personas de manera recurrente. c) Realizar ejercicios con constancia como parte de su rutina semanal. d) Mantener una buena hidratación bebiendo agua durante el día. e) Sentir hambre por la mañana y consumir un desayuno completo.	✓			
16	¿Qué emoción suele actuar como desencadenante del hambre emocional en contextos de estrés escolar o familiar? a) Deseo de superarse para alcanzar un mejor desempeño académico. b) Interés espontáneo por probar alimentos nuevos como forma de distracción. c) Alegría al compartir momentos con amigos durante los recreos o reuniones. d) Relajación al tener más tiempo libre para explorar nuevos sabores sin presión. e) Sensaciones de tristeza, ansiedad o vacío que llevan a buscar consuelo en la comida.	✓			
17	¿Cuál de estas opciones representa una actitud coherente con el autocuidado personal en la alimentación, incluso en situaciones sociales? a) Comer todo lo que se ofrece por educación, aunque genere malestar. b) Evitar eventos donde se sirvan alimentos poco saludables. c) Saber decir no, elegir opciones equilibradas y disfrutar sin culpa. d) Criticar las elecciones alimentarias de otros para reforzar sus hábitos. e) Hacer excepciones solo si alguien lo presiona.	✓			
18	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre nutrición corresponde a un mito que puede influir negativamente en los hábitos alimentarios? a) Las frutas contienen fructosa, que es un tipo de azúcar natural. b) Comer por la noche engorda independientemente de las cantidades y calidad. c) Las grasas insaturadas son necesarias para el funcionamiento del cuerpo. d) Las proteínas ayudan a construir y reparar tejidos. e) El exceso de ultraprocesados puede afectar la salud metabólica.	✓			

19	¿Cuál de las siguientes prácticas contribuye al desarrollo integral del adolescente? a) Adoptar planes alimentarios estrictos para alcanzar metas físicas más rápido. b) Elegir alimentos según el estado de ánimo para sentirse mejor emocionalmente. c) Mantener una alimentación equilibrada, rica en variedad de nutrientes y adecuada para su edad. d) Consumir productos populares entre sus pares, sin evaluar su aporte nutricional. e) Imitar rutinas alimentarias de personas influyentes sin verificar su validez profesional.	✓			
20	Si un adolescente identifica que come por tristeza, ¿qué debería hacer? a) Ignorar el problema. b) Comer algo dulce para sentirse mejor. c) Reflexionar o hablar con alguien de confianza. d) Saltarse la siguiente comida. e) Comer solo frente al televisor.	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Escobar Bermejo Ruth Mercedes
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Nutricionista
3. DNI: 01316035
4. N° DE COLEGIATURA: 2481
5. FECHA: _____



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 01316035

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Escobar Bermejo Ruth Mercedes
2. EDAD: 53 a
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. la Esperanza
4. TÍTULO PROFESIONAL: Nutricionista
5. GRADO ACADÉMICO: Superior
- 5.1 MENCIÓN EN: Nutrición
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					99 %
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90 %
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					98 %
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					98 %
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					99 %

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					99 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					99 %
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					99 %
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					98 %
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					98 %

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**
a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena...☒

2. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

3. **FECHA Y LUGAR:**

4. **OBSERVACIONES:** General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones


 NUTRICIONISTA
 C.N.N. 2441

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 01316035

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
2	Procuro no comer cuando tengo hambre a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
3	La comida es para mí una preocupación habitual a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
9	Vomito después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
10	Me siento muy culpable después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

15	Tardo más tiempo que los demás en comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
17	Como alimentos dietéticos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
22	No me siento bien después de haber tomado dulces a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

23	Estoy haciendo dieta a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
24	Me gusta tener el estómago vacío a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Ruth Mercedes Escobar Bermúdez
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Nutricionista
3. DNI: 01316035
4. N° DE COLEGIATURA: 2481
5. FECHA: _____


 NUTRICIONISTA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 01316035

EXPERTO N° 04

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN							
<u>DATOS GENERALES:</u>							
1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: <u>Laura RIVERA, Fernando Javier</u>							
2. EDAD: <u>26</u>							
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: <u>UPT (Orank) - Centro Therapy (Psicólogo)</u>							
4. TÍTULO PROFESIONAL: <u>Psicólogo</u>							
5. GRADO ACADÉMICO: <u>Maestro</u>							
5.1 MENCIÓN EN: <u>Investigación Científica e Innovación</u>							
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"							
<u>ASPECTOS DE VALIDACIÓN:</u>							
N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible					98 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85 %
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					80 %
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95 %
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90 %
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					98 %

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95 /
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					100 /
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90 /
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					99 /
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					99 /

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**
a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena.....^x

2. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

3. **FECHA Y LUGAR:**

4. **OBSERVACIONES:** General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 74449411

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable? a) Carnes y embutidos b) Frutas y verduras c) Granos refinados d) Azúcares y dulces e) Grasas y aceites	✓			
2	¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación? a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer	✓			
3	¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés? a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo. b) Genera placer temporal c) Mejora la digestión al liberar ansiedad. d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables. e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente	✓			
4	¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia? a) Comer sin tener horarios fijos. b) Saltarse el desayuno ocasionalmente. c) Seguir planes alimentarios restrictivos. d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo. e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio.	✓			

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable? a) Carnes y embutidos b) Frutas y verduras c) Granos refinados d) Azúcares y dulces e) Grasas y aceites	✓			
2	¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación? a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer	✓			
3	¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés? a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo. b) Genera placer temporal c) Mejora la digestión al liberar ansiedad. d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables. e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente	✓			
4	¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia? a) Comer sin tener horarios fijos. b) Saltarse el desayuno ocasionalmente. c) Seguir planes alimentarios restrictivos d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo. e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio.	✓			

5	¿Cuál es un ejemplo claro de autocuidado emocional que puede impactar positivamente los hábitos alimentarios? a) Hacer ayuno prolongado para desintoxicar el cuerpo b) Comer a escondidas cuando se siente tristeza o vergüenza c) Evitar expresar emociones para mantener la calma d) Conversar con alguien de confianza sobre lo que se siente e) Dejar de comer todo tipo de grasas para sentirse mejor consigo mismo	✓			
6	¿Qué actitud demuestra mayor inteligencia emocional en el contexto de una relación saludable con la comida? a) Reprimir emociones fuertes para evitar conflictos familiares durante las comidas b) Comer en silencio para no generar incomodidad c) Saltarse comidas cuando se está de mal humor d) Reconocer las emociones presentes antes de comer y decidir si realmente hay hambre e) Usar la comida como premio tras un mal día	✓			
7	¿Qué nutriente es la principal fuente de energía para el cuerpo? a) Vitaminas b) Grasas c) Carbohidratos d) Proteínas e) Minerales	✓			
8	¿Qué actitud demuestra conciencia emocional hacia el autocuidado? a) Expresar mis emociones solo cuando estoy completamente seguro de que no incomodarán a los demás. b) Evitar situaciones que me hagan sentir mal, aunque eso implique dejar de hacer cosas importantes. c) Reconocer mis emociones y aceptarlas sin juzgarlas d) Mantenerme ocupado todo el tiempo para no pensar en lo que siento y evitar momentos incómodos. e) Esperar a sentirme mejor por mí mismo sin necesidad de hablar con alguien	✓			
9	¿Cómo influye el autoconocimiento emocional en el autocuidado de un adolescente? a) Favorece la toma de decisiones lógicas y eficientes en lo académico y lo personal, sin interferir en lo físico. b) Sirve principalmente para regular emociones durante el estudio y situaciones de estrés académico. c) Permite reconocer señales emocionales y físicas, facilitando el autocuidado y evitando futuros problemas. d) No influye directamente en la alimentación, ya que esta depende más de la fuerza de voluntad. e) Contribuye principalmente a verse mejor y a encajar en su entorno social.	/			

15	Una señal de alerta de un posible trastorno alimentario en un adolescente es: a) Elegir frutas como parte frecuente de su alimentación diaria. b) Evitar comer en presencia de otras personas de manera recurrente. c) Realizar ejercicios con constancia como parte de su rutina semanal. d) Mantener una buena hidratación bebiendo agua durante el día. e) Sentir hambre por la mañana y consumir un desayuno completo.	✓			
16	¿Qué emoción suele actuar como desencadenante del hambre emocional en contextos de estrés escolar o familiar? a) Deseo de superarse para alcanzar un mejor desempeño académico. b) Interés espontáneo por probar alimentos nuevos como forma de distracción. c) Alegría al compartir momentos con amigos durante los recreos o reuniones. d) Relajación al tener más tiempo libre para explorar nuevos sabores sin presión. e) Sensaciones de tristeza, ansiedad o vacío que llevan a buscar consuelo en la comida.	✓			
17	¿Cuál de estas opciones representa una actitud coherente con el autocuidado personal en la alimentación, incluso en situaciones sociales? a) Comer todo lo que se ofrece por educación, aunque genere malestar. b) Evitar eventos donde se sirvan alimentos poco saludables. c) Saber decir no, elegir opciones equilibradas y disfrutar sin culpa. d) Criticar las elecciones alimentarias de otros para reforzar sus hábitos. e) Hacer excepciones solo si alguien lo presiona.	✓			
18	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre nutrición corresponde a un mito que puede influir negativamente en los hábitos alimentarios? a) Las frutas contienen fructosa, que es un tipo de azúcar natural. b) Comer por la noche engorda independientemente de las cantidades y calidad. c) Las grasas insaturadas son necesarias para el funcionamiento del cuerpo. d) Las proteínas ayudan a construir y reparar tejidos. e) El exceso de ultraprocesados puede afectar la salud metabólica.	✓			

19	¿Cuál de las siguientes prácticas contribuye al desarrollo integral del adolescente? a) Adoptar planes alimentarios estrictos para alcanzar metas físicas más rápido. b) Elegir alimentos según el estado de ánimo para sentirse mejor emocionalmente. c) Mantener una alimentación equilibrada, rica en variedad de nutrientes y adecuada para su edad. d) Consumir productos populares entre sus pares, sin evaluar su aporte nutricional. e) Imitar rutinas alimentarias de personas influyentes sin verificar su validez profesional.	✓			
20	Si un adolescente identifica que come por tristeza, ¿qué debería hacer? a) Ignorar el problema. b) Comer algo dulce para sentirse mejor. c) Reflexionar o hablar con alguien de confianza. d) Saltarse la siguiente comida. e) Comer solo frente al televisor.	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Laura Ruiz, Fernando Ruiter

2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Psicólogo - Maestro en Investigación

3. DNI: 74449411

4. N° DE COLEGIATURA: C.P.S. P. 53812

5. FECHA: _____



 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 74449411

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Laura Ruiz, Fernando Guivar
2. EDAD: 26
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UPI (Obunka) - Centrotherapy (Psicólogo)
4. TÍTULO PROFESIONAL: Psicólogo
5. GRADO ACADÉMICO: Maestro
- 5.1 MENCIÓN EN: Investigación Científica e innovación
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					99%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					93%

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					99 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					98 %
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					99 %
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95 %
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					95 %

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**
a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena...X.

2. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

3. **FECHA Y LUGAR:**

4. **OBSERVACIONES:** General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 74449411

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
2	Procuro no comer cuando tengo hambre a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
3	La comida es para mí una preocupación habitual a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
9	Vomito después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
10	Me siento muy culpable después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓				

15	Tardo más tiempo que los demás en comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
17	Como alimentos dietéticos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
22	No me siento bien después de haber tomado dulces a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

23	Estoy haciendo dieta a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
24	Me gusta tener el estómago vacío a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*) a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Laura Ruiz, Fernando Lavier
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Maestría en investigación
lic. en Psicología
3. DNI: 74449411
4. N° DE COLEGIATURA: C.P.S.P. 53812
5. FECHA: _____



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 74449411

EXPERTO N° 05

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Pasci Romero, Nilda Elva
2. EDAD: 44 a
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. La Esperanza
4. TÍTULO PROFESIONAL: lic. en Enfermería
5. GRADO ACADÉMICO: —
- 5.1 MENCIÓN EN: Enfermería en Salud del Niño y del adolescente
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90 %
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					99 %
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95 %
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					99 %
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					85 %

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					99 %
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					99 %
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90 %
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					100 %
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					99 %

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena. X..

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR:

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones


 WILMA E. PINEDA ROMERO
 ENFERMERA
 C.E.P.S. 11

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40896366

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 2	CORREGIR 1	NO APLICABLE 0	
1	¿Cuál de los siguientes grupos de alimentos debe ocupar la mitad del plato saludable? a) Carnes y embutidos b) Frutas y verduras c) Granos refinados d) Azúcares y dulces e) Grasas y aceites	✓			
2	¿Cuál de las siguientes estrategias representa mejor el desarrollo de la conciencia emocional en relación con la alimentación? a) Comer siempre a la misma hora, sin importar el estado de ánimo b) Ignorar las emociones para no afectar la alimentación c) Observar cómo las emociones influyen en las decisiones alimentarias d) Seguir comiendo aunque no se tenga hambre para no desperdiciar comida e) Esperar a sentir ansiedad para decidir qué comer	✓			
3	¿Qué efecto puede tener el uso constante de la comida para calmar emociones como la tristeza o el estrés? a) Aumenta el autocontrol alimentario con el tiempo. b) Genera placer temporal c) Mejora la digestión al liberar ansiedad. d) Fortalece el vínculo con los alimentos saludables. e) Reduce la necesidad de expresar emociones verbalmente	✓			
4	¿Cuál de los siguientes hábitos se relaciona más directamente con el inicio de un trastorno alimentario en la adolescencia? a) Comer sin tener horarios fijos. b) Saltarse el desayuno ocasionalmente. c) Seguir planes alimentarios restrictivos d) Comer carbohidratos simples después del almuerzo. e) Preferir comidas rápidas en días de mucho estudio.	✓			

5	¿Cuál es un ejemplo claro de autocuidado emocional que puede impactar positivamente los hábitos alimentarios? a) Hacer ayuno prolongado para desintoxicar el cuerpo b) Comer a escondidas cuando se siente tristeza o vergüenza c) Evitar expresar emociones para mantener la calma d) Conversar con alguien de confianza sobre lo que se siente e) Dejar de comer todo tipo de grasas para sentirse mejor consigo mismo	✓			
6	¿Qué actitud demuestra mayor inteligencia emocional en el contexto de una relación saludable con la comida? a) Reprimir emociones fuertes para evitar conflictos familiares durante las comidas b) Comer en silencio para no generar incomodidad c) Saltarse comidas cuando se está de mal humor d) Reconocer las emociones presentes antes de comer y decidir si realmente hay hambre e) Usar la comida como premio tras un mal día	✓			
7	¿Qué nutriente es la principal fuente de energía para el cuerpo? a) Vitaminas b) Grasas c) Carbohidratos d) Proteínas e) Minerales	✓			
8	¿Qué actitud demuestra conciencia emocional hacia el autocuidado? a) Expresar mis emociones solo cuando estoy completamente seguro de que no incomodarán a los demás. b) Evitar situaciones que me hagan sentir mal, aunque eso implique dejar de hacer cosas importantes. c) Reconocer mis emociones y aceptarlas sin juzgarlas d) Mantenerme ocupado todo el tiempo para no pensar en lo que siento y evitar momentos incómodos. e) Esperar a sentirme mejor por mi mismo sin necesidad de hablar con alguien	✓			
9	¿Cómo influye el autoconocimiento emocional en el autocuidado de un adolescente? a) Favorece la toma de decisiones lógicas y eficientes en lo académico y lo personal, sin interferir en lo físico. b) Sirve principalmente para regular emociones durante el estudio y situaciones de estrés académico. c) Permite reconocer señales emocionales y físicas, facilitando el autocuidado y evitando futuros problemas. d) No influye directamente en la alimentación, ya que esta depende más de la fuerza de voluntad. e) Contribuye principalmente a verse mejor y a encajar en su entorno social.	✓			

10	El hambre emocional se caracteriza por: a) Aparecer poco a poco y sentirse en el estómago b) Aparecer de forma gradual y calmarse al comer cualquier alimento c) Ser repentina, específica y no tener relación con el estómago d) Ser una necesidad fisiológica del cuerpo e) Desaparecer después de tomar agua	✓				
11	¿Cuál de los siguientes cambios se considera una mejora en los hábitos alimentarios? a) Eliminar la cena para "descansar" el sistema digestivo durante la noche. b) Reemplazar poco a poco el consumo de bebidas azucaradas por agua durante el día. c) Comer únicamente frutas por las noches para "desintoxicar" el cuerpo antes de dormir. d) Evitar alimentos con carbohidratos como el arroz o el pan para bajar de peso más rápido. e) Reducir las comidas a una sola vez al día para tener más control sobre lo que se consume.	✓				
12	¿Cuál de estos no es un trastorno alimentario? a) Anorexia b) Bulimia c) Diabetes d) Trastorno por atracón e) Ninguna de las anteriores	✓				
13	¿Qué ejemplo representa mejor un compromiso personal consciente de un adolescente hacia su bienestar nutricional? a) Seguir consejos de alimentación que encuentra en redes sociales si parecen efectivos en otros jóvenes. b) Reducir por iniciativa propia el consumo de ciertos alimentos para verse mejor en fotos o eventos sociales. c) Buscar orientación de adultos confiables para adoptar hábitos alimentarios saludables y sostenibles. d) Modificar sus comidas únicamente cuando nota que recibe comentarios negativos sobre su cuerpo. e) Evitar comer frente a otros para sentirse más cómodo con su imagen y evitar comparaciones.	✓				
14	¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor la distribución de un plato saludable para un adolescente? a) 70% frutas, 20% proteínas, 10% cereales. b) 50% proteínas, 30% cereales, 20% grasas saludables. c) 60% cereales, 30% carnes rojas, 10% jugos naturales. d) 50% verduras y frutas, 25% proteínas, 25% cereales integrales. e) 40% frutas, 40% postres, 20% jugos o bebidas naturales.	✓				

15	Una señal de alerta de un posible trastorno alimentario en un adolescente es: a) Elegir frutas como parte frecuente de su alimentación diaria. b) Evitar comer en presencia de otras personas de manera recurrente. c) Realizar ejercicios con constancia como parte de su rutina semanal. d) Mantener una buena hidratación bebiendo agua durante el día. e) Sentir hambre por la mañana y consumir un desayuno completo.	✓			
16	¿Qué emoción suele actuar como desencadenante del hambre emocional en contextos de estrés escolar o familiar? a) Deseo de superarse para alcanzar un mejor desempeño académico. b) Interés espontáneo por probar alimentos nuevos como forma de distracción. c) Alegría al compartir momentos con amigos durante los recreos o reuniones. d) Relajación al tener más tiempo libre para explorar nuevos sabores sin presión. e) Sensaciones de tristeza, ansiedad o vacío que llevan a buscar consuelo en la comida.	✓			
17	¿Cuál de estas opciones representa una actitud coherente con el autocuidado personal en la alimentación, incluso en situaciones sociales? a) Comer todo lo que se ofrece por educación, aunque genere malestar. b) Evitar eventos donde se sirvan alimentos poco saludables. c) Saber decir no, elegir opciones equilibradas y disfrutar sin culpa. d) Criticar las elecciones alimentarias de otros para reforzar sus hábitos. e) Hacer excepciones solo si alguien lo presiona.	✓			
18	¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre nutrición corresponde a un mito que puede influir negativamente en los hábitos alimentarios? a) Las frutas contienen fructosa, que es un tipo de azúcar natural. b) Comer por la noche engorda independientemente de las cantidades y calidad. c) Las grasas insaturadas son necesarias para el funcionamiento del cuerpo. d) Las proteínas ayudan a construir y reparar tejidos. e) El exceso de ultraprocesados puede afectar la salud metabólica.	✓			

19	¿Cuál de las siguientes prácticas contribuye al desarrollo integral del adolescente? a) Adoptar planes alimentarios estrictos para alcanzar metas físicas más rápido. b) Elegir alimentos según el estado de ánimo para sentirse mejor emocionalmente. c) Mantener una alimentación equilibrada, rica en variedad de nutrientes y adecuada para su edad. d) Consumir productos populares entre sus pares, sin evaluar su aporte nutricional. e) Imitar rutinas alimentarias de personas influyentes sin verificar su validez profesional.	✓				
20	Si un adolescente identifica que come por tristeza, ¿qué debería hacer? a) Ignorar el problema b) Comer algo dulce para sentirse mejor c) Reflexionar o hablar con alguien de confianza d) Saltarse la siguiente comida e) Comer solo frente al televisor	✓				

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Dora Romero, Nilda Elsa
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Enf. en salud del niño y del adolescente
3. DNI: 40896360
4. N° DE COLEGIATURA: 055944
5. FECHA: 21-05-25


 DORA ROMERO, NILDA ELSA
 ENFERMERA
 C.E.P.S.S.U.

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40896360

**VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Paco Romero, Nilda Elsa
2. EDAD: 44a
3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. La Esperanza
4. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en Enfermería
5. GRADO ACADÉMICO: -
- 5.1 MENCIÓN EN: Enfermería en salud del niño y del adolescente
6. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "Programa Nutricional sobre Trastornos Alimentarios según Modelo de Nola Pender en Adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.					99 %
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					98 %
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					99 %
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					99 %
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					99 %
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo					99 %

		de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					99 %.
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					99 %.
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					99 %.
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					99 %.
11.	LENGUAJE	Está acorde al nivel del que será entrevistado.					99 %.

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente.....b) Baja.....c) Regular.....d) Buena.....e) Muy Buena. **X.**

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

3. FECHA Y LUGAR: 21.05.25

4. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) No hay observaciones


Lic. Nilda E. Pérez Romero
ENFERMERA
C.P. 5004

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40896360

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO
DEL INSTRUMENTO POR ÍTEMS**

Por favor marque con una (X) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

N°	ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gorda a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
2	Procuro no comer cuando tengo hambre a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
3	La comida es para mí una preocupación habitual a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc. a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
9	Vomito después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
10	Me siento muy culpable después de comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

15	Tardo más tiempo que los demás en comer a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
17	Como alimentos dietéticos a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
22	No me siento bien después de haber tomado dulces a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

23	Estoy haciendo dieta a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
24	Me gusta tener el estómago vacío a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías ("") a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar a) Nunca b) Casi nunca c) A menudo d) Muy a menudo e) Siempre	✓			

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Rosa Romero, Nilda Elva
2. GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Prof. Salud del niño y del adolescente
3. DNI: 40896360
4. N° DE COLEGIATURA: 055944
5. FECHA: 21.05.25


Nilda Elva Rosa Romero
ENFERMERA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40896360

a) **VALIDACIÓN DE CONTENIDO**

RESULTADO VALIDACIÓN POR CONTENIDO

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema, seleccionando 5 expertos siendo estos, 3 enfermeras, 1 psicólogo y 1 nutricionista para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, a los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

**ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS PARA LA VARIABLE DE
“PROGRAMA NUTRICIONAL PARA TRASTORNOS ALIMENTARIOS”**

TA	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	Aiken
1	2	2	2	2	2	1.0
2	2	2	2	2	2	1.0
3	2	2	2	2	2	1.0
4	2	2	2	2	2	1.0
5	2	2	2	2	2	1.0
6	2	2	2	2	2	1.0
7	2	2	2	2	2	1.0
8	2	2	2	2	2	1.0
9	2	2	2	2	2	1.0
10	2	2	2	2	2	1.0
11	2	2	2	2	2	1.0
12	2	2	2	2	2	1.0
13	2	2	2	2	2	1.0
14	2	2	2	2	2	1.0
15	2	2	2	2	2	1.0

16	2	2	2	2	2	1.0
17	2	2	2	2	2	1.0
18	2	2	2	2	2	1.0
19	2	2	2	2	2	1.0
20	2	2	2	2	2	1.0
Coefficiente V Aiken global						1.0

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de expertos.

INTERPRETACION:

De acuerdo a lo hallado todas las preguntas se encuentran en un rango de favorable por lo cual cumple con los criterios de claridad y coherencia habiendo obtenido una **V de Aiken de 1.0, considerado un puntaje óptimo.**

ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS PARA LA VARIABLE DE “EAT-26”

EAT-26	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	Aiken
1	2	2	2	2	2	1.0
2	2	2	2	2	2	1.0
3	2	2	2	2	2	1.0
4	2	2	2	2	2	1.0
5	2	2	2	2	2	1.0
6	2	2	2	2	2	1.0
7	2	2	2	2	2	1.0
8	2	2	2	2	2	1.0
9	2	2	2	2	2	1.0
10	2	2	2	2	2	1.0
11	2	2	2	2	2	1.0

12	2	2	2	2	2	1.0
13	2	2	2	2	2	1.0
14	2	2	2	2	2	1.0
15	2	2	2	2	2	1.0
16	2	2	2	2	2	1.0
17	2	2	2	2	2	1.0
18	2	2	2	2	2	1.0
19	2	2	2	2	2	1.0
20	2	2	2	2	2	1.0
21	2	2	2	2	2	1.0
22	2	2	2	2	2	1.0
23	2	2	2	2	2	1.0
24	2	2	2	2	2	1.0
25	2	2	2	2	2	1.0
26	2	2	2	2	2	1.0
Coeficiente V Aiken global						1.0

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de expertos.

INTERPRETACION:

De acuerdo a lo hallado todas las preguntas se encuentran en un rango de favorable por lo cual cumple con los criterios de claridad y coherencia habiendo obtenido una **V de Aiken de 1.0, considerado un puntaje óptimo.**

b) VALIDACIÓN DE CRITERIO

RESULTADO VALIDACIÓN POR CRITERIO

ESCALA DE VALIDEZ POR CRITERIO SEGÚN EXPERTOS DE LA VARIABLE “PROGRAMA NUTRICIONAL PARA TRASTORNOS ALIMENTARIOS”

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	PRI
	I	II	III	IV	V		
1	99	98	99	99	98	98,6	0,98
2	95	98	90	97	85	93,0	0,93
3	100	98	99	98	80	95,0	0,95
4	100	98	95	98	95	97,2	0,97
5	100	98	99	100	90	97,4	0,97
6	100	98	85	97	98	95,6	0,95
7	100	98	99	85	95	95,4	0,95
8	100	98	99	97	100	98,8	0,98
9	100	98	90	100	90	95,6	0,95
10	100	98	100	98	99	99,0	0,99
11	100	98	99	95	99	98,2	0,98
TOTAL CPR							0,967

CPR=	$\frac{\text{Suma de todos los PRI}}{\text{Numero de ítems}} = 0,967$	INSTRUMENTO DE VALIZ Y CONCORDANCIA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.		

ESCALA DE VALORACIÓN	
<0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 – 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 – 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de expertos.

INTERPRETACION:

Según el resultado obtenido $CPR = 0,967$ se indica que, el instrumento presenta una validez y concordancia muy alta.

ESCALA DE PUNTAJES DE LOS EXPERTOS PARA LA VARIABLE DE “EAT-26”

CRITERIO	EXPERTOS					PROMEDIO	PRI
	I	II	III	IV	V		
1	99	99	99	99	99	99,0	0,99
2	100	99	98	99	98	98,8	0,98
3	100	99	99	90	99	97,4	0,97
4	100	99	99	98	90	97,2	0,97
5	100	99	99	98	90	97,2	0,97
6	100	99	99	99	97	98,8	0,98
7	100	99	99	99	99	99,2	0,99
8	100	99	99	99	98	99,0	0,99
9	100	99	99	99	99	99,2	0,99
10	99	99	99	98	95	98,0	0,98
11	99	99	99	98	95	98,0	0,98
TOTAL CPR							0,983

CPR=	<i>$\frac{\text{Suma de todos los PRI}}{\text{Numero de ítems}} = 0,983$</i>	INSTRUMENTO DE VALIZ Y CONCORDANCIA
PRI = Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.		

ESCALA DE VALORACIÓN	
<0.40	Validez y concordancia Baja
0.40 – 0.60	Validez y concordancia Moderada
0.60 – 0.80	Validez y concordancia Alta
>0.80	Validez y concordancia Muy Alta

Fuente: Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de expertos.

INTERPRETACION:

Según el resultado obtenido CPR= 0,983 se indica que, el instrumento presenta una validez y concordancia muy alta.

VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO

La validez por constructo del instrumento se evaluó considerando sus tres dimensiones principales a partir de una prueba piloto realizada en 60 estudiantes de otra institución educativa. Para cada dimensión se calcularon la correlación promedio entre ítems (r) y el alfa de Cronbach como medida de consistencia interna. En conjunto, las correlaciones bajas entre dimensiones evidenciaron una validez discriminante adecuada, ya que cada dimensión mide aspectos conceptualmente distintos del comportamiento alimentario.

CUESTIONARIO “EAT-26”

Dimensiones	Ítems	r	Alfa de Cronbach
Dieta	13	0,38	0,89
Bulimia y preocupación por la comida	6	0,40	0,80
Control Oral	7	0,14	0,53

CUESTIONARIO “PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS”

Dimensiones	Ítems	r	Alfa de Cronbach
Conocimiento sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios	7	0,51	0,88
Actitudes frente a la alimentación	7	0,25	0,70
Conciencia emocional y autocuidado	6	0,20	0,60

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD POR PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE DE “EAT-26”

La confiabilidad fue analizada mediante el criterio de alfa de Cronbach, para lo cual se realizó una prueba piloto en 60 estudiantes de otra institución educativa donde se analizaron las dimensiones de la variable “EAT-26”. Obteniendo una consistencia interna aceptable ($\alpha=0,91$).

Dimensiones	Ítems	Alfa de Cronbach
Dieta	13	0,89
Bulimia y preocupación por la comida	6	0,80
Control Oral	7	0,53
Global	26	0,91

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD POR PRUEBA PILOTO DE LA VARIABLE “PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS”

La confiabilidad fue analizada mediante el criterio de alfa de Cronbach, para lo cual se realizó una prueba piloto en 60 estudiantes de otra institución educativa donde se analizaron las dimensiones de la variable “PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS”. Obteniendo una consistencia interna excelente ($\alpha=0,73$).

Dimensiones	Ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios	7	0,88
Actitudes frente a la alimentación	7	0,70
Conciencia emocional y autocuidado	6	0,60
Global	20	0,73

ESCALA DE VALORACIÓN	
<0.7	Confiabilidad cuestionable
0.7 - 0.8	Confiabilidad aceptable
0.8 - 0.9	Confiabilidad buena
>0.9	Confiabilidad excelente

ANEXO N°06

PERMISOS RESPECTIVO

a) RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS

2507 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13631-2025-FACS-UNJBG
Tacna, 13 de marzo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 078-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, *teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 078-2025-ESMH/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor a la Dra. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, para el proyecto de tesis titulado: PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA-2025, presentado por el(la) Bach. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171°, inc. b) del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1° Oficializar la Designación como Asesor a la Dra. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE, para el Proyecto de Tesis titulado: PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA-2025, presentado por el(la) Bach. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2° Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese



Dra. Rina Myriam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN ARCH.



Dra. Vanessa Varleth Valle Cohala
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/tr -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 563000 Anexo 2225 Casilla Postal 316.

b) AUTORIZACIÓN PARA LA PRUEBA PILOTO

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 	
Solicitud: Elaborar oficio dirigido a la I.E. "Mercedes Indacochea"	
Señora: JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
Presentó:	
	Yo, Nayeli Milena Espinoza Vargas , con DNI 74288637 , en mi condición de bachiller de la E.P de Enfermería de la FACS/UNJBG identificada con el código N° 2019-122024 , con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:
Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento como parte del proceso de estudio quiero llevar a cabo la ejecución de la prueba piloto del proyecto de tesis titulado "Programa nutricional sobre trastornos alimentarios según modelo de Nola Pender en adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna - 2025". En tal sentido, solicito al director Prof. Pablo Mazuelos Chávez de la Institución Educativa Mercedes Indacochea, su autorización para realizar la Prueba Piloto durante los meses de mayo y junio en las instalaciones de la I.E. Mercedes Indacochea, dirigido a un grupo de estudiantes del nivel secundario." La prueba piloto consistirá en la aplicación de un cuestionario estructurado que evaluará conocimientos, actitudes y conciencia emocional respecto a la alimentación saludable y los trastornos alimentarios. Esta aplicación tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos y será ejecutada por personal capacitado, garantizando el respeto, confidencialidad y bienestar de las estudiantes participantes. Por lo expuesto, Pido acceder a mi solicitud y agradeciendo su atención, me despido cordialmente y espero su apoyo. Atentamente	
 Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas DNI: 74288637 TELF: 921810267	



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 364-2025-ESEN/FACS
Tacna, 22 de mayo de 2025

Señor:
PROF. PABLO MAZUELOS CHÁVEZ
DIRECTOR DE LA I.E. MERCEDES INDACOCHEA
Presente.-



CARGO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: "PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTISIMA NIÑA MARÍA, TACNA - 2025", bajo la asesoría de la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la PRUEBA PILOTO en la I.E. MERCEDES INDACOCHEA, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado que evalúe los conocimientos, actitudes y conciencia emocional respecto a la alimentación saludable y los trastornos alimentarios, dirigido a los estudiantes del nivel de secundario de referida institución educativa. Asimismo, se solicita brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas al número de celular 921810267.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibt.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

c) AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 	
Solicitud: Elaborar oficio dirigido a la E. "Santísima Niña María"	
Señora: JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
Presentó:	Yo, Nayeli Milena Espinoza Vargas , con DNI 74288637, en mi condición de bachiller de la E.P de Enfermería de la FACS/UNJBG identificada con el código N° 2019-122024, con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:
Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento como parte del proceso de estudio quiero llevar a cabo la ejecución del proyecto de tesis titulado "Programa nutricional sobre trastornos alimentarios según modelo de Nola Pender en adolescentes de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna - 2025". En tal sentido, solicito al director Prof. Juan Luis Anco Mamani de la Institución Educativa Santísima Niña María, su autorización para realizar la ejecución del proyecto durante el mes de junio y julio en las instalaciones de la institución, dirigido a un grupo de estudiantes del nivel secundario de 1° a 5°. La prueba piloto consistirá en la aplicación de un cuestionario estructurado y un programa nutricional que evaluará conocimientos, actitudes y conciencia emocional respecto a la alimentación saludable y los trastornos alimentarios. Esta aplicación será ejecutada por personal capacitado, garantizando el respeto, confidencialidad y bienestar de las estudiantes participantes. Por lo expuesto, Pido acceder a mi solicitud y agradeciendo su atención, me despido cordialmente y espero su apoyo. Atentamente  Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas DNI: 74288637 TELF: 921810267	



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 453-2025-ESEN/FACS
Tacna, 20 de junio de 2025

Señor:
PROF. JUAN LUIS ANCO MAMANI
Director de la I.E. Santísima Niña María
Presente. -



CARGO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Solicitud S/N - Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. NAYELI MILENA ESPINOZA VARGAS viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: PROGRAMA NUTRICIONAL SOBRE TRANSTONO ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA - 2025, el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° 13631-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARÍA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a los estudiantes de 1ro a 5to del nivel secundario de la I.E. Santísima Niña María; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas al número de celular 971810267.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dña. Jermy Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

ANEXO N°07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLOGÍA
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
FORMULACIÓN	GENERAL	ALTERNA	INDEPENDIENTE	Programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Nola Pender Es una intervención educativa estructurada basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, dirigida a adolescentes, cuyo objetivo es mejorar el conocimiento, actitudes y conciencia emocional sobre la alimentación saludable y la prevención de trastornos alimentarios.	Conocimientos sobre alimentación saludable y trastornos alimentarios	Reconocimiento de alimentos saludables, comprensión de trastornos alimentarios y sus consecuencias, identificación de hábitos alimentarios correctos	1, 7, 10, 11, 12, 14, 18	1 punto por respuesta correcta. Total máx.: 9 puntos. Interpretación: Bajo (0–3), Regular (4–6), Alto (7–9)	Ordinal	ENFOQUE: Cuantitativa POBLACIÓN: La población estará constituida por estudiantes de la I.E. S.N.M CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Adolescentes que no acepten participar en el estudio y no cuenten con un consentimiento informado firmado por sus padres o tutores.. CRITERIOS DE INCLUSION Adolescentes que acepten participar en el estudio y cuenten con un consentimiento informado firmado por sus padres o tutores. MUESTREO Aleatorio simple para poblaciones finitas ASPECTOS ÉTICOS Principio de beneficencia.
					Actitudes frente a la alimentación	Preferencias, comportamientos, toma de decisiones respecto a la alimentación	3, 4, 8, 13, 15, 17, 20	1 punto por respuesta adecuada. Total máx.: 9 puntos. Interpretación: Bajo (0–3), Regular (4–6), Alto (7–9)		
					Conciencia emocional y autocuidado	Reconocimiento de emociones, autorregulación, toma de decisiones emocionalmente conscientes	2, 5, 6, 9, 16, 19	1 punto por respuesta adecuada. Total máx.: 2 puntos. Interpretación: Bajo (0), Regular (1), Alto (2)	Ordinal	
	ESPECÍFICOS	NULA	DEPENDIENTE	Probabilidad de que un adolescente presente comportamiento	Dieta	Restricción alimentaria	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25	Nunca (0), Casi nunca (0), A veces (1), A menudo (2), Siempre (3) * Ítem 25	Ordinal	
1.Identificar el nivel de riesgo	La aplicación de un programa nutricional preventivo basado	Riesgo de trastornos de la conducta		Preocupación por el peso						

	de trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes del nivel secundario, previo a la implementación del programa nutricional, utilizando el instrumento EAT-26.	en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender no tiene un efecto significativo en la reducción del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes del nivel de secundaria de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna – 2025.	alimentaria	s, pensamientos o actitudes característicos de los TCA, medido mediante el cuestionario EAT-26.				se invierte		Principio de respeto a la dignidad humana. Principio de justicia. Derecho a la intimidad. Derecho al anonimato y confidencialidad. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Programa nutricional preventivo basado en el Modelo de Nola Pender: Encuesta. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: Estadística, descriptiva e inferencial TÉCNICAS PARA EL INFORME FINAL: De acuerdo al esquema protocolo de la ESEN
	Bulimia y preocupación por la comida				Episodios de atracones	3, 4, 9, 18, 21, 26	Nunca (0), Casi nunca (0), A veces (1), A menudo (2), Siempre (3)			
	Control oral				Preocupación por el control de la comida y entorno alimentario		2, 5, 8, 13, 15, 19, 20			
	2. Medir el efecto del programa nutricional sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes, comparando los resultados obtenidos antes y después de su aplicación. 3. Identificar los elementos del Modelo de Nola Pender que se vinculan con la mejora en los hábitos alimentarios y la percepción corporal de los adolescentes participantes del programa.									

ANEXO N°08

PLAN DEL PROGRAMA NUTRICIONAL

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN MODELO DE NOLA PENDER

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1. RESPONSABLES:

Bach. Nayeli Milena Espinoza Vargas

1.2. POBLACIÓN OBJETIVO:

Conformada por estudiantes de la Institución Educativa Santísima Niña María, ubicada en la ciudad de Tacna, Perú. Se incluirán adolescentes, de sexo femenino, con edades comprendidas entre 11 y 17 años, que cursen desde 1er hasta 5to grado de educación secundaria.

1.3. LUGAR Y FECHA:

La intervención se llevará a cabo en la Institución Educativa Santísima Niña María, una institución pública ubicada en la ciudad de Tacna, Perú. El programa educativo se implementará en seis sesiones, complementadas con la aplicación de un pretest y un ~~posttest~~, los cuales se desarrollarán en fechas distintas a las sesiones principales. Todas las actividades se ejecutarán durante los meses de julio y agosto de 2025, en un cronograma previamente coordinado en junio con la dirección y el personal docente, garantizando su adecuada integración dentro del horario escolar de los estudiantes.

1.4. DURACIÓN: 30 - 45 minutos cada sesión

2. FUNDAMENTACIÓN

La adolescencia es una etapa de transición caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, en la que los hábitos de vida adquiridos pueden repercutir de manera significativa en la salud presente y futura. La alimentación durante esta etapa cumple un papel esencial no solo en el crecimiento y desarrollo físico, sino también en el bienestar emocional y el rendimiento académico. Sin embargo, la evidencia muestra que muchos adolescentes presentan prácticas alimentarias inadecuadas, influenciadas por factores como la presión social, los estándares estéticos promovidos por los medios de comunicación, el entorno familiar, y el acceso a información no siempre confiable.

En este contexto, los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón representan problemas de salud que, de no ser detectados y abordados tempranamente, pueden derivar en graves consecuencias físicas y psicológicas. Por ello, es fundamental que los adolescentes desarrollen no solo conocimientos sobre alimentación saludable, sino también actitudes positivas hacia la comida, habilidades para la toma de decisiones saludables y conciencia emocional para reconocer y manejar la relación entre sus emociones, su imagen corporal y sus hábitos alimentarios.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender brinda un marco teórico idóneo para esta intervención, ya que integra factores cognitivos, emocionales y situacionales que influyen en la conducta de salud, promoviendo la adopción de prácticas saludables desde la motivación personal y la autoeficacia. A través de seis sesiones educativas interactivas,

se busca proporcionar información clara sobre los principios de una alimentación equilibrada, el reconocimiento de los grupos de alimentos y las porciones adecuadas, la identificación temprana de signos de trastornos alimentarios, la comprensión de los factores que influyen en los hábitos alimentarios y el fortalecimiento de la autoestima y la conciencia emocional.

La combinación de conocimientos técnicos con estrategias participativas y reflexivas permitirá que los estudiantes no sólo comprendan la importancia de una alimentación saludable, sino que también desarrollen competencias prácticas para aplicarla en su vida diaria, fortaleciendo así su salud integral y reduciendo el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios.

3. OBJETIVOS

Fortalecer los conocimientos, actitudes y conciencia emocional de los estudiantes de 11 a 17 años de la Institución Educativa Santísima Niña María sobre alimentación saludable y prevención de trastornos alimentarios, mediante la implementación de un programa educativo basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que favorezca el desarrollo de hábitos alimentarios adecuados, una relación positiva con la comida y una valoración saludable de la imagen corporal.

IMPACTO:

- Comprender los cambios físicos y necesidades nutricionales en la adolescencia para valorar la importancia de una alimentación adecuada.
- Desarrollar pensamiento crítico sobre la información alimentaria que reciben a diario.
- Identificar la influencia de las emociones en los hábitos alimentarios y promover estrategias saludables de autorregulación.
- Aprender a organizar una alimentación equilibrada que incluya todos los grupos de alimentos.
- Reconocer barreras personales, familiares y sociales que dificultan adoptar hábitos saludables.
- Fomentar el autocuidado y la toma de decisiones responsables hacia la salud.

4. CONTENIDO

SESIÓN 1: Conociendo mi cuerpo y mi alimentación

- Cambios físicos y hormonales en la adolescencia.
- Imagen corporal y percepción personal en la etapa adolescente.
- Nutrientes esenciales para el desarrollo

SESIÓN 2: Mitos y realidades de la alimentación

- Mitos frecuentes sobre alimentos y dietas.
- Verificación de la información: fuentes confiables.

- Consecuencias de seguir consejos nutricionales erróneos.

SESIÓN 3: Trastornos alimentarios y las emociones

- Qué son los trastornos alimentarios
- Emociones básicas y su influencia en la conducta alimentaria.
- Diferencia entre hambre emocional y hambre fisiológica.
- Estrategias para canalizar emociones sin recurrir a la comida.

SESIÓN 4: ¿Cómo armar una alimentación saludable?

- Reglas básicas de una alimentación saludable.
- El plato saludable y sus proporciones.
- Elección inteligente de alimentos.
- Elaboración de ejemplos prácticos de menús equilibrados.

SESIÓN 5: ¿Qué me impide cuidarme?

- Barreras internas y externas para una alimentación saludable.
- Influencia del entorno social y familiar.
- Estrategias para superar obstáculos.
- Identificación de situaciones cotidianas que dificultan el autocuidado.

SESIÓN 6: Compromiso con mi salud

- Integración de aprendizajes sobre alimentación y autocuidado.
- Elaboración de compromisos personales.
- Refuerzo de la autoestima y la autoconfianza.
- Creación de mensajes motivacionales sobre hábitos saludables.

5. DESARROLLO

El programa educativo busca orientar a los adolescentes sobre la importancia de una buena alimentación para su crecimiento y bienestar. Se explicará de forma sencilla cómo la alimentación influye en el desarrollo de órganos y sistemas, y qué alimentos ayudan a fortalecer cada parte del cuerpo.

Se enseñarán los principios básicos de una alimentación saludable, cómo combinar alimentos y respetar las porciones adecuadas. También se trabajará en reconocer las señales del cuerpo, como el hambre y la saciedad, para comer de manera más consciente.

Asimismo, se abordarán los principales trastornos alimentarios —como la anorexia, bulimia y el trastorno por atracón—, sus causas y consecuencias, y cómo identificarlos a tiempo. Se conversará sobre la influencia de la familia, amigos y redes sociales en los hábitos alimentarios y la imagen corporal.

Por último, se compartirán estrategias sencillas para mantener hábitos saludables y fortalecer la autoestima, ayudando a los estudiantes a relacionarse de manera positiva con la comida y su propio cuerpo.

6. METODOLOGÍA

La metodología será participativa y vivencial, fomentando la interacción constante de los estudiantes. Se emplearán dinámicas grupales, el uso de imágenes ilustrativas, videos cortos y juegos didácticos que faciliten la comprensión de los contenidos y estimulen la reflexión.

7. MEDIOS Y MATERIALES

Para el desarrollo de las sesiones se utilizarán recursos visuales y didácticos que faciliten la comprensión de los contenidos y la participación activa de los estudiantes. Entre ellos se incluyen:

- Encuestas impresas (pretest y posttest).
- Presentaciones digitales con imágenes y gráficos.
- Hojas de trabajo y fichas informativas.
- Materiales para juegos y dinámicas grupales.
- Pizarra y plumones.
- Proyector multimedia.
- Tarjetas o carteles ilustrativos.

Estos materiales se seleccionarán de acuerdo con los objetivos de cada sesión, asegurando que sean adecuados para la edad de los participantes y acordes a los temas tratados.

8. ESTRUCTURA DE LA SESIÓN

PROCEDIMIENTO

1) Autorizaciones previas

- Se solicitará la autorización formal a la Dirección de la Institución Educativa Santísima Niña María para la ejecución del programa.
- Se entregará el consentimiento informado a los padres de familia o apoderados, explicando los objetivos, actividades y beneficios del programa.
- A los estudiantes cuyos padres autoricen su participación, se les solicitará el asentimiento informado, garantizando su voluntariedad.

2) Inicio de la intervención

- Presentación oficial de la investigadora, exponiendo los objetivos del programa, la duración, las actividades previstas y las normas de convivencia durante las sesiones.

- Aplicación del pretest a todos los estudiantes participantes para evaluar su nivel inicial de conocimientos, actitudes y conciencia emocional sobre la alimentación saludable y los trastornos alimentarios.

3) Desarrollo del plan educativo

- Ejecución de las seis sesiones educativas, según el cronograma establecido, con actividades interactivas, dinámicas y material didáctico adaptado a la edad de los participantes.

4) Cierre de la intervención

- Aplicación del posttest para medir los cambios en conocimientos, actitudes y conciencia emocional.
- Agradecimiento y entrega de material de refuerzo o recordatorio de los temas trabajados.

5) Despedida

- Palabras de agradecimiento a los estudiantes y personal docente por su colaboración y compromiso.
- Breve retroalimentación positiva sobre la participación de los estudiantes.
- Entrega de pequeños recordatorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Healthy Eating During Adolescence. Johns Hopkins Medicine [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins Medicine; 2025 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/healthy-eating-during-adolescence>
2. Neumark-Sztainer D. Importance of the family environment and family meals in adolescent nutrition. Project EAT findings [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Dianne_Neumark-Sztainer
3. 7 Healthy Foods for Teenagers to Start Adding to Meals Today. Better Homes & Gardens [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.bhg.com/recipes/healthy/eating/nutritional-guidelines-for-teens/>
4. National Longitudinal Study of Adolescent Health: influencia de la presencia parental en la cena sobre el consumo de frutas, vegetales y lácteos en adolescentes. PubMed [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12729986/>
5. Disordered Eating in Children Affects Both Girls and Boys. Verywell Family [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.verywellfamily.com/disordered-eating-in-children-affects-girls-and-boys-6500617>
6. BMC Public Health. Influences on eating: a qualitative study of adolescents in a periurban area in Lima, Peru [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2724-7>
7. MDPI. Factors Influencing Children's Eating Behaviours: impacto de la educación y nivel socioeconómico en hábitos alimentarios en niños y adolescentes. [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/10/6/706>
8. Segmenting Adolescents Around Social Influences on Their Eating Behavior: estudio sobre fuentes de influencia (familia, pares, internet) y autoimagen en adolescentes. SAGE Journals, Italia 2019 [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524500419882059>
9. Emerald Insight. Factors affecting eating behavior and impact of nutrition education on the eating behaviour of adolescents (17–19 years). Nutrition & Food Science 2025 [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/nfs-03-2024-0076/full/html>
10. BMC Public Health. Assessing family influence on adolescent healthy eating: insights from knowledge, attitudes, and practices in a cross-sectional survey in Hong Kong [Internet]. 2025 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22999-4>
11. Wikipedia. Emotional eating—explicación de mecanismos emocionales tras la conducta alimentaria en contextos de estrés y autorregulación. [Internet]. [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/Emotional_eating

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Sesión 01: Conociendo mi cuerpo y mi alimentación

Objetivos:

1. Reconocer los cambios físicos y hormonales propios de la adolescencia y comprender su impacto en el bienestar general.
2. Identificar la importancia de la imagen corporal y reflexionar sobre la percepción personal del propio cuerpo.
3. Comprender el rol de los nutrientes esenciales en el crecimiento y desarrollo saludable.

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCEDIMIENTO TÉCNICA	MEDIO Y MATERIAL	DURACIÓN
PRESENTACIÓN Se da la bienvenida al grupo y se plantea una pregunta inicial: "¿Qué cambios han notado en su cuerpo desde que están en la secundaria?". Se invita a compartir experiencias voluntarias.	Expositiva		2min
MOTIVACIÓN Se les pregunta: "¿Qué creen que necesita su cuerpo para crecer sano y sentirse bien?".	Expositiva		5min
CONTENIDO Cambios físicos y hormonales en la adolescencia La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por una serie de cambios físicos, hormonales, emocionales y sociales. Esta transformación es guiada principalmente por las hormonas sexuales: la testosterona en los varones y los estrógenos y progesterona en las mujeres. Cambios físicos más comunes (1, 2): • Estirón de crecimiento: Aumento rápido de la estatura y peso, especialmente entre los 10 y 16 años (3). • Desarrollo de características sexuales secundarias: En las chicas, aparece el desarrollo de senos, ensanchamiento de caderas y la primera menstruación (menarquia). En los chicos, hay aumento del tamaño testicular y del pene, aparición de vello facial y cambio en la voz (1, 4). • Aparición de vello corporal: En axilas, pubis y otras zonas (1). • Cambios en la piel: Mayor producción de grasa, lo que puede provocar acné (1). • Cambios en la composición corporal: Aumento de masa muscular en varones y mayor proporción de grasa corporal en mujeres, lo cual es normal y necesario (5). • Cambios hormonales: Durante esta etapa, el hipotálamo y la hipófisis (glándulas del cerebro) activan las gónadas (ovarios o testículos). Estos cambios hormonales influyen en el estado de ánimo, el interés por la identidad y la vida social y emocional, haciendo de la adolescencia un periodo complejo (6).	Expositiva		30min

Nutrientes esenciales para el desarrollo (carbohidratos, proteínas, grasas saludables, vitaminas y minerales) Durante la adolescencia, el cuerpo necesita más energía y nutrientes debido al crecimiento acelerado y los cambios hormonales. Una alimentación balanceada y variada ayuda a asegurar un desarrollo físico, mental y emocional saludable (3, 7). Nutrientes esenciales: • Carbohidratos: Son la principal fuente de energía. Se encuentran en alimentos como arroz, pan, pasta, cereales, frutas y tubérculos. Es importante priorizar los carbohidratos complejos (integrales) sobre los refinados (3). • Proteínas: Necesarias para el crecimiento y la reparación de tejidos, incluyendo músculos, piel y órganos. Buenas fuentes son: carnes magras, pollo, pescado, huevos, lácteos, legumbres y frutos secos (3). • Grasas saludables: Ayudan en la producción de hormonas y el desarrollo del cerebro. Se deben preferir las grasas insaturadas (aguacate, frutos secos, aceite de oliva, pescados grasos) y evitar las grasas trans o saturadas en exceso (frituras, comida rápida) (2, 4). • Vitaminas: Esenciales para funciones del cuerpo como el sistema inmunológico, la visión, la piel y el metabolismo (3, 8). Dinámica: "Mi cuerpo necesita...". Los estudiantes, en grupos, reciben tarjetas con nombres de órganos y nutrientes. Usan una silueta de cartulina para ubicar qué nutrientes benefician cada parte del cuerpo. Ej.: calcio → huesos, hierro → sangre, proteínas → músculos.			
EVALUACIÓN Evaluación diagnóstica a través de una lluvia de ideas final: "¿Estoy alimentando bien a mi cuerpo? ¿Qué he aprendido?"	Reflexiva		10min
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO Se agradece la participación, se resalta el entusiasmo del grupo y se menciona que este es solo el inicio de un camino de autoconocimiento y cuidado personal. Se cierra con una frase como: "Conocer mi cuerpo es el primer paso para cuidarlo bien".	Expositiva		3min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

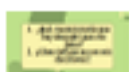
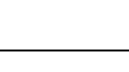
1. canalSALUD. Cambios físicos en la adolescencia y pubertad [Internet]. MAPFRE; [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/crecimiento-y-desarrollo-nino/cambios-fisicos-pubertad-y-adolescencia/>
2. Maricopa Community Colleges. Nutrition Through the Lifecycle – Puberty – Adolescence – Nutrition Essentials [Internet]. [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://open.maricopa.edu/nutritionessentials/chapter/nutrition-through-the-lifecycle-adolescence/>
3. University of Hawai'i at Mānoa Food Science and Human Nutrition Program. Adolescence – Human Nutrition [Internet]. [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://pressbooks.oer.hawaii.edu/humannutrition/chapter/adolescence/>
4. Pressbooks.pub. 16.5 Older Adolescence and Nutrition – Principles of Human Nutrition [Internet]. [citado 2025 jun 24]. Disponible en: <https://spscc.pressbooks.pub/principlesofnutrition/chapter/16-5-older-adolescence/>
5. MTSU Pressbooks. 11.6 Nutrition for Adolescents – Introduction to Nutrition and Wellness [Internet]. [citado 2025 Jun 24]. Disponible en: <https://mtsu.pressbooks.pub/nutrition/chapter/11e-adolescence/>
6. UPS (Universidad Politécnica Salesiana). Cambios hormonales en la adolescencia [tesis] [Internet]. [citado 2025 Jun 24]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/9755/1/UPS-QT07480.pdf>
7. Med.Libret-Texts. 11.6: Nutrition in Adolescence – Medicine LibreTexts [Internet]. [citado 2025 Jun 24]. Disponible en: https://med.libretexts.org/Courses/Lincoln_Land_Community_College/An_Introduction_to_Human_Nutrition_%28Shanle_and_Dowell%29/11%3A_Life_Cycle_Nutrition/11.06%3A_Nutrition_in_Adolescence
8. PubMed. Nutrition in the adolescent. J Pediatr? [Internet]. 1999; (artículo). [citado 2025 Jun 24]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10036686/>

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
Sesión 2: Mitos y realidades de la alimentación

Objetivos:

4. Analizar mitos comunes relacionados con alimentos, dietas y hábitos alimentarios.
5. Desarrollar habilidades para identificar fuentes de información confiables y basadas en evidencia científica.
6. Comprender las posibles consecuencias de seguir consejos nutricionales falsos o engañosos.

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCEDIMIENTO TÉCNICA	MEDIO Y MATERIAL	DURACIÓN
PRESENTACIÓN Se da la bienvenida	Expositiva		2min
MOTIVACIÓN "¿Qué cosas sobre la comida has escuchado y no sabes si son ciertas?". Se recogen respuestas espontáneas. ¿Qué creen que necesita su cuerpo para crecer sano y sentirse bien?	Expositiva		6min
CONTENIDO Mitos frecuentes sobre alimentos y dietas En la actualidad, la información sobre nutrición circula con rapidez a través de redes sociales, medios de comunicación y experiencias personales no verificadas. Esto ha favorecido la difusión de mitos alimentarios, que pueden influir negativamente en la salud si no se desmienten a tiempo (1). Algunos de los mitos más comunes son: • "Comer carbohidratos en la noche engorda": FALSO. No es la hora en que se come lo que determina el aumento de peso, sino el exceso calórico total y el balance energético (2). Los carbohidratos complejos son importantes fuentes de energía y no deben ser eliminados sin razón médica (3). • "El pan integral no engorda": Aunque el pan integral tiene mayor contenido de fibra y puede generar más saciedad, también contiene calorías. Comerlo en exceso también puede contribuir al aumento de peso (3). • "Los productos 'light' o 'diet' ayudan a adelgazar": No necesariamente. Estos productos pueden tener menos azúcar o grasa, pero a veces contienen otros aditivos o calorías ocultas. Además, confiarse en estos productos puede llevar al consumo excesivo (2, 4). • "El agua con limón en ayunas quema grasa": FALSO. Aunque el agua con limón es refrescante y tiene vitamina C, no tiene propiedades quemagrasas. La	Expositiva	    	30min

pérdida de grasa se logra mediante el déficit calórico y actividad física (5). • "Saltarse comidas ayuda a bajar de peso": Saltarse comidas puede alterar el metabolismo, generar mayor ansiedad y provocar atracones posteriores, dificultando el control del peso (4, 6). Verificación de la información: fuentes confiables En la era digital, verificar la fuente de información nutricional es fundamental para evitar prácticas nocivas. Muchas veces, los consejos dietéticos vienen de influencers, páginas no científicas o personas sin formación en salud (1, 7). Para verificar la confiabilidad de una información sobre nutrición se recomienda: • Buscar autores con credenciales en salud: Nutricionistas colegiados, médicos, endocrinólogos o profesionales de salud pública (7). En sus publicaciones suelen colocar su número de colegiatura o afiliación profesional. • Consultar organismos oficiales como: OMS, OPS, INS, CDC (8-11). • Evitar fuentes sensacionalistas: Titulares como "Este alimento te hará bajar 10 kilos en una semana" o "Descubre el alimento prohibido por médicos" suelen ser engañosos y carecen de evidencia científica (7). • Dudar de las dietas milagrosas o restrictivas: Si una dieta prohíbe grupos completos de alimentos sin justificación médica, promete resultados rápidos o se basa en un solo alimento (como la dieta de la piña), probablemente no sea segura ni sostenible (6, 12). Consecuencias de seguir consejos nutricionales erróneos Aplicar recomendaciones alimentarias incorrectas puede tener un impacto significativo en la salud física, mental y emocional. Algunas consecuencias frecuentes son: • Desnutrición o deficiencia de nutrientes: Dietas extremas o muy restrictivas pueden generar carencias de vitaminas, minerales o macronutrientes esenciales, afectando el crecimiento, la energía, el sistema inmunológico y el funcionamiento general del organismo (8, 12). • Trastornos alimentarios: Seguir dietas sin supervisión profesional puede desencadenar o agravar trastornos como la anorexia, bulimia o trastorno por atracón, especialmente en adolescentes y jóvenes influenciados (13).	                 
---	--

• Efecto rebote (yo-yo): Muchas dietas restrictivas provocan una pérdida de peso rápida, pero insostenible. Al abandonar la dieta, el cuerpo recupera el peso perdido, a veces con un aumento adicional. Este ciclo repetido daña el metabolismo y la autoestima (6,12) • Problemas gastrointestinales: Algunas recomendaciones populares como el consumo excesivo de fibra, batidos detox o dietas sin gluten (sin indicación médica), pueden causar estreñimiento, diarrea, inflamación o alteraciones de la microbiota intestinal (14). • Dependencia de productos comerciales: Muchos planes nutricionales no están basados en educación alimentaria, sino en la venta de productos específicos (batidos, pastillas, "quemadores de grasa"), generando dependencia económica y alimentaria (5). DINÁMICA Discusión grupal: "¿Qué creencia tenía que hoy descubrí que era falsa? ¿Cómo influye eso en mis decisiones?". Cada uno escribe una conclusión personal.			
EVALUACIÓN Preguntas generales del video y de la sesión	Reflexiva		10min
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO Se agradece la participación y se destaca la importancia de no creer todo lo que se escucha. Frase motivadora: "Infórmate bien, aliméntate mejor".	Expositiva		2min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación saludable para adolescentes [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
2. Centers for Disease Control and Prevention. Healthy Weight: Balancing Calories [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/calories>
3. Healthy Eating During Adolescence. Johns Hopkins Medicine [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins Medicine; 2025 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/healthy-eating-during-adolescence>
4. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Nutrition Source: Healthy Eating Plate [Internet]. Boston: Harvard University; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource>
5. Mayo Clinic. Weight loss: 6 strategies for success [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; 2024 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org>
6. National Institutes of Health. Weight-control Information Network: Dieting Risks [Internet]. Bethesda: NIH; 2023 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov>
7. Academy of Nutrition and Dietetics. Identifying Reliable Nutrition Information [Internet]. Chicago: AND; 2024 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.eatright.org>
8. Organización Panamericana de la Salud. Guías alimentarias para la población adolescente [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.paho.org>
9. Instituto Nacional de Salud del Perú. Recomendaciones nutricionales para adolescentes [Internet]. Lima: INS; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe>
10. Centers for Disease Control and Prevention. Nutrition Basics [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nutrition>
11. World Health Organization. Healthy Diet Factsheet [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 Ago 13]. Disponible en: <https://www.who.int/publications>
12. British Dietetic Association. Risks of Fad Diets [Internet]. London: BDA; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.bda.uk.com>
13. National Eating Disorders Association. Dieting and Eating Disorders Risk [Internet]. New York: NEDA; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org>
14. Harvard Medical School. Gut Health and Diet Trends [Internet]. Boston: HMS; 2024 [citado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu>

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
Sesión 3: Alimentarse con emociones positivas

Objetivos:

7. Comprender qué son los trastornos alimentarios y reconocer señales de alerta tempranas.
8. Identificar emociones básicas y su influencia en la relación con la comida.
9. Diferenciar entre hambre fisiológica y hambre emocional.
10. Aprender estrategias saludables para gestionar emociones sin recurrir a la ingesta alimentaria.

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCEDIMIENTO TÉCNICA	MEDIO Y MATERIAL	DURACIÓN
PRESENTACIÓN Se da la bienvenida con música suave y se plantea una pregunta para abrir la sesión: "¿Cómo te sientes hoy? ¿Alguna vez comiste solo por sentirte triste o aburrido?".	Expositiva		3min
MOTIVACIÓN Se juega al "termómetro emocional": cada estudiante recibe una tarjeta con una emoción y debe representar con mímica esa emoción. Se conversa sobre cómo esas emociones influyen en lo que comemos.	Expositiva		10min
CONTENIDO Principales tipos de Trastornos alimentarios: Los trastornos alimentarios son enfermedades graves que afectan la salud física y mental, y están definidos y descritos clínicamente en el <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)</i> (1). - Anorexia nerviosa: caracterizada por restricción extrema de alimentos, miedo intenso a subir de peso y distorsión de la imagen corporal (1,2). - Bulimia nerviosa: episodios de atracones seguidos de conductas compensatorias como vómitos, uso de laxantes o ejercicio excesivo (1,3). - Trastorno por atracón: episodios de ingesta excesiva sin conductas compensatorias, acompañados de malestar y pérdida de control (1,4). Factores de riesgo La literatura científica identifica múltiples factores de riesgo asociados con el desarrollo de trastornos alimentarios: - Presión social y estereotipos de belleza promovidos por medios, redes sociales y cultura, que aumentan la insatisfacción corporal (5,6). - Comentarios negativos sobre el cuerpo, especialmente en la adolescencia, que pueden afectar la autoimagen (5).	Expositiva		30min

- **Problemas de autoestima**, uno de los predictores psicológicos más frecuentes (6).
- **Antecedentes familiares**, con componentes genéticos y ambientales (3,7).

Consecuencias para la salud

Los trastornos alimentarios pueden producir daños graves si no se atienden oportunamente (2,7).

- **Físicas**: desnutrición, alteraciones cardíacas, trastornos hormonales, debilidad muscular, daños dentales y problemas gastrointestinales (2,8).
- **Emocionales**: depresión, ansiedad, irritabilidad, aislamiento social y deterioro del funcionamiento diario (7,9).

Emociones básicas y su influencia en la conducta alimentaria

Las emociones básicas —alegría, tristeza, miedo, enojo, sorpresa y asco— son universales y afectan tanto procesos fisiológicos como conductuales (10,11). Estas emociones influyen en los hábitos alimentarios, incluso sin que la persona lo note.

- El **estrés y la ansiedad** elevan el cortisol, el cual aumenta el apetito y la preferencia por alimentos ricos en azúcar, grasa o sal (12).
- La **tristeza** puede causar hiperfagia o hipofagia según el individuo (11).
- La **alegría** frecuentemente se asocia con celebraciones que incluyen alimentos, incluso sin hambre real (13).

Por ello, reconocer las emociones y comprender cómo afectan la alimentación es fundamental para una relación saludable con la comida.

Diferencia entre hambre emocional y hambre fisiológica

La investigación en psicología y nutrición establece diferencias claras entre ambos tipos de hambre (11,14).

- **Hambre emocional**: aparece repentinamente, provoca antojos específicos y está relacionada con estados de ánimo (11).
- **Hambre fisiológica**: surge de forma gradual, se siente en el estómago y responde a la necesidad real de energía (14).

Identificar estas señales facilita decisiones alimentarias más conscientes.

Característica	Hambre fisiológica	Hambre emocional
Origen	Necesidad real del cuerpo	Respuesta a una emoción
Aparición	Gradual	Subita y urgente
Tipo de alimento	Cualquier alimento satisface	Antojos específicos (dulces, fritos)
Satisfacción	Termina al estar lleno	No se satisface fácilmente
Sensación posterior	Bienestar y energía	Culpa, malestar o arrepentimiento

Ejemplo:

Si alguien está aburrido y busca comer papas fritas a



pesar de haber almorzado hace poco, probablemente sea hambre emocional. En cambio, si han pasado varias horas sin comer y el estómago comienza a rugir, eso es hambre fisiológica. Identificar estas señales ayuda a tomar decisiones más conscientes y saludables. Estrategias para canalizar emociones sin recurrir a la comida La gestión emocional efectiva ayuda a evitar que la comida se convierta en un mecanismo de afrontamiento (15,16). Técnicas de autorregulación emocional - Identificar y nombrar la emoción. - Respiración diafragmática o técnicas de relajación. - Escribir en un diario emocional para procesar pensamientos y sentimientos. Actividades alternativas al comer - Actividad física: caminar, bailar o estirarse reduce estrés y libera endorfinas (16). - Actividades creativas: escuchar música, pintar, dibujar. - Conversar con personas de confianza. Construir rutinas - Establecer horarios regulares de comida y sueño disminuye la búsqueda de alimentos como escape emocional (15). Practicar mindful eating - Comer con atención plena al sabor, textura y aroma. - Evitar distracciones como celulares o televisión durante las comidas. - Ayuda a distinguir hambre real de emociones (17). DINÁMICA Juego de roles: en grupos, representan situaciones en las que una emoción fuerte (enojo, tristeza, alegría) los lleva a comer de cierto modo. Luego, discuten alternativas saludables para manejar esas emociones. REFLEXIÓN Círculo de reflexión: "Hoy comprendí que...". Cada estudiante comparte una frase sobre lo aprendido.		 	
EVALUACIÓN Participativa y de opinión.	Reflexiva		5min
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO Se agradece su sinceridad y participación. Frase final: "Tus emociones no se comen, se sienten y se entienden"	Expositiva		2min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
2. Mitchison D, Hay P. The epidemiology of eating disorders: causes, course and consequences. *Adv Eat Disord*. 2014;2(2):133–40. doi:10.1080/21662630.2014.912072.
3. Stice E, Marti CN, Durant S. Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behav Res Ther*. 2011;49(10):622–7. doi:10.1016/j.brat.2011.06.009.
4. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG Jr, Kessler RC. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry*. 2007;61(3):348–58. doi:10.1016/j.biopsych.2006.03.040.
5. Perloff RM. Social media effects on young women's body image concerns: theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles [Internet]*. 2014;71(11–12):363–77. doi:10.1007/s11199-014-0384-6.
6. Mitchison D, Touyz S. Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatr Clin North Am*. 2013;36(2):475–95. doi:10.1016/j.psc.2013.01.006.
7. Torres SJ, Nowson CA. Relationship between stress, eating behavior and obesity. *Nutrition*. 2007;23(11–12):887–94. doi:10.1016/j.nut.2007.08.008.
8. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*. 2008;50(1):1–11. doi:10.1016/j.appet.2007.07.002.
9. Katterman SN, Kleinman BM, Hood MM, Nackers LM, Corsica JA. Mindful eating and its relationship to eating disorder symptoms: a systematic review. *Obes Rev*. 2014;15(6):462–71. doi:10.1111/obr.12156.
10. Neumark-Sztainer D. Preventing the broad spectrum of eating disturbances: A review of prevention programs. *Int J Eat Disord*. 2005;37(Suppl):S107–12. doi:10.1002/eat.20103.
11. National Institute of Mental Health (NIMH). Eating Disorders [Internet]. Bethesda (MD): NIMH; 2024 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>
12. American Psychological Association. Coping with Stress: A Reviewed Guide [Internet]. Washington (DC): APA; 2019 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress>

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Sesión 4: ¿Cómo armar una alimentación saludable?

Objetivos:

1. Conocer las reglas fundamentales de una alimentación equilibrada y variada.
2. Comprender el modelo del plato saludable y sus proporciones.
3. Desarrollar criterios para realizar elecciones inteligentes de alimentos en situaciones cotidianas.
4. Elaborar ejemplos prácticos de menús equilibrados aplicables a la vida diaria.

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCEDIMIENTO TÉCNICA	MEDIO Y MATERIAL	DURACIÓN
PRESENTACIÓN Se da la bienvenida con una pregunta guía: "¿Cómo se ve un plato saludable para ti?". Se escucha la participación libre.	Expositiva		2min
MOTIVACIÓN Se muestra una imagen del "plato saludable" y se comparan distintos platos (equilibrados vs. desequilibrados). Se hace una breve encuesta rápida: "¿Qué comiste hoy?" para reflexionar sobre sus elecciones.	Expositiva		5min
CONTENIDO Reglas básicas de una alimentación saludable Una alimentación saludable no implica seguir dietas restrictivas o de moda, sino mantener un equilibrio adecuado que favorezca el crecimiento, el desarrollo y el bienestar general (1,2). Las reglas básicas incluyen principios consolidados en guías internacionales de nutrición (1-4): 5. Variedad: Consumir alimentos diversos asegura la obtención de todos los nutrientes necesarios; ningún alimento aporta por sí solo todo lo que el cuerpo requiere (1). 6. Equilibrio: Incluir carbohidratos, proteínas y grasas saludables en proporciones adecuadas (1,3). 7. Moderación: Controlar porciones para evitar deficiencias o excesos (2). 8. Hidratación: Consumir suficiente agua diariamente, idealmente entre 6 y 8 vasos (1,4). 9. Horarios regulares: Mantener un orden en las comidas y evitar saltarse el desayuno favorece la energía y la concentración (2). 10. Menor consumo de ultraprocesados: Reducir alimentos ricos en azúcares, grasas	Expositiva		30min

saturadas y sal disminuye riesgos de enfermedades (5). 11. Escuchar al cuerpo: Comer cuando aparece hambre fisiológica y detenerse al sentir saciedad (3,6). El plato saludable y sus proporciones El "Plato para Comer Saludable" es una guía visual creada por expertos en nutrición que muestra cómo conformar un plato equilibrado en cada comida (7). Sus proporciones se sustentan en evidencia sobre prevención de enfermedades crónicas: 12. % del plato: frutas y verduras; de colores variados y preferiblemente de estación, aportan vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes (1,7). 13. % del plato: cereales integrales como arroz integral, quinoa, avena o pan integral; brindan energía sostenida y fibra (7). 14. % del plato: proteínas saludables como carnes magras, pescado, huevo, legumbres o tofu, esenciales para la reparación de tejidos (7,8). 15. Grasas saludables: aceite de oliva, palta, frutos secos y semillas en cantidades moderadas (7,9). 16. Agua como bebida principal: evitar bebidas azucaradas por su relación con obesidad y caries (1,5). 17. Actividad física diaria: mínimo 30 minutos para mantener un estilo de vida saludable (10). Elección inteligente de alimentos Tomar decisiones informadas ayuda a mantener la salud y prevenir enfermedades relacionadas con la dieta (1,5,11). 18. Leer etiquetas nutricionales: evitar productos altos en azúcar, sal o grasas saturadas; preferir listas cortas de ingredientes (12). 19. Elegir alimentos naturales o mínimamente procesados: frutas, verduras, cereales integrales, carnes magras y legumbres (1,5). 20. Planificar compras y menús: reduce tentaciones y permite controlar ingredientes y porciones (2,11). 21. Evitar compras con hambre: se ha demostrado que aumenta la elección de alimentos poco saludables (13). 22. Buscar sustitutos saludables: pan integral, yogur natural sin azúcar, frutas frescas en lugar de dulces (1). 23. Controlar antojos: tener snacks saludables como frutas, frutos secos o yogur natural (1,2). DINÁMICA		  	
---	--	---	--

La actividad grupal de construir un "plato saludable" fomenta la comprensión visual de proporciones y refuerza la toma de decisiones informadas sobre alimentación (7,11). Explicar las elecciones fortalece el aprendizaje y el pensamiento crítico nutricional.			
EVALUACIÓN Preguntas generales del tema y de opinión. Cada estudiante elabora un menú saludable para un día completo (desayuno, almuerzo, cena, snacks) con alimentos disponibles en su hogar. Pueden compartir ideas entre sí.	Reflexiva		10min
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO Se agradece su creatividad y participación. Frase final: "Un plato saludable es un paso más hacia una vida feliz".	Expositiva		3min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. Ministerio de Salud (Perú). Guía de alimentación saludable para adolescentes [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1107934-guia-de-alimentacion-saludable-para-adolescentes>
3. FAO. Alimentación saludable: conceptos básicos [Internet]. Roma: Food and Agriculture Organization; 2021 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines>
4. European Food Safety Authority. Scientific opinion on water intake [Internet]. EFSA J. 2010;8(3):1459 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2010.1459>
5. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias y consecuencias [Internet]. Washington (DC): OPS; 2015 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7699>
6. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(3 Pt 2):539–49.
7. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Harvard Healthy Eating Plate [Internet]. Boston: Harvard University; 2023 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate>
8. Phillips SM, Fulgoni VL, Heaney RP, Nicklas TA, Slavin JL, Weaver CM. Commonly consumed protein foods contribute to nutrient intake, diet quality, and nutrient adequacy. *Am J Clin Nutr*. 2015;101(6):1346–52. doi:10.3945/ajcn.114.084525.
9. Schwingshackl L, Hoffmann G. Monounsaturated fatty acids and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2012;7(10):e47158. doi:10.1371/journal.pone.0047158.
10. World Health Organization. Physical activity [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
11. Academy of Nutrition and Dietetics. Healthy eating tips for teens [Internet]. Chicago: AND; 2023 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.eatright.org/food/nutrition/eating-as-a-family/healthy-eating-for-teens>
12. Organización Panamericana de la Salud. Manual de etiquetado nutricional [Internet]. Washington (DC): OPS; 2020 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52456>
13. Nederkorn C, Guerrieri R, Havermans RC, Roefs A, Jansen A. The interactive effect of hunger and impulsivity on food intake and purchase. *Appetite*. 2009;52(3):736–8. doi:10.1016/j.appet.2008.12.006.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA

Sesión 5: ¿Qué me impide cuidarme?

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCEDIMIENTO TÉCNICA	MEDIO Y MATERIAL	DURACIÓN
PRESENTACIÓN Bienvenida y dinámica rápida: "Si pudiera cambiar algo en mi rutina sería...". Se anotan ideas en un papelote.	Expositiva		2min
MOTIVACIÓN Se presenta una breve historietita o situación real de un adolescente que quiere cuidarse pero enfrenta obstáculos. Se pregunta: "¿Qué le impide cuidarse?".	Expositiva		5min
CONTENIDO Barreras internas y externas para una alimentación saludable Una alimentación saludable no depende solo del conocimiento, sino también de factores personales y del contexto. Estas barreras pueden clasificarse en internas y externas (1,2). Barreras internas: 1. <i>Falta de motivación o interés:</i> Los adolescentes suelen priorizar actividades sociales sobre el autocuidado, lo cual influye en sus elecciones alimentarias (3). 2. <i>Emociones negativas:</i> El estrés y la ansiedad pueden llevar a comer en exceso o elegir alimentos poco saludables (4). 3. <i>Desconocimiento:</i> Muchos jóvenes no diferencian entre una dieta equilibrada y dietas populares sin respaldo científico (1). 4. <i>Autoimagen corporal:</i> Las preocupaciones sobre apariencia pueden conducir a conductas alimentarias de riesgo, como dietas extremas o consumo de productos "light" sin base nutricional (5). 5. <i>Preferencias personales:</i> Las preferencias por alimentos ultraprocesados pueden dificultar adoptar hábitos saludables, especialmente si no hay educación del gusto gradual (1,2). Barreras externas: 6. <i>Acceso limitado a alimentos saludables:</i> Algunas familias tienen dificultades económicas o geográficas para acceder a alimentos frescos (6). 7. <i>Publicidad y redes sociales:</i> La industria alimentaria influye fuertemente en los	Expositiva	 	30min

adolescentes promoviendo productos ultraprocesados (7). 8. <i>Entorno escolar o comunitario:</i> Ofertas limitadas de alimentos sanos dificultan la adopción de mejores hábitos (6). 9. <i>Falta de apoyo familiar:</i> La ausencia de prácticas saludables en casa afecta la conducta alimentaria del adolescente (2,8). Influencia del entorno social y familiar Durante la adolescencia, la alimentación está altamente influenciada por los contextos familiar y social, ya que es una etapa de construcción de identidad (8,9). Entorno familiar: <i>Modelos de conducta:</i> Los hábitos de los cuidadores determinan en gran medida las elecciones alimentarias de los adolescentes (2). 10. <i>Normas y rutinas:</i> Horarios de comida, convivencia en la mesa y tipo de alimentos ofrecidos configuran patrones alimentarios (6). 11. <i>Disponibilidad de alimentos:</i> Los alimentos presentes en el hogar actúan como facilitadores o barreras (8). Entorno social: 12. <i>Amigos y compañeros:</i> La socialización influye directamente en el consumo de snacks o comida rápida (9). 13. <i>Presión social:</i> Algunos adolescentes sienten presión por encajar en estéticas promovidas por redes sociales, lo que afecta su alimentación (5). 14. <i>Cultura digital:</i> Influencers y retos virales pueden promover conductas alimentarias poco saludables (7). Estrategias para superar obstáculos Superar barreras hacia una alimentación saludable requiere educación, motivación y apoyo (1,3,10). A nivel personal: 15. Establecer metas pequeñas y realistas, como cambiar una soda por agua o agregar una fruta al día (10). 16. Reconocer el hambre real diferenciando entre hambre emocional y fisiológica (4). 17. Tener opciones saludables disponibles para evitar la compra impulsiva de ultraprocesados (1,6). 18. Educarse críticamente contrastando información con fuentes confiables (OMS, ministerios de salud, profesionales) (1,10). A nivel familiar y social:			
---	--	---	---

19. Involucrar a la familia en cambios simples como planificar menús o cocinar juntos (2,8). 20. Promover cambios en quioscos o espacios escolares para ofrecer alimentos saludables (6). 21. Crear redes de apoyo entre amigos que refuercen hábitos saludables (3,9). 22. Practicar comunicación asertiva para rechazar alimentos no saludables sin culpa (11). Dinámica La lluvia de ideas grupal permite identificar barreras internas y externas desde la experiencia de los estudiantes, reforzando la reflexión sobre el autocuidado como responsabilidad personal (3,8). Posteriormente, la creación de planes de acción en grupo fortalece el compromiso y el pensamiento estratégico para superar obstáculos (10). Finalmente, la reflexión individual ayuda a conectar los contenidos con la propia vida del adolescente (11).		 	
EVALUACIÓN Hoja con preguntas de análisis de caso (identificar barreras y proponer soluciones). Pregunta abierta: "¿Qué aprendí sobre mis propios límites?"	Reflexiva		10min
DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO Se felicita por la sinceridad y el compromiso. Frase final: "Cuidarte comienza con decidir que lo mereces".	Expositiva		3min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Healthy diet [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
2. Story M, Stang J, editors. Guidelines for Adolescent Nutrition Services [Internet]. Minneapolis (MN): University of Minnesota; 2005 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: https://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm
3. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemp Educ Psychol*. 2000;25(1):54–67. doi:10.1006/ceps.1999.1020.
4. Miguel-Berges ML, Santaliestra-Pasías AM, Mouratidou T, Androutsos O, de Craemer M, Galcheva S, et al. Emotional eating in children and adolescents: a systematic review. *Nutr Hosp*. 2014;30(5):1070–82. doi:10.3305/nh.2014.30.5.7680.
5. Neumark-Sztainer D. Body image and disordered eating in adolescents. *Int J Eat Disord*. 2005;37(S1):S52–9. doi:10.1002/eat.20118.
6. Ministerio de Salud (Perú). Guía de alimentación saludable para adolescentes [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1107934-guia-de-alimentacion-saludable-para-adolescentes>
7. Organización Panamericana de la Salud. Ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity, policy implications [Internet]. Washington (DC): OPS; 2015 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7699>
8. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics*. 1998;101(3 Pt 2):539–49.
9. Salvy SJ, De La Haye K, Bowker JC, Hermans RC. Influence of peers and friends on children's and adolescents' eating and activity behaviors. *Physiol Behav*. 2012;106(3):369–78. doi:10.1016/j.physbeh.2012.03.022.
10. Doran GT. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Manage Rev*. 1981;70(11):35–6.
11. Alberti M, Emmons KM. Behavioral and motivational approaches to improving health behaviors in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev*. 2010;21(3):421–39.

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
Sesión 6: Compromiso con mi salud

MOMENTOS DE APRENDIZAJE	MÉTODO PROCEDIMIENTO TÉCNICA	MEDIO Y MATERIAL	DURACIÓN
PRESENTACIÓN Se da la bienvenida con música alegre. Dinámica de apertura: "Lo que más me gustó de estas sesiones fue...". Cada estudiante comparte una idea o experiencia.	Expositiva		2min
MOTIVACIÓN Se muestra un mural decorado con frases motivadoras como "Yo puedo cuidarme", "Merezco sentirme bien", etc., junto con imágenes que reflejan salud, bienestar y juventud. Se pregunta: "¿Qué aprendiste que te gustaría aplicar en tu vida?". Se abre el diálogo grupal y se anotan ideas clave en papelotes.	Expositiva		5min
CONTENIDO En esta etapa del proceso educativo, es fundamental que los adolescentes no solo reconozcan los conocimientos adquiridos, sino que logren integrarlos en su vida diaria de manera consciente y crítica. Esto implica relacionar los conceptos aprendidos —como una alimentación equilibrada, la identificación del hambre emocional y la influencia del entorno— con sus propias experiencias personales (1,2). La integración también significa desarrollar una visión holística del autocuidado, entendiendo que comer bien no es un hecho aislado, sino que está conectado con el descanso, la hidratación, el manejo de emociones, la actividad física y el bienestar mental (1,4). Elaboración de compromisos personales La elaboración de compromisos personales permite que cada estudiante tome una postura activa y consciente frente a su salud. Estos compromisos deben surgir desde la motivación interna y no como imposiciones externas. El enfoque debe ser positivo y realista: pequeños pasos sostenibles en el tiempo (5). Los compromisos pueden estar relacionados con mejorar la calidad del desayuno, reducir el consumo de alimentos ultraprocesados, hacer actividad física regular o evitar comer por ansiedad, entre otros (1,4). Es importante que estos compromisos sean específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo definido (modelo SMART) (6). Refuerzo de la autoestima y la autoconfianza En la adolescencia es normal sentir dudas, compararse con otros o no estar seguros de uno mismo. Tener una buena autoestima implica reconocer el propio valor y desarrollar autoconfianza para tomar decisiones saludables y enfrentar desafíos (7). La presión social y mediática puede afectar la percepción corporal y el bienestar emocional. Por ello, es importante promover la aceptación personal y el autocuidado como elementos centrales del bienestar adolescente (3,7).	Expositiva	   	30min

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Adolescent nutrition: a review of the situation in selected countries and policy implications [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240029376>
2. Story M, Stang J, editors. Guidelines for Adolescent Nutrition Services [Internet]. Minneapolis (MN): University of Minnesota; 2005 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: https://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm
3. Neumark-Sztainer D. Body image and disordered eating in adolescents. *Int J Eat Disord*. 2005;37(S1):S52–9. doi:10.1002/eat.20118.
4. Ministerio de Salud del Perú. Guía de alimentación saludable para adolescentes [Internet]. Lima: MINSA; 2020 [citado 2025 Dec 11]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1107934-guia-de-alimentacion-saludable-para-adolescentes>
5. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000;55(1):68–78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68.
6. Doran GT. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Manage Rev*. 1981;70(11):35–6.
7. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton (NJ): Princeton University Press; 1965.
8. Kabat-Zinn J. Mindfulness for beginners: reclaiming the present moment—and your life. Boston (MA): Shambhala Publications; 2016.
9. Organización Panamericana de la Salud. Salud integral del adolescente: guía técnica [Internet]. Washington (DC): OPS; 2018 [citado 2025 Jul 11]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49500>

ANEXO N°09

EVIDENCIAS DE EJECUCIÓN DE TESIS

PRIMER GRADO DE SECUNDARIA



Fuente: Aplicación del programa nutricional sobre trastornos alimentarios según Modelo de Nola Pender en adolescentes de 1er grado de secundaria de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025.

SEGUNDO GRADO DE SECUNDARIA TERCER GRADO DE SECUNDARIA



Fuente: Aplicación del programa nutricional sobre trastornos alimentarios según Modelo de Nola Pender en adolescentes de 2do y 3er grado de secundaria de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025.

CUARTO GRADO DE SECUNDARIA QUINTO GRADO DE SECUNDARIA



Fuente: Aplicación del programa nutricional sobre trastornos alimentarios según Modelo de Nola Pender en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Santísima Niña María, Tacna-2025.

Link de evidencias:

https://docs.google.com/document/d/1QnHeb8zo1WMag2O6_9R5Oyi3VI3eSz1u/edit?usp=sharing&ouid=116810114449600052924&rtpof=true&sd=true