

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE
SALUD CONO SUR Y CONO NORTE
TACNA - 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. María Isabel Paxi Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE
SALUD CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA – 2018**

TESIS


Presentada por:

Bach. María Isabel Paxi Quispe

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD : Ante el Siguiete Jurado




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Mgr. Yolanda P. Torres Chávez
SECRETARIA



Dra. Eloina Inés Tejada Monroy
VOCAL



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por el camino recorrido, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la salud y fortaleza para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres Eliana y Tomás, por el apoyo que me dieron todos estos años y ayudar a que este momento llegara, por su ejemplo de perseverancia, constancia y paciencia.

María Isabel Paxi Quispe

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra, por el asesoramiento, tolerancia y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

A los directores, docentes, auxiliares y estudiantes de las Instituciones Educativas la Microred de Salud Cono Norte y Cono Sur, quienes hicieron posible la realización del estudio de investigación.

A mis amigas Maricielo y Lucía por su apoyo incondicional.

María Isabel Paxi Quispe

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	5
1.3.1. General	5
1.3.2. Específicos	5
1.4. Justificación	6
1.5. Hipótesis	7
1.5.1. Hipótesis alterna	7
1.5.2. Hipótesis nula	7
1.6. Variables de estudio	7
1.6.1. Variable dependiente	7
1.6.2. Variable independiente	7
1.7. Operacionalización de variables	8

	Pág.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Teoría general y/o de enfermería	18
2.2.2. Mapa conceptual	21
2.2.3. Variables de estudio	22
2.3. Definición conceptual de términos	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque de Investigación	37
3.2. Tipo de Investigación	37
3.3. Método de Investigación	37
3.4. Población	38
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión	39
3.5. Muestra	39
3.5.1. Tamaño de la muestra	39
3.5.2. Muestreo	40
3.6. Unidad de Análisis	40
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.8. Validez y confiabilidad	42
3.9. Procedimiento de recolección de datos	44
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	47
3.11. Consideraciones éticas	47

	Pág.
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Presentación de los resultados en tablas y descripción	50
4.2. Prueba de hipótesis	65
4.3. Discusión de resultados	66
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	78
5.2. Recomendaciones	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°01	Salud mental global de la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna – 2018	51
Tabla N°02	Dimensiones de la salud mental en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna - 2018.	53
Tabla N°03	Trastornos alimentarios global en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna- 2018.	57
Tabla N°04	Dimensiones de los trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna- 2018.	59
Tabla N°05	Salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte Tacna-2018.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N°01	Salud mental global de la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna – 2018	52
Gráfico N°02	Dimensiones de la salud mental en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna - 2018.	56
Gráfico N°03	Trastornos alimentarios global en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna- 2018.	58
Gráfico N°04	Dimensiones de los trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna- 2018.	61
Gráfico N°05	Salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte Tacna-2018.	64

RESUMEN

El presente estudio tuvo como *Objetivo* analizar la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte – Tacna, 2018. *Metodología*, es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, método deductivo-inductivo. La población fue de 5857 adolescentes, siendo la muestra 674 adolescentes, 347 Microred de Salud Cono Sur y 327 de la Microred de Salud Cono Norte. La técnica que se utilizó fue la encuesta y dos instrumentos. *Resultados*, en Salud Mental: En la Microred de Salud Cono Sur el 28,5 % tiene bajo nivel, el 23 % mediano nivel y ningún caso de alto nivel. Mientras que en la Microred de Salud Cono Norte el 26,4 % tiene bajo nivel, el 21,8 % mediano nivel y solo el 0,3 tienen alto nivel. En Trastornos Alimentarios, en la Microred de salud Cono Sur el 46,3 % no tienen trastorno alimentario, el 5 % en riesgo de trastornos alimentario y el 0,1 tienen trastorno alimentario. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte el 42,2 % no tienen trastorno alimentario, el 9,2 % en riesgo de trastornos alimentario y el 0,3 tiene trastorno alimentario. *Conclusión*, existe relación significativa estadísticamente entre la salud mental y los trastornos alimentarios en la población adolescente de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado ($P= 0,000 > 0,05$).

Palabras clave: Salud mental, Trastornos alimentarios y Adolescente.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze mental health and eating disorders in the adolescent population at the Southern Cone and Cono Norte Health Micro-Tacna, 2018. Methodology, is a study of quantitative approach, descriptive design, deductive-inductive method. The population was of 5857 adolescents, being the sample 674 adolescents, 347 Microred of Health Southern Cone and 327 of Microred of Health Cone North. The technique used was the survey and two instruments. Results, in Mental Health: In the Southern Cone Health Micro-pool, 28,5% have a low level, 23% have a medium level and no high-level cases. While in the Cone Micro Health Microcredit, 26,4% have a low level, 21,8% have a medium level and only 0,3 have a high level. In Eating Disorders, in the South Cone Health Micro Network 46,3% have no eating disorder, 5% at risk of eating disorders and 0,1% have an eating disorder. While in the Microred Health North Cone 42,2% have no eating disorder, 9,2% at risk of eating disorders and 0,3 has an eating disorder. Conclusion, there is a statistically significant relationship between mental health and eating disorders in the adolescent population of the Southern Cone and North Cone Micro Health Network, verified by the Chi square test ($P = 0,000 > 0,05$).

Key words: Mental Health, Eating Disorders and Adolescent.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: Salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna – 2018, tiene como objetivo Analizar la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte. El propósito es que los resultados del estudio promuevan una cultura preventiva en la población adolescente, mediante los docentes y el equipo de salud, se interiorice en posteriores estudios.

Existe un consenso creciente de que un desarrollo saludable durante la adolescencia, contribuye a una buena salud mental y puede prevenir problemas de salud mental en la edad adulta. Por tanto, es importante identificar síntomas comunes de enfermedad mental en la adolescencia temprana. La mitad de todos los trastornos mentales, como la depresión, ciertos trastornos de ansiedad, los trastornos de la alimentación o los trastornos por abuso de sustancias comienzan alrededor de los 14 años y las tres cuartas partes a mediados de los 20 años.

La salud mental es un aspecto de la vida que se puede ver afectada por agentes biológicos como factores sociales, es decir, todo ser humano es susceptible de ser alterado por un trastorno mental siendo la adolescencia la etapa de la vida que presenta mayor vulnerabilidad a padecerlos frente a los continuos y actuales cambios que debe enfrentar.

La Salud Mental y los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), son un problema de salud pública, donde el equipo multidisciplinario de salud y en ello la enfermera(o) creen estrategias en el Primer Nivel de Atención, para el manejo de la salud mental y mejorar gradualmente la calidad de vida de los adolescentes.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: tales como el Planteamiento del Problema, Marco Teórico, Metodología y los Resultados.

En el Capítulo I, Planteamiento del Problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis, variables de estudio y operacionalización de variables.

En el Capítulo II, Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y definición conceptual de términos básicos.

En el Capítulo III, Metodología, se plantea el enfoque, tipo y método de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento para la recolección de datos.

En el Capítulo IV, de los Resultados, consta de resultados, prueba de hipótesis y discusión.

En el Capítulo IV, conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

En la actualidad no hay salud sin salud mental. Muchos de los problemas de salud en el adolescente se encuentran ligados a sus comportamientos. Este periodo de transición de la niñez a la adultez constituye una de las etapas más hermosas de la vida, debido a que están en proceso de construcción de su identidad y no poseen aún criterios y valores propios que les permitan escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes.

Los rápidos cambios físicos, llevan a los adolescentes a estar cada vez más preocupados por el aspecto de su cuerpo, peso y rasgos faciales; pretenden acercarse a un ideal de belleza, como jóvenes esbeltos hasta la delgadez, atractivos según la moda, influenciados por los modelos sociales actuales, estos deseos del adolescente por cambiar las proporciones corporales pueden conducirlo a manipulaciones dietéticas que conduzcan a un trastorno alimentario.

A nivel mundial los Trastornos Alimentarios en la población adolescente vienen siendo un serio problema de salud pública, debido a que cada día va en aumento con sustancial morbilidad y mortalidad; ya que son afectados siete de cada 1000 mujeres y a uno de cada 1000 hombres, dejando graves secuelas físicas, sociales y psicológicas (1).

En América Latina, el especialista en trastornos de la conducta alimentaria, Alejandro Caballero, explicó que el trastorno más frecuente es por atracón, seguida por la bulimia y anorexia nerviosa. De acuerdo con la encuesta de nutrición elaborada en el 2012, a 10 mil adolescentes, el 1,3% presenta conductas de riesgo, existe preocupación por engordar y perder el control al comer, por lo que en ocasiones recurren a ayunos, dietas, laxantes y pastillas, sobre todo en el caso de mujeres. Detalló que 79% de las personas con trastorno por atracón tienen al menos uno psiquiátrico adicional y 49%, tres o más padecimientos que presentan comorbilidades como ansiedad, afectividad, problemas para el control de impulsos, de personalidad y abuso de sustancias (2).

En el Perú, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población adolescente, asciende a 3 millones 486 mil que representa el 33,7% de toda la población. Y según los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 20% de niños y adolescentes peruanos tiene afectada su salud mental o tiene alguna vulnerabilidad que puede perjudicar su proceso educativo; es decir, que uno de cada cinco (casi un millón) necesitaría ayuda para superar dicha problemática. Según el Ministerio de Salud, los trastornos más frecuentes en niños y adolescentes que llegan para la atención son problemas emocionales, como depresión o ansiedad vinculados a conflictos familiares, seguidos por problemas de conducta, de aprendizaje y del desarrollo, como autismo, retardo mental, etc (3).

Por otro lado, la directora de Vida Mujer, Nelly Canción, durante su participación en el I Seminario Internacional de Psicología de la Universidad Continental en el 2013, con el tema “Trastorno de conducta alimentaria”,

señaló que, en el Perú, hace dos años se atendía de 5 a 6 casos al día; sin embargo, en la actualidad esa cifra ha aumentado de 10 a 12 casos diarios. Explica que los trastornos tienen origen en múltiples factores, siendo uno de ellos la genética: “Tener una madre con problemas de alcoholismo, depresión o esquizofrenia pueden ser determinantes para sufrir de estos trastornos alimentarios. A esto se suma la obesidad, que junto al buylling existente en las escuelas y colegios, terminan por ocasionar estos comportamientos enfermizos en los adolescentes”, Y aunque ya de por sí, la anorexia y la bulimia son enfermedades graves (a nivel mental), estas tienen repercusiones físicas de consideración (4).

En Tacna el médico Yuri Cutipe Cáceres, Director Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa), quien ofreció una conferencia de prensa junto a los funcionarios de la Dirección Regional de Salud en Tacna en el 2017, afirmó que de las 350 mil personas que viven en Tacna, al menos el 22% padece un problema de salud mental al año, es decir cerca de 73 mil habitantes que tiene una necesidad de atención, sin contar con las mujeres y niños que son víctimas de la violencia familiar (5).

El presente estudio de investigación toma la población adolescente que se encuentra en el nivel secundario de las diferentes instituciones educativas pertenecientes a la Microred de Salud Cono Norte y Cono Sur de Tacna, en la que se vienen presenciando comportamientos irregulares, tales como:

Los adolescentes (Estudiantes De primer a quinto grado de educación secundaria) de la Microred de Salud Cono Sur (3607), atraviesan una serie de cambios y situaciones (la ausencia de padres por motivos de trabajo, las

relaciones carentes de afectividad, autocuidado, disfunción familiar, violencia intrafamiliar, amigos modelos negativos), reflejados en conductas irregulares como: comportamientos agresivos entre los estudiantes, inasistencia a clases, incumplimiento de tareas, bajo rendimiento.

Por otro lado en los adolescentes (Estudiantes De primer a quinto grado de educación secundaria) de la Microred de Salud Cono Norte (2250), se vienen presenciando comportamientos irregulares en las adolescentes del nivel secundario, tales como: inasistencias a clases, bajo rendimiento, presencia y consumo de bebidas alcohólicas en la institución, manifestaciones de autolesión en brazos, comportamientos agresivos entre los estudiantes, siendo estos aspectos, motivo de preocupación para sus autoridades.

De allí nace la importancia de realizar el estudio de investigación para establecer la relación de salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, trabajando con instituciones educativas del nivel secundario, así también fomentar el trabajo en equipo entre el sector salud (equipo multidisciplinario) en coordinación con el sector Educación con el fin de promover y reforzar la salud en la etapa de vida adolescente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por esta razón se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

Analizar la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna - 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de salud mental en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.
- Identificar la salud mental según dimensiones: Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal; en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.
- Identificar los trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.
- Identificar trastornos alimentarios según dimensiones: comportamientos y actitudes hacia la comida y la imagen corporal, y los rasgos psicológicos; en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.
- Establecer la relación entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Nuestro país no está libre de los problemas psicosociales como son los deterioros de la salud mental en los adolescentes, que siempre han existido, pero ahora son más evidentes; no solamente por el aumento de casos, sino por la edad de inicio y presencia de los casos y sus consecuencias.

Los trastornos de conducta Alimentaria son un problema de Salud Pública, ya que es una causa importante de morbilidad física y psicosocial; de origen multicausal a través de condiciones socioeconómicas y clase social en adolescentes.

La salud mental y los trastornos alimentarios día a día ha ido alcanzado una mayor significancia, de manera que es preocupante para el equipo multidisciplinario de salud, que los adolescentes presenten algún problema de Salud Mental ya que los llevan a tomar decisiones que atentan contra su bienestar y salud.

Según La dirección Regional de Salud Tacna aprobaron el tema de salud mental como prioridades regionales 2015 - 2021 de investigación a fin de reconocer los problemas de salud mental.

Conscientes de esta realidad, reconociendo el ámbito de labor de la enfermera(o) como miembro del equipo multidisciplinario de salud, y que brinda parte del paquete de atención integral al adolescente, y cuya labor identificar y sensibilizar a la comunidad sobre los problemas actuales que atraviesa el Perú. Se desarrolla la presente investigación con el beneficio

de que los resultados del estudio permitan brindar las coordinaciones entre el sector salud, educación, gobiernos locales, municipalidades, y otras instituciones preventivo promocionales, familia y comunidad, a fin de promover la formulación de programas de educación para la salud, dirigida a los grupos de riesgo – adolescentes, por su alta vulnerabilidad

1.5. HIPÓTESIS:

1.5.1. Hipótesis Alterna

Existe relación significativa entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.

1.5.2. Hipótesis Nula

No existe relación significativa entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente : Salud Mental

Variable Dependiente : Trastornos alimentarios

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable independiente: Salud Mental	Según la OMS: Es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad (6).	Satisfacción personal	Accesibilidad del yo a la conciencia	Ítems 38	(*) Ítems positivos - Siempre o casi siempre (1) - Con bastante frecuencia (2) - Algunas veces (3) - Nunca o casi nunca (4) Ítems Negativos Puntuación inversa	Nominal
			Autoestima	Ítems 4*, 39		
			Sentido de identidad	Ítems 14,31, 23		
		Actitud prosocial	Motivación por la vida	Ítems 7,12, 32*, 16*, 17*		
			Implicación en la vida	Ítems 1, 3		
		Autocontrol	Resistencia al estrés	Ítems 6, 22*,5*, 21*, 2, 26		
		Autonomía	Conducta independiente	Ítem 10, 13, 19,33, 34		
		Resolución de problemas y autoactualización	Percepción objetiva	Ítem 15*, 27*, 28*, 29*		
		Habilidades de relación interpersonal	Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre	Ítems 18*		
			Adecuación en las relaciones interpersonales	Ítems 9, 20*		
Habilidad para satisfacer las demandas del entorno	Ítems 30					

Variable Dependiente: trastornos alimentarios	Son alteraciones o anomalías en la conducta de ingesta que tiene su fundamento en el entorno social en que cada individuo se desenvuelve (7).	Comportamientos y actitudes relacionados con la comida y la imagen corporal	Obsesión por la delgadez	Ítems directos: 4, 7, 12, 19 y 33 Ítems inversos: 1	Directos Siempre (3) Casi Siempre (2) A Menudo (1) A veces (0) Pocas veces (0) Nunca (0) Inversos Nunca (3) Pocas veces (2) A veces (1) A Menudo (0) Casi Siempre (0) Siempre (0)	Nominal
			Bulimia	Ítems directos: 2, 3, 22, 31, 37 y 42		
			Insatisfacción corporal	Ítems directos: 5 y 30 Ítems inversos: 8, 14		
		Rasgos psicológicos	Ineficacia	Ítems directos: 6, 13, 21, 25, 28 y 39 Ítems inversos: 15 y 34		
			Perfeccionismo	Ítems directos: 9, 23, 36 y 43		
			Desconfianza interpersonal	Ítems directos: 24, 38 Ítems inversos: 11, 18 y 40		
			Conciencia introceptiva	Ítems directos: 16, 27, 29, 32, 35, 41 y 44 Ítems inversos: 20		
			Miedo a la madurez	Ítems directos: 10 Ítems inversos: 17 y 26		
			Ascetismo	Ítems directos: 50, 57 Ítems inversos: 46		
			Impulsabilidad	Ítems directos: 47, 49, 51, 53, 54, 56 y 58		
			Inseguridad social	Ítems directos: 55 Ítems inversos: 45, 48, 52 y 59		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES:

Álvarez M, Bautista I, Serra LL. (8), *“Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria, España-2013”*, 2015; tuvo como *Objetivo* evaluar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes con edades comprendidas entre los 12 a 20 años, *Metodología*, se empleó un diseño transversal. Se tomó como muestra a 1342 participantes de centros educativos de la isla de Gran Canaria. *Resultados*, en la primera fase se halló una prevalencia de riesgo de 27,42%. En la segunda fase, 538 participantes accedieron a ser evaluados mediante entrevista clínica. La prevalencia global de trastorno de la conducta alimentaria fue de 4,11% (5,46% de mujeres, 2,55% de hombres). *Conclusión*, la prevalencia diagnóstica de trastornos de la conducta alimentaria en Gran Canaria es similar a la del resto de España.

Bojórquez I, Saucedo T, Jurez F, Et al (9), en su estudio *“Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México, Brasil – 2013”*, 2014; tuvo como *Objetivos*: (1) la asociación entre medio ambiente social a niveles municipal y familiar, y conductas alimentarias de riesgo, en mujeres adolescentes; y (2) la interacción

entre medio ambiente social y cultural e índice de masa corporal (IMC). *Metodología*, se aplicó un cuestionario para conductas alimentarias de riesgo y datos sociodemográficos. *Resultados*, la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo fue 4,23%. El IMC y el nivel socioeconómico familiar se asociaron directamente con conductas alimentarias de riesgo. El efecto del IMC sobre conductas alimentarias de riesgo fue mayor en municipios más marginados.

Monroy V. (10), en su investigación *“Relación del acoso escolar y obesidad en estudiantes de nivel secundaria, México - 2014”*, 2015; tuvo como *Objetivo* conocer cuál de los roles que desempeña el alumnado adolescente que participan en episodios de acoso escolar, se encuentra en mayor riesgo de tener obesidad. *Metodología*, es de tipo mixto descriptivo-correlacional. Con muestra de 566 alumnos de las escuelas públicas de Atizapán de Zaragoza. *Resultados*, indicaron que el alumnado ejerce el rol de Bully presenta más sobre ingesta, antojos alimentarios, racionalizaciones y su ingesta; los no involucrados son los menos afectados y aquellos que presentan la tipología de Víctima. *Conclusión*, se identificó que no existe dependencia del sexo y la tipología, mientras que en cuanto al curso escolar fue el tercero el que se encuentra en mayor riesgo de participar en situaciones de violencia escolar.

Toribio L. (11), en su investigación *“Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes. México – 2016”*, 2017; tuvo como *Objetivo* explicar en qué medida los factores protectores inciden sobre la salud mental positiva en adolescentes con y sin sintomatología. *Metodología*, es un estudio no experimental, empírico cuantitativo y descriptivo, con una muestra no

probabilística por conveniencia compuesta de 533 adolescentes. Los instrumentos que se aplicaron fueron el Cuestionario de Percepción de la Salud y la Escala de Salud Mental Positiva. *Resultados*, se obtuvieron altos niveles de felicidad, autoestima y optimismo. *Conclusión*, existe correlación entre percepción de la salud y salud mental positiva, de igual forma se corrobora el supuesto de las diferencias por sexo, ya que se encontraron discrepancias en 5 de las 8 dimensiones de percepción de la salud.

Miranda L. (12), en su estudio “*Prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo. Lima, Perú-2016*”, 2016; tuvo como *Objetivo* Describir la prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo. *Metodología*, se planteó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, para lo cual se tomó una muestra de 462 estudiantes preuniversitarios. Teniendo como instrumento el EAT-26. *Resultados*, el 17.53% de los estudiantes presentaron riesgo de TCA (18.70% de mujeres y 16.38% de varones). El grupo etario más frecuente en el grupo de riesgo fue de 14 a 21 años (98.77%). *Conclusión*, la prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes preuniversitarios se mantiene dentro del rango de frecuencias reportadas.

Mejía C. (7), en su estudio “*Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho, Lima. Perú - 2017*”, 2017; cuyo *Objetivo* consistió en adaptar el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en estudiantes de educación secundaria. *Metodología*, Participaron 822 alumnos entre edades

de 11 a 17 años seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencionada. *Resultados*, se evidencia que el inventario presenta validez de contenido por criterio de jueces con el 95.8% de la aprobación total de los ítems. *Conclusión*, el inventario (EDI-2) permite medir los trastornos de la conducta alimentaria tales como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa en adolescentes pertenecientes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho.

Vilca D. (13), en su investigación “*Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre Universitario Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú – 2018*”, 2018; tuvo como *Objetivo* identificar los trastornos de la conducta alimentaria. *Prevalencia y características clínicas en adolescentes. Metodología*, El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño simple. La población estuvo conformada por 2000 adolescentes comprendidas en edades de 16 a 19 años de edad y la muestra por 150 adolescentes. *Resultado*, El 88.0% de los adolescentes presentan riesgo de conducta de evitación hacia los alimentos, 92.7% riesgo en control oral y 43.3% preocupación por la alimentación. *Conclusión*, la mayoría de los adolescentes presentan conductas de riesgo de evitación hacia los alimentos y control oral seguido de la preocupación por los alimentos.

Ortiz J. (14), en su estudio “*Clima social familiar y salud mental positiva, Adolescentes I.E. Horacio Zeballos Gamez. Arequipa, Perú – 2017*”, 2017; cuyo *Objetivo* fue Determinar si existe relación entre el clima social familiar con la salud mental positiva. *Metodología*, se utilizó el enfoque cuantitativo, método

descriptivo, con diseño correlacional, y de corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por 62 adolescentes. *Resultados*, en clima social familiar, el 69.4%, de adolescentes presentó un clima social familiar inadecuado, mientras el 30.6% tuvo un clima social familiar adecuado. Respecto a la variable salud mental el 46.8% presentó un bajo nivel, seguido del mediano nivel con el 35.5% y solo el 17.7% tienen alto nivel en salud mental positiva en los adolescentes. *Conclusión*, se encontró que existe relación entre las variables clima social familiar con la salud mental positiva.

De la Cruz J. (15), en su investigación “*Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua - Huancavelica, Perú – 2017*”, 2017; tuvo como *Objetivo* determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes, se realizó en 73 adolescentes. *Metodología*, la investigación corresponde al tipo básico, el método utilizado inductivo-deductivo. *Resultado*, se obtuvo que el 60,3% (44) adolescentes presentan disfunción familiar leve y riesgo bajo de trastornos alimentarios. Seguido del 5,5% con disfunción familiar moderado y riesgo bajo a trastornos alimentarios. El 75,3% (55) presentan disfunción familiar leve, seguido del 19,2% (14) con función familiar buena. El 69,9% (51) presentan riesgo bajo a sufrir trastornos alimentarios, sin embargo, el 30,1% (22) con riesgo alto a sufrir trastornos alimentarios.

Noé H., Gonzales D. (6), en su investigación “*Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de*

Chimbote, Lima, Perú – 2016”, 2016; tuvo como Objetivo analizar la relación entre las variables de salud mental y riesgo suicida en adolescente en una institución educativa, donde se trabajó con 345 adolescentes. Metodología, se utilizó el General Health Questionnaire y la escala de riesgo suicida. Resultados, existe correlación negativa entre salud mental y riesgo suicida en adolescente, aceptándose la hipótesis general planteada. Así mismo se halló que en función a la variable de salud mental, el 81.2% de los adolescentes evaluados no registra la presencia de psicopatología, mientras que, en la variable de riesgo suicida, el 20.9% de los adolescentes evaluados presenta un nivel alto de riesgo suicida.

Murillo S. (16), en su investigación “*Salud mental positiva en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú – 2017”*, 2017; tuvo como *Objetivo* de determinar el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes matriculados en el año 2017 de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. *Metodología*, fue de tipo descriptivo; con diseño simple de corte transversal y no experimental. La población estuvo conformada por 524 estudiantes, con una muestra de 222 estudiantes La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizó fue la “Escala de Salud Mental Positiva” de Lluich (1999). *Resultados*, en la investigación revelan que un 50,9% de estudiantes cuentan con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 47,7% con nivel medio y 1,4% cuenta con nivel bajo.

Cruz A. (17), en su estudio *“Factores de riesgo y su relación con la salud mental de las estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. María Ugarteche de Mac-Lean. Tacna, Perú – 2013”*, 2013; cuyo *Objetivo* fue determinar los factores de riesgo y su relación con la salud mental de los estudiantes. *Metodología*, Se utilizó el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional de corte transversal. *Resultados*, los factores de riesgos más relevantes fueron, que el tipo de familia y funcionalidad familiar se relacionan significativamente con el trastorno depresivo, el enamoramiento y el lugar de procedencia presentaron una leve relación con el consumo de alcohol, mientras que el trastorno convulsivo y psicótico no evidenció asociación a los factores de riesgo.

Quispe A. (18), en su investigación *“Nivel de conocimientos y conductas riesgosas en la anorexia nerviosa en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Parroquial San Martín de Porres. Tacna, Perú – 2011”*; 2011; cuyo *objetivo* fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y conductas riesgosas de anorexia en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Parroquial San Martín de Porres. *Metodología*, aplicada a una población total de 157 estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria. El presente estudio de investigación es de tipo correlacional, de corte transversal, prospectivo. *Conclusión*, se determinó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa.

Condori M. (19), en su investigación *“Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela. Tacna, Perú – 2015”*, 2015; cuyo *Objetivo* fue determinar la relación entre la percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria. *Metodología*, El presente estudio de investigación es de carácter cuantitativo, no experimental y correlacional, con una muestra total de 220 estudiantes cuyas edades fluctúan entre 14 y 17 años. Se recabo la información a través de la aplicación de los instrumentos “Yenovar” y el “BSQ”. *Conclusión*, el estudio demostró que existe relación significativa con un $p < 0,05$ por lo que se sostiene que hay relación entre las variables.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. TEORÍA GENERAL Y/O DE ENFERMERÍA

MODELO DE DOROTHY JOHNSON: TEORÍA DEL SISTEMA CONDUCTUAL

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de forma eficaz y eficiente. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete, Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación (20).

SUBSISTEMAS DE LA PERSONA SEGÚN D. JHONSON

- **De dependencia:** promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

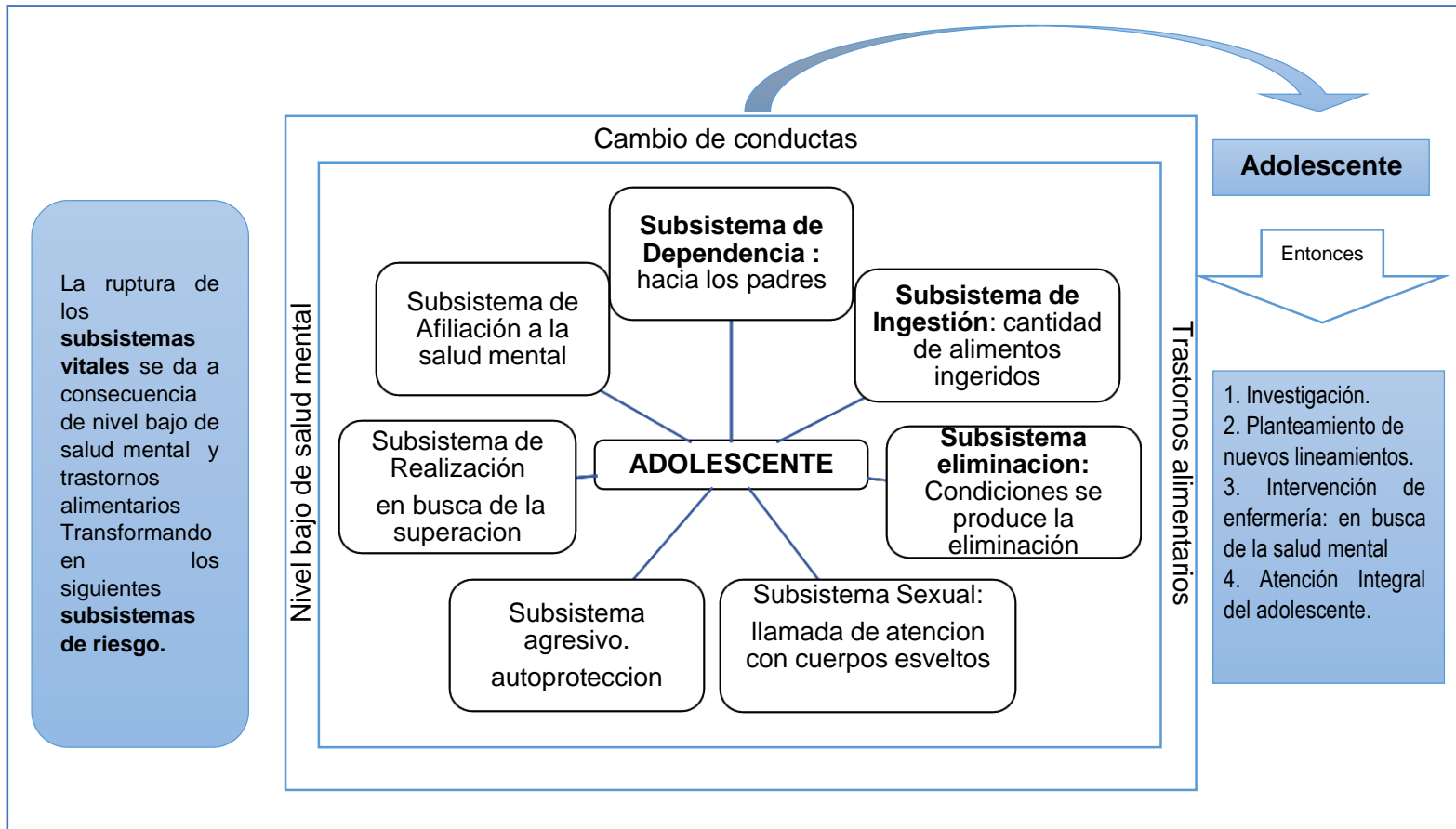
- **De ingestión:** tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
- **De eliminación:** se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.
- **Sexual:** obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.
- **De agresividad:** consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.
- **De realización:** su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

- **De afiliación:** proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA

- **Persona:** es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.
- **Entorno:** hace referencia a un entorno externo e interno de la persona.
- **Salud:** es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.
- **Cuidado:** es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema. Conductual.

2.2.2. MAPA CONCEPTUAL DEL MODELO DE DOROTHY JOHNSON



Elaborado por: María Isabel Paxi Quispe

2.2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

SALUD MENTAL

Según la OMS, "es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad". La salud mental, según Blanchet, se define como el estado de equilibrio psíquico de la persona en un momento dado de la vida, y en el que confluyen el nivel de bienestar subjetivo, el ejercicio de las capacidades mentales y la calidad de las relaciones en el medio ambiente (21).

En la salud mental positiva existe una influencia mutua entre los aspectos físicos y los mentales del ser humano, que esta no es ausencia de enfermedad, tampoco es un promedio que indica normalidad; por el contrario, señala que los estándares de comportamiento normal varían con el tiempo, el lugar, la cultura y las expectativas del grupo social, enfatizando en la relatividad cultural. Así mismo, la salud mental positiva es el estado de bienestar de funcionamiento óptimo de la persona, que implica la promoción de las cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo potencial y está determinada por la presencia de los criterios: satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización, así como habilidades de relación interpersonal (22).

La satisfacción personal es un criterio utilizado para definir y evaluar el bienestar y calidad de vida percibida como un índice global o como

satisfacción en diferentes esferas de la vida; según Lluç diversos autores consideran que la satisfacción es el componente efectivo de la calidad de vida (22).

La actitud pro social y las habilidades de relación interpersonal son dos factores íntimamente relacionados. La comunicación interpersonal es esencial para el desarrollo de las habilidades sociales y la actitud pro social es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias, así como un prerrequisito de las habilidades sociales. El entrenamiento de las habilidades sociales está planteado desde una perspectiva positiva y va dirigido a mejorar el nivel de competencia social de la persona (22).

El autocontrol es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, un antídoto contra el estrés y un requisito básico para el funcionamiento adaptativo de la persona. Además, es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado y, destacan que, la mayoría de comportamientos “sanos” reciben su recompensa a largo plazo (22).

La autonomía es la capacidad para mantener criterios propios, desde la primera infancia se intenta potenciar la independencia de la persona para que modele sus propios criterios, adquiera confianza y seguridad en sí misma y sea capaz de autorregular su propia conducta. La autonomía es uno de los objetivos básicos, implícitos o explícitos, de la mayoría de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las diversas orientaciones psicológicas (22).

Resolución de problemas y la auto actualización es la habilidad para solucionar problemas, promueve la competencia social, la auto eficacia, la autoestima y, por tanto, permite optimizar el funcionamiento personal. Es un indicador de salud mental e incluso de salud mental positiva, entendida como la fuerza motriz que genera el deseo de crecimiento y superación personal, es un ingrediente esencial en todo el proceso de resolución de problemas (22).

Es entonces, la salud mental positiva es el resultado de la interacción de factores psicosociales de las personas que les facilitan alcanzar un alto nivel de bienestar, de funcionamiento óptimo e implica la promoción de sus cualidades facilitando su máximo desarrollo, potencial que está determinado por la presencia de los criterios de satisfacción personal, actitud pro social, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y auto actualización así como las habilidades de relación interpersonal (22).

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los trastornos de la conducta alimentaria comportan una alteración en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación y por lo general consisten en: Cambios en lo que come o en la cantidad que come la persona y medidas que toma la persona afectada para evitar la absorción de los alimentos (por ejemplo, forzando el vómito o tomando un laxante). Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Mentales los nombra como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, debido que, esta nueva edición vio por conveniente la apertura de nuevos trastornos, puesto que, no todos los criterios cabían dentro de la bulimia y

anorexia, porque en la mayoría de veces los pacientes eran diagnosticados dentro los trastornos de la conducta alimentaria no especificado (23).

Se la define como la probabilidad de padecer una patología alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno de conducta alimentaria no especificado), éste se evalúa por la presencia de un excesivo miedo a engordar, la insatisfacción con el cuerpo, la tendencia a tener pensamientos o darse atracones incontrolables de comida, acompañado de rasgos psicológicos reforzadores tanto personales (perfeccionismo, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, ascetismo e impulsividad) como interpersonales (ineficacia, desconfianza interpersonal e inseguridad social) (24).

DIMENSIONES DE ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

En relación con el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentario, se ha determinado medir este constructo mediante dos dimensiones:

DIMENSIÓN 1: Comportamientos y actitudes relacionados con la comida y la imagen corporal

Obsesión por la Delgadez:

Caracterizada por la búsqueda incesante por mantener una figura delgada, razón por la cual es una característica esencial de la Anorexia y bulimia Nerviosa. Asimismo, es una manifestación clínica de un impulso incontrolable por ser delgada. Adicionando, que los medios televisivos

impulsan mediante sus figuras públicas, un cuerpo ideal, los adolescentes tienden a buscar una figura joven con quien identificarse, lo cual los hace más vulnerables creando en ellos el temor a engordar (25).

Bulimia Nerviosa (BN)

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales nos dice que las características esenciales de este trastorno consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal. Estos individuos ingieren más calorías en un atracón que otros con diferente diagnóstico. Asimismo, se sienten muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar sus síntomas. Estos atracones pueden durar hasta que el individuo ya no pueda más, hasta inclusive cuando sienta dolor a plenitud, además, pueden reducir disforia de manera transitoria, para luego provocar sentimientos de autodesprecio y depresión (24).

Se debe agregar que, el sujeto que padece de BN mantiene la tendencia a tener pensamientos o darse comilonas las cuales no tienen un control, es así que en la mayor parte de los casos la BN va asociada con marcadas disfunciones psicológicas. Por otro lado, la Bulimia Nerviosa no es una enfermedad contagiosa, sin embargo, se transmiten mediante las ideologías y las conductas de riesgo (dietas y ritos) que acompañan cada sujeto (24).

Insatisfacción Corporal

Se considera uno de los principales aspectos de la perturbación en cuanto la imagen corporal, además que es una característica típica de los pacientes con TCA. Asimismo, es catalogado como el indicador apertura y continúa con las conductas direccionadas a controlar el peso. Habría que decir también, que la insatisfacción corporal va ligada con mantener la belleza, sin embargo, esta va más allá de la delgadez, además es mantener un cutis impecable, un pelo bonito, senos voluptuosos y retoques por ordenador (24).

DIMENSIÓN 2: Rasgos psicológicos

Ineficacia

Ligada a sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, asimismo autodesprecio y falta de control sobre el estilo de vida. Si bien es cierto, esta dimensión hace relación con la baja autoestima y pobre conocimiento de sí mismo, involucra más notoriedad al incluir dos indicadores que son, los sentimientos de vacío y soledad (24).

Perfeccionismo

Hace referencia al grado que el sujeto percibe que sus resultados no son los óptimos y debe mejorar, debido a diferentes causas y motivaciones, algunas de ellas, que sus padres necesitan de él hechos y logros excelentes, caso contrario no se sentirá bien consigo mismo (24).

Pues bien, cuando se habla de perfeccionismo se alude a un conjunto de normas que implican realizar un desempeño elevado, sumándose autoevaluaciones extremadamente críticas que, a su vez, son acompañadas con un severo temor al fracaso. Hamacheck señala una diferencia entre perfeccionista con parámetros normales y los neuróticos; los primeros se plantean reglas elevadas para sí mismos, pero se sienten libres de no ser tan precisos si así se da el contexto, por otro lado, los perfeccionistas neuróticos se imponen normas complejas con poco margen a cometer errores, sintiendo así que nada está hecho completamente (26).

Desconfianza Interpersonal

Hace mención al desinterés del sujeto por establecer relaciones íntimas, asimismo, la dificultad de poder emitir sus sentimientos y pensamientos. Además, existe una necesidad de mantener distancia con los otros, presentando así un lazo importante con los Trastornos de la conducta Alimentaria (24).

Por otro lado, las relaciones interpersonales es una necesidad para cada individuo, debido a la existencia de diversos factores que influyen en la comunicación interpersonal, como son: la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. Se suma un dato importante, que la personalidad es creada dentro de las relaciones, asimismo es modificada dentro del seno de la mismas (27).

Conciencia Introceptiva

Hace referencia al grado de dificultad de reconocimiento de los estados emocionales, asimismo, tiene relación con la falta de capacidad para identificar ciertas sensaciones viscerales como el hambre y la saciedad. Es por ello, que con esta baja capacidad se puede deducir que tiene notable relación con la confusión y desconfianza con respecto al funcionamiento del cuerpo y de los sentimientos, características que también son descritas dentro de los Trastorno de conducta alimentaria (24).

Miedo a la Madurez

Tiene como característica principal el temor de adquirir a corto plazo experiencias, tanto psicológicas como biológicas de la etapa del desarrollo de la adultez, puesto que, el sujeto desea mantenerse en una etapa de desarrollo anterior. Además, los pacientes con TCA mediante el ayuno o la negativa a la ingesta de alimentos, retrasan la madurez psicobiológica (24).

Ascetismo

Se refiere como la tendencia a la búsqueda de la virtud por ciertas creencias e ideales espirituales como el sacrificio y control a las necesidades corporales. Además, los casos presentados con esta característica son los que consideran la dieta como un acto de purificación o que la delgadez es parte de una virtud y el ayuno lo consideran como una penitencia. Describieron el ascetismo como característica propia de los casos de Anorexia nerviosa (24).

Impulsividad

Con respecto a impulsividad, es la dificultad por regular los impulsos, asimismo, la ingesta constante de fármacos con la clara intención de perturbar el metabolismo corporal. A su vez, cabe resaltar que es una de las características resaltante de los sujetos con Trastornos de Conducta Alimentaria puesto que, la mayoría de estos son los más resistentes al seguimiento del tratamiento (24).

Inseguridad Social

Refiere a la creencia que las relaciones sociales son perturbadoras, inseguras, tensas, asimismo, los sujetos con Trastornos de Conducta Alimentaria tienden a experimentar falta de seguridad y de felicidad en las relaciones sociales, lo cual perturba el tratamiento (24).

ADOLESCENCIA

El vocablo "Adolescencia" proviene de la voz latina "Adoleceré" que significa "crecer", avanzar hacia la madurez, lo que implica crecimiento físico y desarrollo cognitivo, psicológico, emocional y social (28).

Desde el punto de vista psicosocial la adolescencia es el periodo de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, económica y socialmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita cronológicamente la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que la extienden hasta los 24 años. Es la etapa en la que se

produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Tras la atribución de conflictividad se esconde la incapacidad para entender, desde la óptica adulta, lo que sucede en la mente del adolescente.

Los padres dejan de ser unos personajes ideales y el adolescente comienza a encontrarles cada vez más defectos, hecho que muchos padres confunden con un rechazo del hijo hacia ellos, e incluso verbalizan que su hijo ya no les quiere, cuando en realidad no es más que la consecuencia de la superación de la infancia (dependencia); simplemente ahora los necesita menos. El mayor peligro del conflicto generacional no es que padres e hijos no se entiendan, sino que no se relacionen (29).

Etapas de la adolescencia

❖ Adolescencia Temprana

Comprende las edades de 10 a 13 ó 14 años en las mujeres y de 12 a 14 o 15 años en los varones, es decir, entre la mitad y las dos terceras partes del desarrollo puberal (28).

- **Crecimiento y Maduración Somática**

Donde se presenta una aceleración del crecimiento longitudinal y modificación de las relaciones segmentarias y de la composición de los tejidos, desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, desarrollo de las gónadas y órganos reproductivos.

- **Cambios Psicosociales**

El cuerpo pasa ser un punto importante de referencia para sí y para los otros; es como la carta de presentación y el soporte de la autoestima. Son comunes la ansiedad y las preguntas sobre la menstruación, las poluciones nocturnas, la masturbación y el tamaño de los órganos sexuales. Las sensaciones eróticas comienzan a despertarse y se hacen más prohibitivos los contactos con los padres u otros adultos.

- **Lucha entre la dependencia y la independencia:**

Los cambios físicos descritos anteriormente dan origen al egocentrismo, la conducta ambivalente y se inicia del adolescente por su independencia.

- **Integración en el grupo de amigos:**

Comienzan a disminuir el contacto y la relación con la familia a favor de las relaciones con los de su grupo de edad y existe gran influencia del grupo de amigos con aceptación de sus normas. Ello se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación.

❖ **Adolescencia Intermedia**

Esta etapa corresponde a la edad de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 en los varones (28).

- **Crecimiento y Maduración Somática**

Se da en proceso de remodelación morfología y se adquiere la talla final. La nutrición sigue jugando en papel crítico en la evolución del crecimiento

y desarrollo. Aquí, cabe mencionar la influencia de las modas, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos en el grupo de iguales, como algunos de los factores que pueden determinar desequilibrios nutritivos en relación a la cantidad y calidad de los alimentos. En esta época, coincidiendo los trastornos emocionales o afectivos puede haber una inhibición del desarrollo psicosexual y traducirse en trastornos alimentarios como el comer exageradamente o dejar de comer.

- Cambios Psicosociales

Destacan la profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos.

- La imagen y el cuerpo:

Hay una mayor preocupación por el cuerpo, ocupan mucho tiempo en intentar hacer resaltar su atractivo. La ropa, el maquillaje pueden ser importantes.

- Lucha entre la dependencia y la independencia:

En esta época predominan cada vez más los conflictos con la familia. Los adolescentes van mostrando menos interés por lo padres y dedican mucho más tiempo a sus amigos, hacen prevalecer su propia opinión y discuten frontalmente con sus padres, reivindican su espacio, su tiempo y como utilizar las horas del día.

- Integración en el grupo de amigos:

En ningún otro periodo tiene tanta importancia el grupo de amigos. La formación de grupos en el modo más idóneo para que los jóvenes puedan

realizar la comprobación de las imágenes internas, tanto idealizadas como atacadas; verifiquen paulatinamente su diferenciación sexual; revivan la rivalidad y los celos y experimenten el amor y la mistad de forma más realista.

- **Desarrollo de la identidad:**

Se incrementa notablemente la capacidad cognoscitiva, el razonamiento y las habilidades para la abstracción, todo ello le da un nuevo sentido a la individualidad, pero aún persiste el pensamiento mágico infantil (a mí no me pasara.) y la dificultad para proveer o anticiparse a las situaciones de riesgo.

En este periodo pueden reconocer sus limitaciones y con ello experimentar una menor autoestima y también sufrir trastornos emocionales y depresión. Aumentan el ámbito y apertura de los sentimientos. Comprobación de ala identidad sexual con un gran impacto emocional de las primeras relaciones sexuales, refugiándose a menudo en los mitos. Se ponen en juego la autoestima y la capacidad de ser asertivo frente a las demandas del otro. Sentimientos de omnipotencia y vulnerabilidad. Viven en el momento sin tener conciencia del riesgo. Y precisamente, esta actitud les lleca a comportamientos arriesgados que pueden tener consecuencias.

❖ **Adolescencia Tardía**

Comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones. Al finalizar esta etapa el adolescente debe tener una identidad personal y sexualmente definida y establecida; autonomía completa y relaciones familiares maduras; digo propio de valores y de normas; vocación establecidas y sexualmente madura. Las características son: (28)

- Crecimiento y Maduración Somática

Si no hubo alteraciones en las etapas anteriores, nos encontramos con un cuerpo adulto con la talla definitiva y funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción.

- Cambios Psicosociales

La imagen y el cuerpo: Normalmente hay una aceptación e identificación de la imagen corporal y tiene ya adquiridas las preferencias en el vestir y en cómo hacerla más atractiva.

- Lucha entre la dependencia y la independencia:

Este es un periodo de menor agitación y creciente integración al medio social, aunque no es extraño que algunos adolescentes muestren dificultades para asumir las responsabilidades de la adultez y continúen dependiendo de su familia y amigos.

- Desarrollo de la identidad:

Se encuentran en un momento de la evolución del propio YO está casi conformado. Este periodo se caracteriza por: la maduración del desarrollo cognitivo y de una conciencia racional y realista el establecimiento de relaciones no narcisistas, se amplía el sentido de perspectiva con capacidades para demorar, establecer límites y poder anticiparse y prevenir el peligro.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Salud Mental:

Estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad (30).

Trastornos Alimentarios:

Son alteraciones o anormalidades en la conducta de ingesta que tiene su fundamento en el entorno social en que cada individuo se desenvuelve (24).

Adolescente:

Periodo de transición entre la niñez y la edad adulta autónoma, económica y socialmente. En esta etapa ocurren diversos cambios físicos, emocionales, y sociales, generando conflicto en el adolescente al no poder adaptarse a los mismos (28).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de estudio es un enfoque cuantitativo, porque se asigna un valor a los hallazgos.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con las características de la investigación según su profundidad es una investigación Descriptiva, porque se busca especificar las propiedades importantes de la muestra de estudio (31).

Según Nancy Burns y Susan K. Grove es una investigación descriptiva comparativa, ya que se compara los datos descriptivos obtenidos de cada grupo y los compara en estudios cuantitativos y de resultado (32).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es deductivo - Inductivo. Método deductivo, ya que uno de los objetivos fundamentales de la elaboración y contrastación de hipótesis, leyes y teorías, es la explicación de hechos y de sus pautas. Establecemos relaciones entre variables, intentando descubrir los mecanismos que explican las relaciones. Método inductivo, ya que se empezó por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general. (31).

3.4. POBLACIÓN

La población para el presente estudio estuvo conformada por estudiantes del nivel secundaria de las Instituciones Educativas, de la Microred de Salud Cono Sur Y Cono Norte. Siendo un total de 5857 estudiantes Aproximadamente. Distribuidos de la siguiente manera:

- **MICRORED CONO SUR**

C.S. San Francisco

- I.E Enrique Pallardelle : 874 estudiantes
- I.E. Jorge Chávez : 903 estudiantes
- I.E. Gerardo Arias Copaja : 430 estudiantes

P.S. 5 de Noviembre

- I.E. Sta.Teresita del Niño Jesús : 336 estudiantes

P.S. Viñani

- I.E. Dr. José Antonio Encinas F. : 258 estudiantes
- I.E. Luis Alberto Sánchez : 806 estudiantes

Total : 3607 estudiantes

- **MICRORED CONO NORTE**

C.S. Ciudad Nueva

- IE Manuel A Odria : 563 estudiantes
- IE Simón Bolívar : 98 estudiantes
- I.E. Mariscal Cáceres : 510 estudiantes

P.S. Intiorko

- I.E. Cesar Cohaila Tamayo : 475 estudiantes

C.S. Esperanza

- I.E. Fortunato Zora Carvajal	:	418 estudiantes
- Victor Raúl Haya De La Torre	:	<u>186 estudiantes</u>
Total	:	2250 estudiantes

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes adolescentes de primero a quinto año del nivel secundario.
- Estudiantes adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes con edad de 11 a 17 años.
- Estudiantes adolescentes que se encuentran en clase al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes adolescentes que no acepten colaborar con la investigación.
- Estudiantes adolescentes que no se encuentren en clase al momento de la aplicación del instrumento.

3.5. MUESTRA

3.5.1. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para definir el tamaño de la muestra de adolescentes a encuestar se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, la cual estuvo conformada por 674 estudiantes adolescentes. (VER ANEXO N° 01)

Siendo: 347 adolescentes de la Microred de Salud Cono Sur y 327 adolescentes de la Microred de Salud Cono Norte. (VER ANEXO N° 02)

3.5.2. MUESTREO

El método de muestreo utilizado es aleatorio estratificado, los elementos de la muestra son proporcionales a su población. Se divide a la población en uno o varios grupos o estratos, para obtener la muestra de estudiantes a encuestar por instituciones educativas según la zona. (VER ANEXO N° 02)

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adolescentes de primer a quinto año del nivel secundario de las instituciones de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información del presente trabajo de investigación, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos fueron un cuestionario y un inventario:

El Cuestionario de Salud Mental (30):

Es un instrumento a partir del modelo multifactorial de salud mental planteado por Lluch (1999) y se basa en el constructo “Salud Mental” de Jehoda (1958); mide la salud positiva de las personas, atendido a seis

Factores Específicos de Salud Mental + 6 dimensiones (satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y Auto actualización y Habilidades de relación Interpersonal).

Consta de 39 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (1. Siempre o Casi siempre; 2. Con bastante frecuencia; 3. Algunas veces; 4. Nunca o casi nunca) las cuales se suman en cada una de las sub escalas y a nivel total, teniendo en cuenta que 19 ítems se puntúan de manera inversa correspondientes, así como la puntuación total por el total de ítems del instrumento. Los valores totales resultantes se clasifican de acuerdo a tres niveles: Bajo (39 a 78), medio (79 a 117) y alto (118-156).
(VER ANEXO N° 3)

Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) (33):

Este Instrumento evalúa características psicológicas y comportamentales asociadas a los trastornos alimentarios.

El Eating Disorder Inventory (EDI-2) es un inventario de auto-reporte que consta de 59 afirmaciones, de las cuales 27 son formuladas en forma inversa. Dichas afirmaciones se encuentran agrupadas, en dos dimensiones. En la primera dimensión: actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal, en el cual se encuentran 3 escalas: obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal. En la segunda dimensión: rasgos psicológicos, se encuentran 8 escalas: ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social.

Esta prueba puede ser utilizada en personas de ambos sexos mayores de los doce años, aunque también se ha utilizado en chicos de 11 años de

edad. Por otro lado, las alternativas de respuesta a las afirmaciones vienen dadas en formato Lickert de 6 puntos, yendo de nunca a siempre.

La forma de calificación de dichas respuestas varía al tomar en cuenta que existen también afirmaciones redactadas en forma inversa, por lo que los ítems redactados de forma directa puntúan de la siguiente manera: Siempre 3 puntos, Casi siempre 2 puntos, A menudo 1 punto A veces, Pocas veces y nunca 0 puntos.

En el caso de las afirmaciones inversas las puntuaciones se invierten Nunca 3 puntos, Pocas veces 2 puntos, A veces 1 punto, A menudo, casi siempre y siempre 0 puntos.

Siendo los valores totales resultantes se clasifican en: Sin presencia de indicadores Trastorno de Conducta Alimentaria (0 a 56), En riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria (57 a 112), Con Presencia de Trastorno de Conducta Alimentaria (113 a 177). (VER ANEXO N° 4)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

Dichos instrumentos fueron sometidos a juicios de expertos, validados por 6 expertos (dos enfermeras y un médico responsable de la estrategia de salud mental, una docente, un nutricionista y un psicólogo) que acreditaron la experiencia en el tema para emitir los juicios y modificaciones en la redacción de los instrumentos, con el fin de que sea claro y comprensible para el entrevistado. (VER ANEXO N° 05)

- **Validez de contenido:** Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de la variable en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede.

En el cuestionario utilizada para medir el nivel de salud mental, se puede apreciar que según el juicio de los seis expertos estadísticamente nos indica que la prueba binomial (0,02163462) es significativa. A comparación del inventario usado para medir la presencia de trastornos alimentarios, se demostró mediante la prueba binomial (0,000161) que es significativa. (VER ANEXO N° 06)

- **Validez de criterio:** Establecer la validez de un alto grado de ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente.

En el caso del cuestionario y el inventario, se puede deducir que ambos son un instrumento de buena validez y concordancia alta, ya que fue aplicado por los 11 ítems necesarios para calificar el nivel de criterio que presentaba y ambos demostraron ser buenos puntuales, el cuestionario utilizado para medir el nivel de salud mental, demostró un 0,84 y el inventario usado para medir la presencia de trastornos alimentario, demostró un 0,87. (VER ANEXO N° 07)

- **Validez de constructo:** Ambos instrumentos establecen y especifican teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionan los conceptos y se analizan cuidadosamente con la evidencia empírica. Según la prueba de KMO y Bartlett, indica: el cuestionario utilizado para medir el nivel de salud mental, demostró un 0,267 y el inventario usado para medir la presencia de trastornos alimentario, demostró un 0,533. Por lo

consiguiente, tienden acercarse a una regular adecuación muestral.
(VER ANEXO N° 08)

CONFIABILIDAD

Se realizó la confiabilidad a 50 estudiantes adolescentes de la I.E. Hermogenes Arenas Yañez – Tacna, con previo consentimiento informado se logró aplicar a esta pequeña muestra como parte de la prueba piloto de la presente investigación.

De los cuales se obtuvo el siguiente resultado, según el coeficiente de Alfa de Cronbach indica que ambos cuestionarios muestran una confiabilidad buena. (VER ANEXO N° 09)

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información:

- Se solicitó la autorización para ejecución de proyecto de tesis en la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG-TACNA. (VER ANEXO N° 10)
- Se solicitó también autorización de aplicación de instrumentos para las diferentes Instituciones educativas del nivel secundario

En la Microred de Salud Cono Sur: I.E Enrique Paillardelle, I.E. Jorge Chávez, I.E. Gerardo Arias Copaja, I.E. Sta. Teresita del Niño Jesús, I.E. Dr. José Antonio Encinas F. y la I.E. Luis Alberto Sánchez.

En la Microred de Salud Cono Norte: I.E Manuel A Odria, I.E Simón Bolívar, I.E. Mariscal Cáceres, I.E. Cesar Cohaila Tamayo, I.E. Fortunato Zora Carvajal, y la I.E. Víctor Raúl Haya De La Torre de Tacna para la aplicación de los instrumentos. (VER ANEXO N° 11 del N° 11.1 al N° 11.12)

- Se presentó la Resolución de ejecución y la carta de presentación a la Dirección de las diferentes instituciones educativas del nivel secundario de la Microred de Salud Cono Norte y Cono Sur
- Posteriormente, el director general de cada institución educativa delegó al subdirector asumir el cargo, se conversa con el subdirector el cual indica directamente al coordinador de Tutoría Orientación del Estudiante (TOE) y al auxiliar apoyar en la investigación, quienes me facilitaron los horarios.
- Se capacitó a dos encuestadoras, previamente a la aplicación de instrumentos.
- Para la ejecución del presente estudio, se tuvo en cuenta la autorización de los padres de familia mediante el CONSENTIMIENTO INFORMADO, documento que se entregó y recogió con el apoyo del auxiliar de educación en la mayoría de casos. (VER ANEXO N° 12).
- Una vez ya con el consentimiento firmado por el padre de familia, se aplicó los instrumentos a los estudiantes adolescentes de los 5 años de estudio del nivel secundario de las diferentes instituciones educativas de la Microred de Salud Cono Norte y Cono Sur, en el lapso de un mes (16 de julio al 30 de agosto del 2018) en dos tiempos con 15 días de espacio

debido al periodo vacacional (27 de Julio al 12 de agosto del 2018) en las instituciones educativas:

- La primera quincena se aplicó los instrumentos a las siguientes instituciones educativas:

En la Microred de Salud Cono Sur: I.E. Enrique Paillardelle, I.E. Jorge Chávez, I.E. Gerardo Arias Copaja y I.E. Santa Teresita del Niño Jesús.

En la Microred de Salud Cono Norte: I.E. Manuel A. Odria, I.E. Simón Bolívar, I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre.

- En la segunda quincena se aplicó los instrumentos a las siguientes instituciones educativas:

En la Microred de Salud Cono Sur: I.E. José Antonio Encinas Franco y la I.E. Luis Alberto Sánchez.

En la Microred de Salud Cono Norte: I.E. César Cohaila Tamayo, I.E. Mariscal Cáceres y la I.E. Fortunato Zora Carvajal.

Esta aplicación se desarrolló en las respectivas aulas; según al horario de cada institución educativa ya sea turno mañana o turno tarde, en algunos casos se entregaron los consentimientos informados a los tutores, quienes transmitieron el mensaje a los padres de familia.

Cabe recalcar que una vez entregados los cuestionarios se brindó las instrucciones generales para su llenado, solicitando seriedad, honestidad y garantizando la confidencialidad de sus datos. La aplicación de los instrumentos duró aproximadamente 20 a 30 minutos.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de aplicar el instrumento se trasladó a la base de datos según el formato SPSS 22. Se elaboró tablas estadísticas donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, discusión y conclusiones respectivas.

El presente estudio utilizó como método la estadística descriptiva del cuestionario que se aplicó. La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa Excel 2010 y posteriormente procesado estadísticamente.

En el análisis bivariado, se utilizó la prueba estadística Ji Cuadrado para medir la relación. Los resultados se presentarán en tablas de contingencia con sus respectivos gráficos.

Se elaboraron tablas y gráficos estadísticos donde se distribuyó la información de acuerdo a las variables de estudio, luego de los cuales se procedieron a la descripción, interpretación, discusión y respectivas conclusiones.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Durante la aplicación de los instrumentos se respetó y cumplió los principios de ética:

3.11.1. Principio de autonomía

Derecho a la autodeterminación, se dejó a criterio del participante expresar lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así

mismo se aseguró la existencia de un ambiente tranquilo, cómodo, lejos de ruidos que puedan interrumpir.

3.11.2. Principio de beneficencia

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad analizar la salud mental y los trastornos alimentarios en la población adolescente de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte. Ante los resultados tomar medidas preventivas por el sector educación, salud conjuntamente con la familia.

3.11.3. Consentimiento informado

A los estudiantes adolescentes se les explico en que consiste el presente trabajo de investigación, los objetivos y su aporte en la obtención de los resultados. Al ser en su mayoría menores de edad, quienes firmaron los consentimientos informados fueron los padres de familia.

3.11.4. Confidencialidad de los datos

Se indicó a los estudiantes que se guardara reserva sobre la información obtenida por parte de ellos. También se garantizó la protección de la información brindada por los internos.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva no solo a los estudiantes adolescentes de las diferentes instituciones educativas de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, sino también a sus familias y en

el personal docente que labora, fomentando cambios y comportamientos en los estilos de vida.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

El presente trabajo de investigación demostró como la población adolescente, son considerados como un grupo vulnerable por la etapa de vida la cual cursan.

3.11.7. Principio de justicia

A los adolescentes se les aplico la encuesta para medir el nivel de salud mental desde primer a quinto año de cada institución educativa.

3.11.8. La selección de seres humanos o sin discriminación

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a los estudiantes adolescentes no se discrimino a nadie. Todo se realizó en forma justa y equitativa.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.

La presente investigación brindo resultados que dieron a relucir la realidad en la cual se encuentran los adolescentes de las diferentes instituciones educativas de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA Nº 01

**SALUD MENTAL GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE
EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA - 2018**

MICRORED DE SALUD	SALUD MENTAL						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	N	%		
Cono Sur	192	28,5	155	23,0	0	0,0	347	51,5
Cono Norte	178	26,4	147	21,8	2	0,3	327	48,5
Total	370	54,9	302	44,8	2	0,3	674	100,0

Fuente: Cuestionario de salud mental aplicada a adolescentes de las instituciones educativas Tacna 2018
Elaborado por: Lluch T. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

DESCRIPCIÓN:

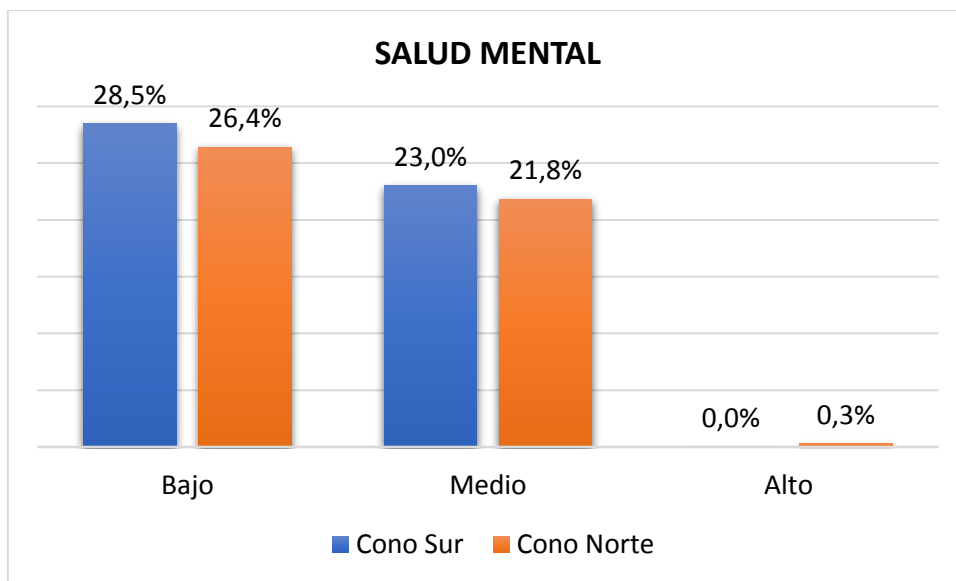
En la presente tabla se observa que, del total de adolescentes (674) encuestados, el 54,9 % presenta un bajo nivel de salud mental, el 44,8 % mediano nivel de salud mental y sólo el 0,3 % tienen alto nivel de salud mental.

La Microred de Salud Cono Sur el 28,5 % tiene bajo nivel de salud mental, el 23 % de mediano nivel de salud mental y ningún caso de alto nivel de salud mental.

Mientras que en la Microred de Salud Cono Norte el 26,4 % tienen bajo nivel de salud mental, el 21,8 % de mediano nivel de salud mental y solo el 0,3 tienen alto nivel de salud mental.

GRÁFICO N° 01

SALUD MENTAL GLOBAL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE, TACNA - 2018.



FUENTE: Tabla N° 01

TABLA Nº 02

**DIMENSIONES DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO
SUR Y CONO NORTE, TACNA - 2018.**

DIMENSIONES DE LA SALUD MENTAL		MICRORED DE SALUD				Total	
		CONO SUR		CONO NORTE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfacción personal	Bajo	268	39,8	246	36,5	514	76,3
	Medio	75	11,1	71	10,5	146	21,7
	Alto	4	0,6	10	1,5	14	2,1
	Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0
Actitud Prosocial	Bajo	253	37,5	240	35,6	493	73,1
	Medio	93	13,8	85	12,6	178	26,4
	Alto	1	0,1	2	0,3	3	0,4
	Total	347	51	327	48,5	674	100,0
Autocontrol	Bajo	51	7,6	246	36,5	297	44,1
	Medio	243	36,1	71	10,5	314	46,6
	Alto	53	7,9	47	7,0	100	14,8
	Total	347	51,5	364	54,0	711	105,5
Autonomía	Bajo	228	33,8	224	33,2	452	67,1
	Medio	103	15,3	95	14,1	198	29,4
	Alto	16	2,4	8	1,2	24	3,6
	Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0
Resolución de problemas	Bajo	153	22,7	117	17,4	270	40,1
	Medio	190	28,2	208	30,9	398	59,1
	Alto	4	0,6	2	0,3	6	0,9
	Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0
Habilidades de relación interpersonal	Bajo	8	1,2	6	0,9	14	2,1
	Medio	191	28,3	181	26,9	372	55,2
	Alto	148	22,0	140	20,8	288	42,7
	Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0

Fuente: Cuestionario de salud mental aplicada a adolescentes de las instituciones educativas Tacna 2018
Elaborado por: Lluch T. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa las dimensiones en la salud mental en la población de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte.

Respecto a la dimensión 1: Satisfacción personal, en la Microred de Salud Cono Sur el 39,8 % tienen bajo nivel, el 11,1 % mediano nivel y sólo el 0,6 % tienen alto nivel. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 36,5 % tienen bajo nivel, el 10,5 % mediano nivel y sólo el 1,5 % tienen alto nivel de salud mental.

Respecto a la dimensión 2: Actitud pro social, en la Microred de Salud Cono Sur el 37,5 % tienen bajo nivel, el 13,8 % mediano nivel y sólo el 0,1 % tienen alto nivel. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte el 35,6 % tienen bajo nivel, el 12,6 % tienen mediano nivel y sólo el 0,3 % tienen alto nivel de salud mental.

Respecto a la dimensión 3: Autocontrol, en la Microred de Salud Cono Sur el 36,1 % tienen mediano nivel de salud mental, el 7,9 % tienen alto nivel y el 7,6 % tienen bajo nivel. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 36,5 % tienen bajo nivel de salud mental, el 10,5 % tienen mediano nivel y sólo el 7 % tienen alto nivel de salud mental.

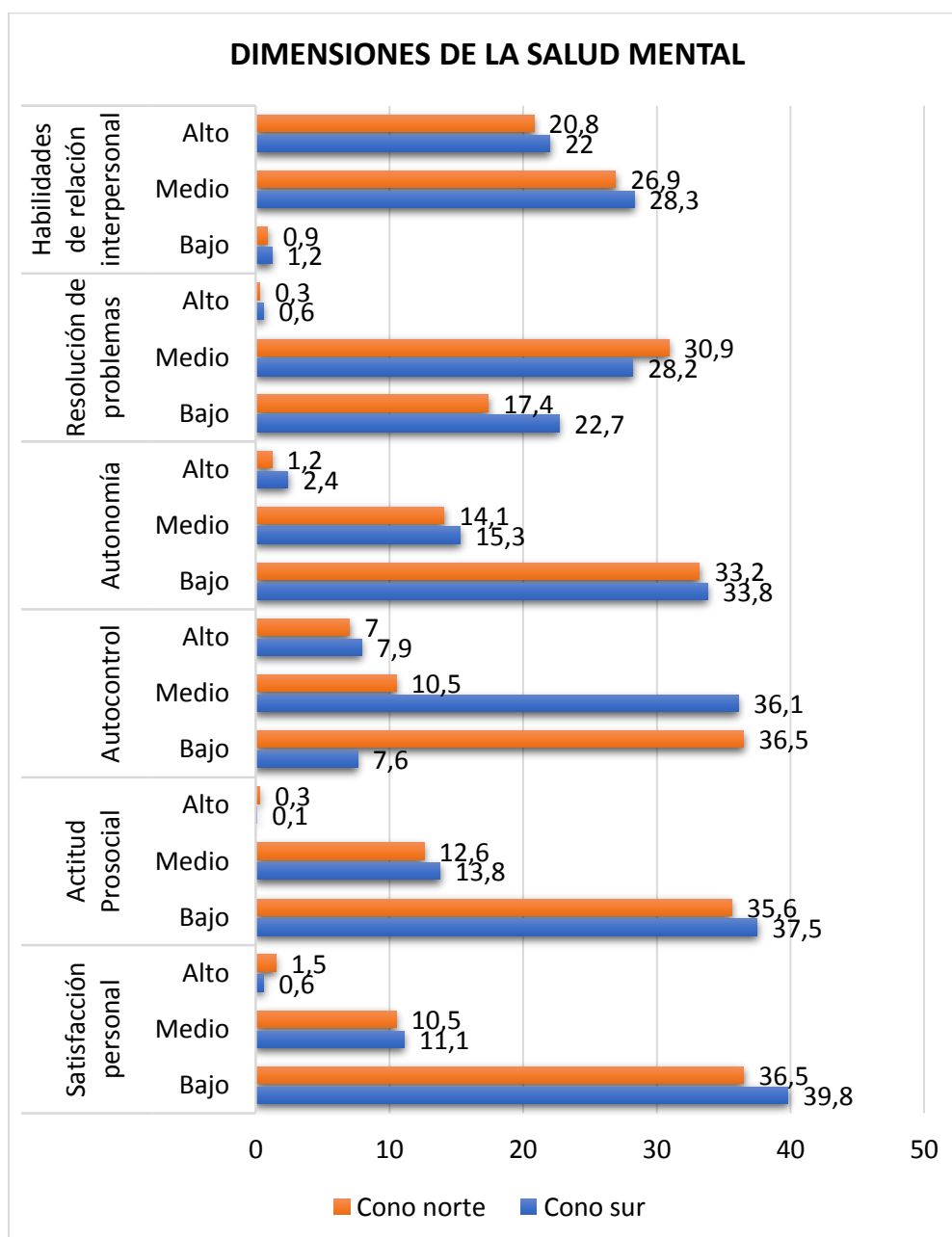
Respecto a la dimensión 4: Autonomía, en la Microred de salud Cono Sur el 33,8 % tienen bajo nivel de salud mental, el 15,3 % tienen mediano nivel y sólo el 2,4 % tienen alto nivel. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte el 33,2 % tienen bajo nivel de salud mental, el 14,1 % tienen mediano nivel y sólo el 1,2 % tienen alto nivel.

Seguidamente tenemos la dimensión 5: Resolución de Problemas, en la Microred de salud Cono Sur la mayoría de adolescentes con el 28,2 % tienen mediano nivel de salud mental, el 22,7 % tienen bajo nivel y sólo el 0,6 % tienen alto nivel. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 30,9 % tienen mediano nivel de salud mental, el 17,4 % tienen bajo nivel y sólo el 0,3 % tienen alto nivel.

Finalmente, en la dimensión 6: Habilidades de relación interpersonal, en la Microred de salud Cono Sur el 28,3 % tienen mediano nivel de salud mental, el 22 % tienen alto nivel y sólo el 1,2 % tienen bajo nivel. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 26,9 % tienen mediano nivel, el 20,8 % tienen alto nivel y sólo el 0,9 % tienen bajo nivel de salud mental.

GRÁFICO N° 02

DIMENSIONES DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORRED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE, TACNA - 2018.



FUENTE: Tabla N° 02

TABLA Nº 03

**TRASTORNOS ALIMENTARIOS GLOBAL EN LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA- 2018.**

MICRO-RED DE SALUD	TRASTORNOS ALIMENTARIOS						TOTAL	
	SIN PRESENCIA TCA		EN RIESGO TCA		CON PRESENCIA TCA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cono Sur	312	46,3	34	5,0	1	0,1	347	51,5
Cono Norte	298	44,2	28	4,2	1	0,1	327	48,5
Total	610	90,5	62	9,2	2	0,3	674	100,0

Fuente: Inventario de trastornos A aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018

Elaborado por: David M. Garner, Ph. Dadaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

INTERPRETACIÓN:

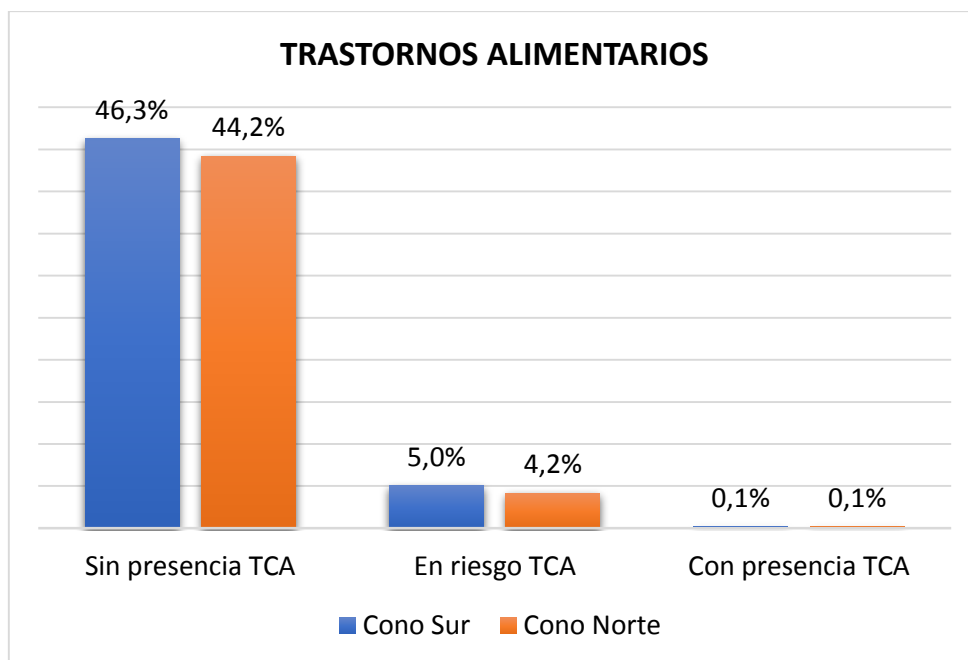
En la presente tabla se observa que del total de adolescentes encuestados (674) el 90,5 % no presentan conductas de trastorno alimentario, el 9,2 % tienen riesgo de trastornos alimentarios y sólo el 0,3 % con presencia de trastornos alimentarios.

En la Microred de salud Cono Sur la mayoría de adolescentes con el 46,3 % no tienen trastorno alimentario, el 5 % en riesgo de trastornos alimentario y el 0,1 tienen trastorno alimentario.

Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 44,2 % no tienen trastorno alimentario, el 4,2 % en riesgo de trastornos alimentario y el 0,1 tiene trastorno alimentario.

GRÁFICO N° 03

TRASTORNOS ALIMENTARIOS GLOBAL EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE, TACNA- 2018.



FUENTE: Tabla N° 03

TABLA Nº 04

**DIMENSIONES DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA- 2018.**

DIMENSIONES DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIO		MICRORED DE SALUD				TOTAL	
		CONO SUR		CONO NORTE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal	Sin presencia TCA	311	46,1	281	41,7	592	87,8
	En riesgo TCA	33	4,9	38	5,6	71	10,5
	Con presencia TCA	3	0,4	8	1,2	11	1,6
	Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0
Rasgos Psicológicos	Sin presencia TCA	299	44,4	279	41,4	578	85,8
	En riesgo TCA	46	6,8	47	7,0	93	13,8
	Con presencia TCA	2	0,3	1	0,1	3	0,4
	Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0

Fuente: Inventario de trastornos A aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018

Elaborado por: David M. Garner, Ph. Dadaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

DESCRIPCIÓN:

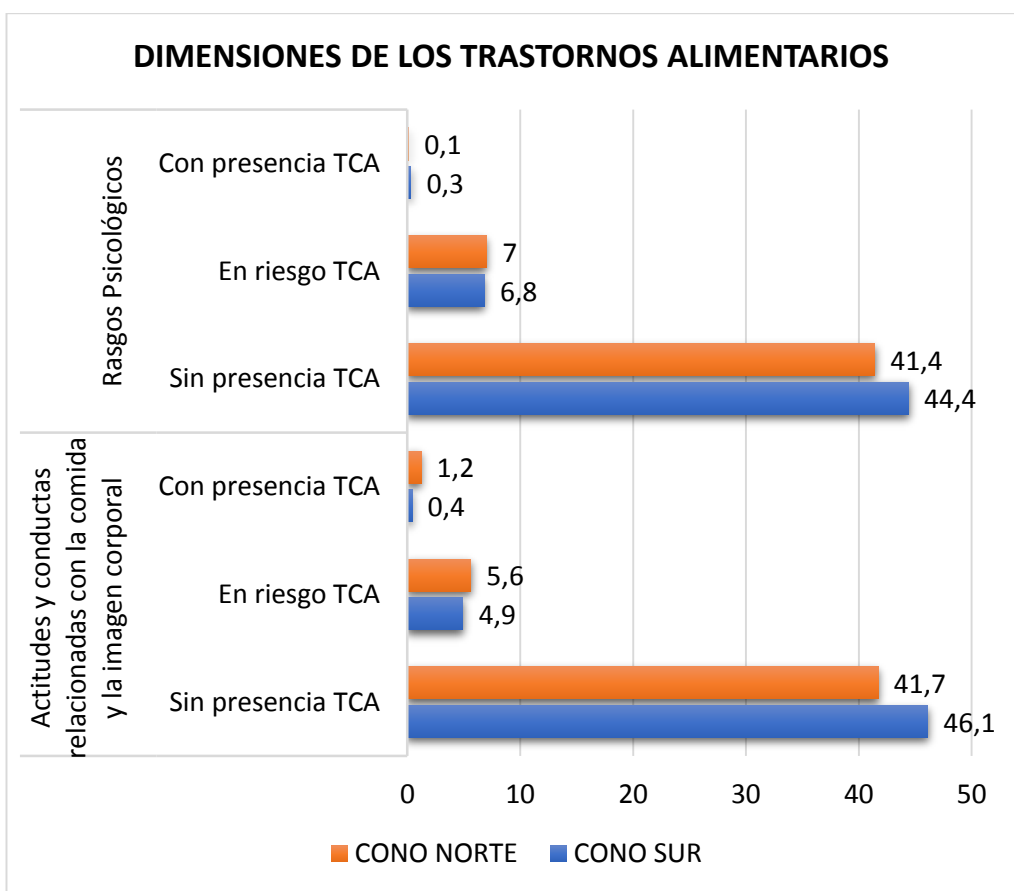
En la presente tabla se observa las dimensiones de los trastornos alimentarios en la población adolescente de la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte.

Respecto a la dimensión 1: Actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal, en la Microred de salud Cono Sur la

mayoría de adolescentes con el 46,1 % no presentan conductas de trastornos alimentarios, seguido de un grupo minoritario en riesgo de trastornos alimentarios con el 4,9 % y sólo el 0,4% tienen presencia de conductas de trastorno alimentario. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 41,7 % no presentan conductas de trastornos alimentarios, seguido de un grupo minoritario en riesgo de trastornos alimentarios con el 5,6 % y sólo el 1,2 % tienen presencia de conductas de trastorno alimentario.

Seguidamente en la dimensión 2 : Rasgos psicológicos, en la Microred de salud Cono Sur la mayoría de adolescentes con el 44,4 % no presentan conductas de trastornos alimentarios, seguido de un grupo minoritario en riesgo de trastornos alimentarios con el 6,8 % y sólo el 0,3% tienen presencia de conductas de trastorno alimentario. Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 41,4 % no presentan conductas de trastornos alimentarios, seguido de un grupo minoritario en riesgo de trastornos alimentarios con el 7 % y sólo el 0,1 % tienen presencia de conductas de trastorno alimentario.

GRÁFICO N° 04
DIMENSIONES DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD
CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA- 2018.



FUENTE: Tabla N° 04

TABLA Nº 5

**SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA
POBLACIÓN ADOLESCENTE ENTRE LA MICRORED
DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE
TACNA-2018.**

Salud Mental	Trastornos Alimenticios						Total	
	Sin presencia TCA		En riesgo TCA		Con presencia TCA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	356	52,8	14	2,1	0	0,0	370	54,9
Medio	254	37,7	47	7,0	1	0,1	302	44,8
Alto	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,3
Total	610	90,5	62	9,2	2	0,3	674	100,0
X²= 200,826		GL= 4		P= 0,000 < 0,05				

Fuente: Cuestionario de salud mental e inventario de trastornos alimentarios aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018.

Elaborado por: Lluch T. y David M. Garner, Ph. D. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

INTERPRETACIÓN:

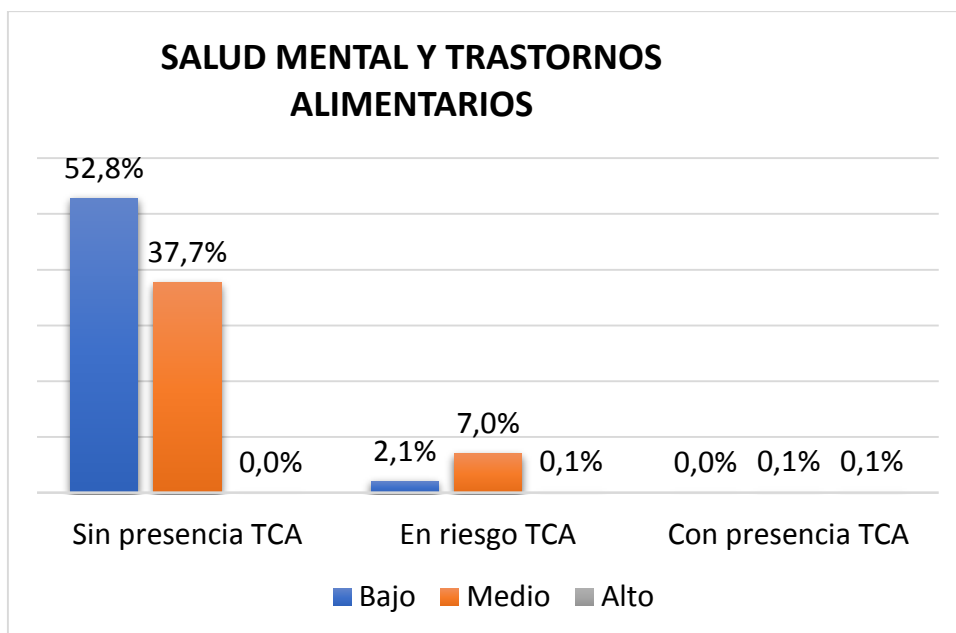
En la presente tabla sobre la relación entre salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de salud cono sur y cono norte, se observa que el 54,9 % de los adolescentes tienen bajo nivel de salud mental, de los cuales el 52,8 % no presentan conductas de trastornos alimentarios. Y solo el 2,1 % se encuentra en riesgo de trastorno alimentario.

Por otro lado, del 44,8 % de los adolescentes tienen mediano nivel de salud mental, de los cuales el 37,7 % no presentan conductas de trastornos alimentarios. Y solo el 7 % se encuentra en riesgo de trastorno alimentario.

Por consiguiente; según la prueba Chi - Cuadrado en relación a la salud mental con trastornos alimentarios se aprecia que $P < 0,05$ esto determina que EXISTE RELACIÓN SIGNIFICATIVA entre estas dos variables.

GRÁFICO Nº 5

SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ENTRE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA-2018.



FUENTE: Tabla Nº 05

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

El valor Sig.=0,000 es menor a 0,05 se decide aceptar la hipótesis alterna (Ha) Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95% se demuestra que Salud mental tiene relación significativa trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018. (VER ANEXO N°13)

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, pero que en el presente estudio se enfocó en la etapa de vida adolescente por su alta vulnerabilidad.

En la actualidad la salud mental es un problema que va tomando importancia en el mundo. En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene por objetivo: Comparar la relación entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna - 2018. Según los objetivos trazados se discutirá los resultados obtenidos y su relación con estudios similares:

De acuerdo a los datos obtenidos en la **tabla N°01**, Salud mental global de la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur el 28,5 % tiene bajo nivel de salud mental, el 23 % de mediano nivel de salud mental y ningún caso de alto nivel de salud mental.

Mientras que en la Microred de Salud Cono Norte el 26,4 % tienen bajo nivel de salud mental, el 21,8 % de mediano nivel de salud mental y solo el 0,3 tienen alto nivel de salud mental.

El presente estudio contrasta con Cruz, A.(17), en su investigación “Factores de riesgo y su relación con la salud mental de las estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. María Ugarteche de MacLean, Tacna-2013”, donde se encontró que el tipo de familia y funcionalidad familiar se relacionan significativamente con el trastorno depresivo, el

enamoramamiento y el lugar de procedencia presentaron una leve relación con el consumo de alcohol, mientras que el trastorno convulsivo y psicótico no evidenciaron asociación a los factores de riesgo.

Coindice con Ortiz J. (14), en su estudio “Clima social familiar y salud mental positiva, Adolescentes I.E. Horacio Zeballos Gamez, Arequipa - 2017, En conclusión, se encontró que existe relación entre las variables clima social familiar con la salud mental positiva.

Concuerda con Noé H., Gonzales D. (15), en su investigación: “Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote, Peru-2016”, donde se halló que, en función a la variable de salud mental, el 81,2% de los adolescentes evaluados no registra la presencia de psicopatología, mientras que, en la variable de riesgo suicida, el 20,9% de los adolescentes evaluados presenta un nivel alto de riesgo suicida.

La salud mental es un concepto que no solo abarca para evitar nombrar las enfermedades psiquiátricas, sino que nos habla fundamentalmente del derecho a vivir en un equilibrio psico-emocional que, aun siendo inestable. (22)

Estudios del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado señalan que un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento han tenido un episodio depresivo. Esto significa que uno de cada ocho

adolescentes puede sufrir un problema de salud mental en algún momento de su vida. (34)

La salud mental es trabajo primordial en el primer nivel de atención el cual se encuentra organizado en puestos y centros de salud, en microredes cuyas acciones enfatizan tanto la promoción de la salud como la prevención de riesgos en el momento que se brinda el paquete de atención integral al adolescente, siendo responsabilidad del trabajo multidisciplinario encargado de la estrategia de salud mental, en especial de los adolescentes ya que son un grupo vulnerable.

En las **tablas N°02**, dimensiones de la Salud Mental en la Microred de Salud Cono Sur, con mayor porcentaje en bajo nivel de salud mental están las dimensiones: satisfacción personal, actitud prosocial, autonomía y resolución de problemas; y con mediano nivel de salud mental están las dimensiones: autocontrol y habilidades de relación interpersonal.

Mientras que, en la Microred de Salud Cono Norte, con mayor porcentaje en bajo nivel de salud mental están las dimensiones: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol y autonomía; y con mediano nivel de salud mental están las dimensiones: resolución de problemas y habilidades de relación interpersonal.

El presente estudio contrasta con Murillo S. (16), en su investigación “Salud mental positiva en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2017”, donde el 50,9% de estudiantes cuentan con un nivel alto de salud mental positiva, seguida del 47,7% con nivel medio y 1,4% cuenta con nivel bajo.

Es similar a Toribio L. (11) en su investigación “Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes. México-2017”. Donde se concluye correlación entre percepción de la salud y salud mental positiva, de igual forma se corrobora el supuesto de las diferencias por sexo, ya que se encontraron discrepancias en 5 de las 8 dimensiones de percepción de la salud.

Salud mental en sus diferentes dimensiones: (22)

Dimensión 1: “Satisfacción personal”, autoconcepto, satisfacción con la vida personal, satisfacción con las perspectivas de futuro. Plantea que la satisfacción con la vida “desempeña un papel importante en el desarrollo positivo como un indicador, mediador, moderador”.

Dimensión 2: “Actitud prosocial”, Es la capacidad del adolescente de anticiparse a las necesidades de los demás.

Dimensión 3: “Autocontrol”, Es la capacidad del adolescente para manejarse en diferentes situaciones.

Dimensión 4: “Autonomía”, Referencia a la relación del adolescente con el mundo (con el ambiente). El grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales es un indicador del estado de la salud mental.

Dimensión 5: “Resolución de problemas y autoactualización”, Es la capacidad del adolescente en el procedimiento y el resultado en la solución de los problemas.

Dimensión 6: “Habilidades de relación interpersonal”, Es la capacidad del adolescente para interactuar con los demás, manteniendo relaciones interpersonales satisfactorias y afectivas.

Si bien cada dimensión que compone la salud mental es importante, no se debe olvidar que la interacción de cada uno de ellos es la base primordial para la obtención de un buen nivel de salud mental positiva, como muchos autores mencionan hasta el momento, la salud mental debe ser trabajada en el ámbito de la prevención y promoción, orientada hacia el autoaprendizaje.

Entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte presentan bajo nivel en su mayoría, siendo las diferencias mínimas entre las dimensiones; esto puede ser porque los adolescentes atraviesan una serie de cambios (física, emocional, hormonal, sexual, social, intelectual) o causada por diversos factores de riesgo (situaciones estresantes, maltrato, presión de grupo) que influyen en la salud mental del adolescente.

Por lo que es importante que los programas de salud mental en los diferentes Puestos y Centros de Salud de la Microred De Salud Cono Sur Y Cono Norte tengan en cuenta las dimensiones para su fortalecimiento y de esta forma respondiendo a la información obtenida de cada grupo de estudio.

En la **tabla Nº 03**: Trastornos alimentarios global en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, del total de adolescentes encuestados el 90,5 % no presentan conductas de trastorno alimentario, seguido de riesgo de trastornos alimentarios con el 9,2 % y sólo el 0,3 % con presencia de trastornos alimentarios.

En la Microred de salud Cono Sur la mayoría de adolescentes con el 46,3 % no tienen trastorno alimentario, el 5 % en riesgo de trastornos alimentario y el 0,1 tienen trastorno alimentario.

Mientras que en la Microred de salud Cono Norte la mayoría de adolescentes con el 44,2 % no tienen trastorno alimentario, el 4,2 % en riesgo de trastornos alimentario y el 0,1 tiene trastorno alimentario.

Contrasta con De la Cruz J. (6), En su estudio de investigación “funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas, Huancavelica-2017”, donde el 69,9 % presentan riesgo bajo de sufrir trastornos alimentarios. Un trastorno hace referencia a un conjunto de síntomas, conductas de riesgo y signos que puede presentarse en diferentes entidades clínicas y con distintos niveles de severidad.

Es similar a Vilca D. (13), en su estudio “Trastornos de la conducta alimentaria, Prevalencia y características clínicas en adolescentes del centro Pre Universitario de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2018”, el cual concluye que los adolescentes presentan conductas de riesgo hacia los alimentos y control oral seguido de la preocupación por los alimentos.

Concuerda con Bojórquez I, Saucedo T, Jurez F, Unikel CL. (9), en su estudio “Ambiente social e hábitos alimentares de risco: una exploración en mujeres adolescentes en México, Brasil-2013”, el cual concluye que la

prevalencia de conductas alimentarias de riesgo fue 4,23%. El IMC y el nivel socioeconómico familiar se asociaron directamente con conductas alimentarias de riesgo.

Los trastornos alimentarios se definen como la probabilidad de padecer una patología alimentaria (anorexia, bulimia o trastorno de conducta alimentaria no especificado). éste se evalúa por la presencia de un excesivo miedo a engordar, la insatisfacción con el cuerpo, la tendencia a tener pensamientos o darse atracones incontrolables de comida, acompañado de rasgos psicológicos reforzadores tanto personales (perfeccionismo, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, ascetismo e impulsividad) como interpersonales (ineficacia, desconfianza interpersonal e inseguridad social). (24)

En la familia, los padres son los promotores en que sus hijos practiquen buenos hábitos alimenticios, pero que al llegar a la adolescencia pueden perderse ya que a diferencia de la niñez donde los padres supervisan la alimentación de sus hijos, prácticas que pueden perderse por diferentes factores que pueden o no influir en el adolescente como son las influencias externas, por ejemplo, las revistas, películas y la televisión promueven la delgadez y la moda.

En el presente estudio no hay presencia de trastornos alimentarios, sin embargo, tenemos un grupo minoritario que presenta riesgo de trastorno alimentario el cual amerita estar en vigilancia del estado nutricional del adolescente.

Es importante como profesionales de la salud estemos vigilante a estos cambios en la etapa de vida adolescente mediante el diagnóstico precoz y la intervención oportuna, para evitar las consecuencias como son los trastornos alimentarios.

En las **tablas N°04**: Dimensiones de trastornos alimentarios en la población adolescente de la Microred de Salud Cono Sur, con mayor porcentaje encontramos sin presencia de conductas de trastornos alimentarios las dimensiones: Actitudes y conductas relacionadas con las comidas y la imagen corporal con 46,1 % y rasgos psicológicos con 44,4 %. Mientras que, en la Microred de Salud Cono Norte, con mayor porcentaje encontramos sin presencia de conductas de trastornos alimentarios en las dimensiones: Actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal con 41,7% y rasgos psicológicos 41,4%.

Contrasta con Miranda L. (12), en su estudio “Prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo, Lima -2016”; donde La prevalencia de riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria en estudiantes preuniversitarios se mantiene dentro del rango de frecuencias reportadas.

Mejía C. (7), en su estudio “Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho, Lima-2017”, el cual concluyó que el inventario (EDI-2) permite medir los trastornos de la conducta alimentaria tales como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa en adolescentes pertenecientes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de trastornos mentales que se caracterizan por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso, lo que tienen como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. (35)

Dentro de las dimensiones están agrupadas en dos:

Dimensión 1: Actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal, en el cual se encuentran 3 escalas: Obsesión por la delgadez (caracterizada por la búsqueda incesante por mantener una figura delgada), bulimia (consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso), Insatisfacción corporal, (aspectos de la perturbación en cuanto la imagen corporal). (30)

Dimensión 2: Rasgos psicológicos, en cuales se encuentran 8 escalas: Ineficacia(Ligada a sentimientos de incapacidad general, inseguridad), perfeccionismo(normas que implican un desempeño elevado), desconfianza interpersonal (desinterés del sujeto por establecer relaciones íntimas); conciencia introceptiva (falta de capacidad para identificar sensaciones viscerales como el hambre y la saciedad) , miedo a la madurez (temor de adquirir a corto plazo experiencias, tanto psicológicas como biológicas), ascetismo (tendencia a la búsqueda de la virtud por ciertas creencias como control a las necesidades corporales), impulsabilidad (dificultad por regular los impulsos), inseguridad social (creencia que las relaciones sociales son perturbadoras, inseguras, tensas). (30)

Las escalas que se describen por dimensiones son importantes para valorar el estado nutricional y que mejor que los padres sean los más informados para identificar cambios de conducta que afecten la salud de sus hijos adolescentes; y no ajeno están los docentes y el equipo de salud quienes son los encargados de proporcionar información a los adolescentes sobre los riesgos y consecuencias de los problemas de deterioro nutricional.

Finalmente, la **tabla N° 5: Salud mental y trastornos alimentarios** en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte. Donde se observa que del total de adolescentes (674), el 54,9 % tienen bajo nivel de salud mental, de los cuales el 52,8 % no presentan conductas de trastornos alimentarios. Y solo el 2,1 % se encuentra en riesgo de trastorno alimentario. Por otro lado, el 44,8 % de los adolescentes tienen mediano nivel de salud mental, de los cuales el 37,7 % no presentan conductas de trastornos alimentarios. Y solo el 7 % se encuentra en riesgo de trastorno alimentario.

Según la prueba Chi - Cuadrado en relación a la salud mental con trastornos alimentarios se aprecia que $P < 0,05$ esto determina que existe relación significativa entre estas dos variables.

Contrasta con Quispe A. (18), en su investigación “Nivel de conocimientos y conductas riesgosas en la anorexia nerviosa en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Parroquial San Martín de Porres, Tacna 2011”. Donde se tuvo como resultado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas de riesgo a la anorexia nerviosa.

Es similar a Condori M. (19), en su investigación “Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la I.E. Francisco Antonio de Zela, Tacna-2015”, donde se demostró que existe relación significativa con un $p < 0,05$ por lo que se sostiene que hay relación entre las variables.

Salud Mental y Trastornos de la alimentación: Dentro de los trastornos de la salud mental se encuentran los trastornos alimentarios caracterizados por comportamientos anormales de alimentación que ponen en peligro la vida, entre ellas tenemos a la anorexia nerviosa que es un trastorno mental y del comportamiento; muy común en la población adolescente. (1)

La etapa de la adolescencia es muy vulnerable desde el punto de visto psicológico, aumenta la consistencia del propio cuerpo debido a los cambios físicos radicales, se le da especial importancia al grupo de pares, los rasgos físicos, y la creciente tendencia con las normas de origen cultural. (36)

En los resultados refleja un bajo nivel de salud mental, así como también por dimensiones tales como satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía y resolución de problemas, lo que amerita fortalecerse o ser trabajados para mejorar la salud mental; en cuanto a trastornos alimentarios tenemos que hay un bajo porcentaje en riesgo de conductas por lo que se debe seguir mejorando los programas de vigilancia nutricional en los adolescentes.

El abordaje del trabajo es entonces entre el sector educación, el equipo de salud, municipalidades, gobierno regional y otras instituciones como orientadores para las familias con hijos adolescentes y que mejor en instituciones educativas fortaleciendo escuela de padres, promocionando la salud en los adolescentes, previniendo las enfermedades y los riesgos que puedan tener, de esta manera satisfacer las necesidades de los adolescentes, mejorando la calidad de vida y entorno familiar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- La salud mental en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur, indican mayor porcentaje en bajo nivel (28,5 %) y mediano nivel (23%). Mientras que, en la Microred de Salud Cono Norte, indican mayor porcentaje en bajo nivel (26,4 %) y mediano nivel (21,8 %).
- Las dimensiones de la salud mental en la Microred de Salud Cono Sur con mayor porcentaje en bajo nivel de salud mental están: satisfacción personal (38,8 %), actitud prosocial (37,5%), autonomía (33,8); y con mayor porcentaje en mediano nivel están: autocontrol (36,1), resolución de problemas (28,2 %) y habilidades de relación interpersonal (28,3%). En la Microred de Salud Cono Norte con mayor porcentaje en bajo nivel de salud mental están: satisfacción personal (36,5 %), actitud prosocial (35,6%), autocontrol (33,2%), autonomía (33,8); y con mayor porcentaje en mediano nivel están: resolución de problemas (30,9 %) y habilidades de relación interpersonal (26,9%).
- Los trastornos alimentarios en la Microred de salud Cono Sur la mayoría de adolescentes no tienen trastorno alimentario (46,3 %). Similar a la Microred de salud Cono Norte donde la mayoría de adolescentes no tienen trastorno alimentario (44,2 %).

- Dimensiones de trastornos alimentarios en la Microred de salud Cono Sur la mayoría de adolescentes no tienen trastorno alimentario en la dimensión actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal (46,1 %) y rasgos psicológicos (44,4%). Similar a la Microred de salud Cono Norte donde la mayoría de adolescentes no tienen trastorno alimentario en la dimensión actitudes y conductas relacionadas con la comida y la imagen corporal (41,7 %) y rasgos psicológicos (41,4%).
- Se comprobó la hipótesis alterna, es decir existe reciprocidad entre la salud mental y los trastornos alimentarios en la población adolescente de la Microred de salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Que la Red de Salud Tacna y las Microredes de Salud sobre todo la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte de la ciudad de Tacna, fortalezcan el trabajo fomentando la Salud Mental en la etapa de vida adolescente en diferentes instituciones educativas del nivel secundario mediante actividades lúdicas, recreativas saludables (deporte), y prevenir conductas de riesgo.
- El sector educación, el sector salud, el Gobierno Regional, Municipalidades y otras instituciones, trabajar fomentando la Salud Mental en las dimensiones: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Habilidades de relación interpersonal, Resolución de problemas y autoactualización, en la etapa de vida adolescente.
- A los profesionales de Enfermería y en general a todo el equipo de salud continuar con la vigilancia nutricional y la salud mental en los adolescentes, mediante el diagnóstico precoz y la intervención oportuna. También Implementar programas a la población en riesgo a que contribuyan en la adopción de hábitos de alimentación saludables para prevenir estos trastornos.
- Al sector salud estudiar la posibilidad de incluir en inventario de trastornos alimentarios (EDI-2) como instrumento de tamizaje en la etapa de vida adolescente para un diagnóstico precoz y oportuno.

- Realizar a futuro trabajos de investigación cuantitativo y cualitativo, donde se analicen la salud mental por dimensiones y los trastornos alimentarios, ya que es un problema de Salud Pública no solo en nuestra región sino a nivel mundial, y cada vez va aumentando el número de casos con los problemas de salud mental de las personas en general.
- El trabajo articulado con instituciones educativas con el fin de integrar a los adolescentes a una mejora en la orientación en conductas de riesgo, resaltando las habilidades sociales para el mismo, fomentando estilos de vida saludables y actitudes responsables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Alimenticios. [Internet]. Perú; [Fecha de acceso 22 de junio del 2018] URL Disponible en: http://www.who.int/topics/nutrition_disorders/es/.
2. Mala conducta alimentaria, es una enfermedad mental [internet]. Perú 21. 29 de Setiembre del 2017; [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.elsoldehermosillo.com.mx/hermosillo/mala-conducta-alimentaria-es-una-enfermedad-mental>
3. Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental [internet]. Perú 21. 3 de febrero del 2018; [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. URL disponible en : <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menos-ocupan-70atenciones-infografia-394376>
4. En el Perú se atienden de 10 a 12 casos de anorexia y bulimia al día [internet]. Continental. 18 de setiembre del 2013; [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://continental.edu.pe/noticias/en-el-peru-se-atienden-de-10-a-12-casos-de-anorexia-y-bulimia-al-dia/>
5. Tacna entre las regiones con mayor depresión y ansiedad. [internet]. Correo. 18 de julio del 2018; [Fecha de acceso 22 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/tacna/tacna-entre-las-regiones-con-mayor-depresion-y-ansiedad-762508/>

6. Noé H., Gonzales D. Salud mental y riesgo suicida en adolescentes de una institución educativa pública de la ciudad de Chimbote. Tesis Grado. Universidad Cesar Vallejo. Perú 2016.
7. Mejia C. Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima, 2017. Tesis Grado. Universidad Cesar Vallejo Perú – 2017.
8. Álvarez M, Bautista I, Serra LL. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canari. Tesis Grado España 2015.
9. Bojórquez I, Saucedo T, Jurez F, Unikel CL. Ambiente social e hábitos alimentares de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México” Tesis Grado. Brasil 2013.
10. Monroy Garduño V. Relación del acoso escolar y obesidad en estudiantes de nivel secundaria. Tesis Grado. Universidad Autónoma del Estado de México UAEM. Tesis Grado México 2015.
11. Toribio L. Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes. Tesis Grado. Universidad Autónoma del estado de México. México-2017.
12. Miranda L. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016. Tesis Grado. Universidad Nacional San Marcos. Lima Perú 2016.

13. Vilca Cotacallapa D. Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre Universitario Universidad Nacional Del Altiplano Puno. Tesis Grado. Universidad Nacional Del Altiplano. Perú 2018.
14. Ortiz J. Clima social familiar y salud mental positiva, Adolescentes I.E. Horacio Zeballos Gamez. Tesis Grado. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. Arequipa 2017.
15. De la Cruz J. Funcionalidad familiar y riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Micaela Bastidas Puyucahua -Huancavelica. Tesis Grado. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú-2017.
16. Murillo S. Salud mental positiva en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Tesis Grado. Puno-2017.
17. Cruz A. Factores de riesgo y su relación con la salud mental de las estudiantes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. María Ugarteche de Mac-Lean. Tesis Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna 2013.
18. Quispe A. Nivel de conocimientos y conductas riesgosas en la anorexia nerviosa en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Parroquial San Martín de Porres. Tesis Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2011.
19. Condori M. Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la I.E. Francisco

Antonio de Zela. Tesis Grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna 2015.

20. Cisneros G. Teorías y Modelos de Enfermería. 2005. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelos de Enfermería y su aplicacion.pdf> (último acceso el 20 de abril del 2016).

21. Organización Mundial de la Salud: Salud Mental: Un estado de bienestar". [Internet] Perú; [Fecha de acceso 22 de junio del 2018] URL Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/mentalhealth/es/>.

22. Saavedra Rosas, Rosi Anabel. Salud mental positiva y rendimiento académico en estudiantes de enfermería [Internet]. 2016 Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8641/1757.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Juan J. Lopez. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4ta ed. 2012. [Fecha de acceso 22 de junio del 2018] Disponible en: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>

24. Garner, D. (1998). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid, España: TEA ediciones.

25. Morandé, G., Graell Berna, M., & Blanco, M. A. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad: un enfoque integral. España: Médica Panamericana.

26. Pitoni, D., y Rovella, A. (2013). Ansiedad y Perfeccionismo: Su Relación con la Evaluación Académica Universitaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18 (2), 329-341
27. Azpiazu, L., Esnaola, I., & Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 8(1)
28. La adolescencia una problemática actual. [monografía en internet] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342012000400003&scE.LDEript=sci_arttext
29. MINISTERIO DE SALUD; "Módulo de atención integral de salud en •adolescentes"; Dirección Ejecutiva para la Salud. Perú, 2017.
30. Lluch Canut T. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Tesis Doctoral]. Universidad de Barcelona. Setiembre 1999.
31. Palomino Peña JJ. "Metodología de la investigación". Editorial San Marcos. 1º Ed. 2015
32. Nancy Burns, Susan K. "Investigacion de Enfermeria". Editorial Saunders. 3ra Ed. 2008.
33. Guerrero D. Adaptación del inventario de trastornos alimentarios de la conducta alimentaria (EDI – 2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima Metropolitana. Tesis Grado. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2008.

34. Adolescentes sufren por salud mental [internet]. La Republica. 10 de abril del 2017; [Fecha de acceso 22 de julio del 2018]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1030497-adolescentes-sufren-por-salud-mental>.
35. Arrufat FJ, Badia G, Benítez D, Cuesta L, Duño L, Estrada MD, et.al. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. [en línea]. Barcelona: Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2009. [accesado 3 Mayo 2012]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_\(4_julio\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alim_compl_(4_julio).pdf).
36. Adolescentes sufren por salud mental [internet]. La Republica. 10 de Abril del 2017; [Fecha de acceso 22 de julio del 2018]. URL disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1030497-adolescentes-sufren-por-salud-mental>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO POR SUB TOTALES

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

MICRORED DE SALUD	CANTIDAD DE ADOLESCENTES	MUESTRA
Cono Sur	3607	347
Cono Norte	2250	327
Total	5857	674

ANEXO Nº 02

CÁLCULO DE MUESTREO POR INSTITUCIONES EDUCATIVAS

El método de muestreo utilizado es aleatorio estratificado, los elementos de la muestra son proporcionales a su población. Se divide a la población en uno o varios grupos o estratos, para obtener la muestra de estudiantes a encuestar por instituciones educativas según la zona para lo cual se aplicó la ecuación (Scheffer, Mendenhall y Ott, 1987)

$$n_i = \left(\frac{N_i}{N} \right) \cdot n$$

Donde:

N = Población total

N_i = El número de estudiantes del estrato i

i = Estrato que va desde i = 1,2,3,..., 11, 12.

n_i = Tamaño de la muestra del estrato i

n = Tamaño de la muestra

MICRORED DE SALUD CONO NORTE			
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CANTIDAD DE ESTUDIANTES ADOLESCENTES	MUESTRA
C.S. Ciudad Nueva	IE Manuel A Odria	563	82
	IE Simón Bolívar	98	14
	I.E. Mariscal Cáceres	510	74
P.S. Intiorko	I.E. Cesar Cohaila T.	475	69
C.S. Esperanza	I.E. Fortunato Zora C.	418	61
	Victor Raúl Haya De La T.	186	27
TOTAL		5857	327

MICRORED DE SALUD CONO SUR			
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	INSTITUCIONES EDUCATIVAS	CANTIDAD DE ADOLESCENTES	MUESTRA
C.S. San Francisco	I.E. Enrique Paillardelle	874	84
	I.E. Jorge Chávez	903	87
	I.E. Gerardo Arias C.	430	41
P.S. 5 de Noviembre	I.E. Sta. Teresita del Niño Jesus	336	32
P.S. Viñani	I.E. Dr. José Antonio Encinas Franco	258	25
	I.E. Luis Alberto S.	806	78
TOTAL		3607	347

ANEXO Nº 03

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

NOMBRE: EDAD: SEXO: F.....
M.....

AUTOR: Elaborado por Lluch adaptado por Egr. De Enf. María Isabel Paxi Quispe

FINALIDAD: Medir la Salud Mental de los estudiantes adolescentes.

INSTRUCTIVO: En cada enunciado se proponen cuatro alternativas de respuestas, de las cuáles deberás elegir una, la que mejor te describa. Las opciones de respuesta para cada afirmación son: Nunca o casi nunca = 0, Algunas veces = 1, Con bastante frecuencia = 2, Siempre o casi siempre = 3.

Nº	PREGUNTAS	0	1	2	3
1.	A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2.	Los problemas me confunden fácilmente				
3.	A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.	Me gusta(a) como soy				
5.	Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.	Me siento a punto de explotar				
7.	Para mí, la vida es aburrida y monótona				
8.	A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional				
9.	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales difíciles y satisfactorias con algunas personas				
10.	Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí				
11.	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.	Veó mi futuro con pesimismo				
13.	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.	Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16.	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.	Intento mejorar como persona				
18.	Me considero "un/a buen/a amigo/a				
19.	Me preocupa que la gente me critique				

20.	Creo que soy una persona sociable				
21.	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.	Pienso que soy una persona digna de confianza				
24.	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.	Pienso en las necesidades de los demás				
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27.	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme				
28.	Frente al problema soy capaz de solicitar información				
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan				
30.	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores				
31.	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas habilidades				
33.	Me resulta difícil tener opiniones personales				
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o				
35.	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36.	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones				
37.	Me gusta ayudar a los demás				
38.	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

ANEXO Nº 04

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Dirigido a los estudiantes del Nivel Secundaria I. E. _____

DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ AÑO: _____ SECCION: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA: _____

AUTOR: David M. Garner, Ph. D adaptado por Egr. De Enf. María Isabel Paxi Quispe

FINALIDAD: Evaluar aspectos relacionados con trastornos alimentarios.

INSTRUCTIVO:

Contestar a las frases que se proponen. Algunas se refieren a la comida y otras a los sentimientos o actitudes que experimentas.

En cada frase se proponen cinco alternativas de respuestas, de las cuáles deberás elegir una, la que mejor te describa. Las opciones de respuesta para cada afirmación son: Nunca = 0, Pocas veces = 1, A veces = 2, A menudo = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nº	FRASES	0	1	2	3	4	5
1.	Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.						
2.	Suelo comer cuando estoy disgustado.						
3.	Suelo hartarme de comida.						
4.	Pienso en ponerme en dieta.						
5.	Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.						
6.	Me considero una persona poca eficaz.						
7.	Me siento culpable cuando como en exceso.						
8.	Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.						
9.	En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.						
10.	La infancia es la época más feliz de la vida.						
11.	Soy capaz de expresar mis sentimientos.						
12.	Me aterroriza la idea de engordar.						
13.	Me siento solo en el mundo.						
14.	Me siento satisfecho con mi figura.						
15.	Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.						
16.	Suelo estar confuso sobre mis emociones.						
17.	Preferiría ser adulto a ser niño.						
18.	Me resulta fácil comunicarme con los demás.						
19.	Doy demasiada importancia al peso.						
20.	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.						
21.	Me siento incapaz.						
22.	He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.						
23.	Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres						
24.	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.						
25.	Me siento seguro de mí mismo.						
26.	Me alegra haber dejado de ser un niño.						
27.	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.						
28.	Tengo mala opinión de mí						
29.	Temo no poder controlar mis sentimientos.						

30.	Creo que mis caderas son demasiado anchas.						
31.	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.						
32.	Me siento hinchado después de una comida normal.						
33.	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.						
34.	Me considero una persona valiosa.						
35.	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.						
36.	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.						
37.	Pienso en vomitar para perder peso						
38.	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.						
39.	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.						
40.	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.						
41.	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.						
42.	Como o bebo a escondidas.						
43.	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.						
44.	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.						
45.	Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.						
46.	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer						
47.	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.						
48.	Soy comunicativo con las personas que conozco						
49.	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.						
50.	Comer por placer es signo de debilidad moral.						
51.	Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.						
52.	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.						
53.	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.						
54.	Los demás dicen que me irrito con facilidad.						
55.	Tengo la sensación de que todo me sale mal						
56.	Tengo cambios de humor bruscos.						
57.	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.						
58.	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.						
59.	Sé quién soy.						

ANEXO Nº 05

VALIDACIÓN DE CONTENIDO A SEIS EXPERTOS.

ANEXO Nº 5.1: EXPERTO "1":

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... SHINO CANDIA MARJAYOLANDA 47
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO..... C.S. U.I.R.A.M.
 1.3. TITULO PROFESIONAL..... LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADEMICO..... TITULO MENCION EN..... ENFERMERIA
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018".

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.			✓		
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.			✓		
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 61.80% FECHA Y LUGAR... 16/07/18
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 C.S. U.I.R.A.M. - Centro de Salud
 S.E.P. Nº 37294

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 10149363.....

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS


CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	✓			
2. Los problemas me bloquean fácilmente	✓			
3. A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	✓			
4. me gusto como soy	✓			
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	✓			
6. me siento a punto de explotar	✓			
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona	✓			
8. A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	✓			
9. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	✓			
10. me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	✓			
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	✓			
12. veo mi futuro con pesimismo	✓			
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	✓			
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	✓			
15. soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	✓			
16. intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	✓			
17. intento mejorar como persona	✓			
18. me considero "un/a buen/a amigo/a"	✓			
19. me preocupa que la gente me critique	✓			
20. creo que soy una persona sociable	✓			
21. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	✓			
22. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	✓			
23. pienso que soy una persona digna de confianza	✓			

24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	✓			
25. pienso en las necesidades de los demás		✓		
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	✓			
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	✓			
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información	✓			
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	✓			
30. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	✓			
31. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	✓			
32. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	✓			
33. me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	✓			
35.soy capaz de decir no cuando quiero decir no	✓			
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	✓			
37. me gusta ayudar a los demás	✓			
38. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	✓			
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : CHINO CANDIA MADUJA YOLANDA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: _____
- DNI : 10149363
- FECHA : 26/07/18


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 10149363

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)

DATOS GENERALES:

1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... CHINO CANDIA MARUJA YOLANDA..... EDAD..... 47
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORAV/CARGO..... C.S. VIANANI
 1.8. TITULO PROFESIONAL..... LIC. ENFERMERIA
 1.9. GRADO ACADEMICO..... TITULO..... MENCION EN..... ENFERMERIA
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018".

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 61-80%..... FECHA Y LUGAR..... 16/07/18
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI:10.149.7.63.....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)**

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	✓			
2. Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓			
3. Suelo hartarme de comida.	✓			
4. Pienso en ponerme en dieta.	✓			
5. Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	✓			
6. Me considero una persona poca eficaz.	✓			
7. Me siento culpable cuando como en exceso.	✓			
8. Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	✓			
9. En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	✓			
10. La infancia es la época más feliz de la vida.	✓			
11. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓			
12. Me aterroriza la idea de engordar.	✓			
13. Me siento solo en el mundo.	✓			
14. Me siento satisfecho con mi figura.	✓			
15. Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓			
16. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	✓			
17. Preferiría ser adulto a ser niño.	✓		x	
18. Me resulta fácil comunicarme con los demás.				
19. Doy demasiada importancia al peso.	✓			
20. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓			
21. Me siento incapaz.	✓			
22. He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	✓			
23. Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	✓			
24. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	✓			
25. Me siento seguro de mí mismo.	✓			
26. Me alegra haber dejado de ser un niño.			x	
27. No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	✓			
28. Tengo mala opinión de mí	✓			
29. Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓			
30. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	✓			
31. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓			
32. Me siento hinchado después de una comida normal.	✓			
33. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓			
34. Me considero una persona valiosa.	✓			
35. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓			
36. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	✓			

37. Pienso en vomitar para perder peso	✓			
38. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓			
39. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓			
40. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	✓			
41. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓			
42. Como o bebo a escondidas.	✓			
43. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	✓			
44. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓			
45. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓			
46. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	✓			
47. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓			
48. Soy comunicativo con las personas que conozco	✓			
49. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓			
50. Comer por placer es signo de debilidad moral.	✓			
51. Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	✓			
52. Creo que la gente confía en mi tanto como merezco.	✓			
53. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓			
54. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓			
55. Tengo la sensación de que todo me sale mal	✓			
56. Tengo cambios de humor bruscos.	✓			
57. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓			
58. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓			
59. Sé quién soy.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : CHINDICANDIA MARUJA YOLANDA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LIC. EN ENFERMERIA
- DNI : 10149267
- FECHA : 17/7/18



FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 10149363

ANEXO N° 5.2: EXPERTO "2":

VALIDACIÓN INSTRUMENTO N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Tapia Valdivia Javier, Carlos EDAD: 49
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Centro de Salud Ciudad Nueva
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Psicólogo
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Superior Académico MENCIÓN EN: Psicología
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018".

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			X		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... **d) Buena**..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 61-80 % FECHA Y LUGAR: 05/07/2018 Ciudad Nueva
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Javier C. Tapia Valdivia
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 7477
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 29424966

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	X			
2. Los problemas me bloquean fácilmente		X		los problemas, me confunden, distraen
3. A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	X			
4. me gusto como soy	X			
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	X			
6. me siento a punto de explotar			X	
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona	X			
8. A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	X			
9. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas		X		
10. me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	X			
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	X			
12. veo mi futuro con pesimismo	X			
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	X			
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	X			
15. soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	X			
16. intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	X			
17. intento mejorar como persona	X			
18. me considero "un/a buen/a amigo/a"	X			
19. me preocupa que la gente me critique	X			
20. creo que soy una persona sociable	X			
21. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	X			
22. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	X			
23. pienso que soy una persona digna de confianza	X			

24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	X			
25. pienso en las necesidades de los demás			X	
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	X			
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	X			
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información	X			
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	X			
30. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	X			
31. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	X			
32. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	X			
33. me resulta difícil tener opiniones personales	X			
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	X			
35.soy capaz de decir no cuando quiero decir no	X			
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	X			
37. me gusta ayudar a los demás	X			
38. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	X			
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Tapia Valdivia Javier Carlos
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Psicólogo
- DNI : 29424966
- FECHA : 05/07/2018



 Javier C. Tapia Valdivia

 PSICÓLOGO

 C.P.S.P. 7477

 FIRMA DEL EXPERTO

 DNI: 29424966

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO00 DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Japía Valdivia Javier Carlos EDAD 47
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Centro de Salud Ciudad Nueva
 1.8. TITULO PROFESIONAL Psicólogo
 1.9. GRADO ACADEMICO Superior Académico MENCION EN Biología
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				X	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				X	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				X	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				X	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				X	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... Buena..... e)Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 61-80% FECHA Y LUGAR: 05/07/2018 Ciudad Nueva
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29921966

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)**

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.		X		Cambiar el término "Hidratos de Carbono"
2. Suelo comer cuando estoy disgustado.	X			
3. Suelo hartarme de comida.	X			
4. Pienso en ponerme en dieta.	X			
5. Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.				
6. Me considero una persona poca eficaz.		X		"poca eficaz" por "ineficaz"
7. Me siento culpable cuando como en exceso.	X			
8. Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	X			
9. En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	X			
10. La infancia es la época más feliz de la vida.	X			
11. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	X			
12. Me aterroriza la idea de engordar.	X			
13. Me siento solo en el mundo.	X			
14. Me siento satisfecho con mi figura.	X			
15. Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	X			
16. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	X			
17. Preferiría ser adulto a ser niño.	X			
18. Me resulta fácil comunicarme con los demás.	X			
19. Doy demasiada importancia al peso.	X			
20. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	X			
21. Me siento incapaz.	X			Incapaz de qué?
22. He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	X			
23. Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	X			
24. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	X			
25. Me siento seguro de mí mismo.	X			
26. Me alegra haber dejado de ser un niño.	X			
27. No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	X			
28. Tengo mala opinión de mí	X			
29. Temo no poder controlar mis sentimientos.	X			
30. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	X			
31. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	X			
32. Me siento hinchado después de una comida normal.	X			
33. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	X			
34. Me considero una persona valiosa.	X			
35. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	X			
36. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	X			

37. Pienso en vomitar para perder peso	X			
38. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	X			
39. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	X			
40. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	X			
41. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	X			
42. Como o bebo a escondidas.	X			
43. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	X			
44. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	X			
45. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	X			
46. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	X			
47. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	X			
48. Soy comunicativo con las personas que conozco	X			
49. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	X			
50. Comer por placer es signo de debilidad moral.	X			
51. Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	X			
52. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	X			
53. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	X			
54. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	X			
55. Tengo la sensación de que todo me sale mal	X			
56. Tengo cambios de humor bruscos.	X			
57. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	X			
58. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	X			
59. Sé quién soy.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Tapia Valdivia Javier Carlos
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Psicólogo
- DNI : 29424966
- FECHA : 05/09/2018



 Javier C. Tapia Valdivia
 PSICÓLOGO
 C.P. 7477

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 29424966.....

ANEXO N° 5.3: EXPERTO "3":

VALIDACIÓN INSTRUMENTO N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Torres Chávez Yolanda Paulina EDAD.....
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO... U.N.T.P.C.
 1.3. TITULO PROFESIONAL... Enfermera
 1.4. GRADO ACADEMICO... Mg. MENCION EN... Gestión Universitaria
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018".
ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 61-80% FECHA Y LUGAR... 28 Feb 18
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... Tomar cuidado con los ítems que se refieren a... desde... de... desde... puede... influir en las respuestas.....

Herrera

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 23834451.....

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

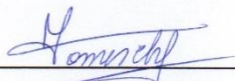
CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	✓			
2. Los problemas me bloquean fácilmente	✓			
3. A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	✓			
4. me gusto como soy	✓			
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	✓			
6. me siento a punto de explotar				
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona	✓			
8. A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	✓			
9. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	✓			
10. me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	✓			
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	✓			
12. veo mi futuro con pesimismo	✓			
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	✓			
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	✓			
15. soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	✓			
16. intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	✓			
17. intento mejorar como persona	✓			
18. me considero "un/a buen/a amigo/a"	✓			
19. me preocupa que la gente me critique	✓			
20. creo que soy una persona sociable	✓			
21. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	✓			
22. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	✓			
23. pienso que soy una persona digna de confianza	✓			

24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	✓			
25. pienso en las necesidades de los demás	✓			
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	✓			
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	✓			
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información	✗	✓		conseguir + frente al problema
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	✓			
30. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	✓			
31. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	✓			
32. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	✓			
33. me resulta difícil tener opiniones personales	✓			
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	✓			
35.soy capaz de decir no cuando quiero decir no	✓			
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	✓			
37. me gusta ayudar a los demás	✓			
38. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	✓			
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Zorras Chávez, Yolanda P.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Magister
- DNI : 9383775
- FECHA : 05-07-18



FIRMA DEL EXPERTO
DNI:

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Torres chavez yabanda Paulina EDAD:
- 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: E.N.F.E.
- 1.8. TITULO PROFESIONAL: Enfermera
- 1.9. GRADO ACADEMICO: Mag. en G. Gestión Universitaria MENCION EN: Gestión Universitaria
- 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION: "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
5. PROMEDIO DE VALORACION: 80% FECHA Y LUGAR: 7.1.23/02/18
6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 23837151

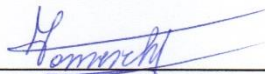
**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)**

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	✓			
2. Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓			
3. Suelo hartarme de comida.	✓			
4. Pienso en ponerme en dieta.	✓			
5. Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	✓			
6. Me considero una persona poca eficaz.	✓			
7. Me siento culpable cuando como en exceso.	✓			
8. Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	✓			
9. En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	✓			
10. La infancia es la época más feliz de la vida.	✓			
11. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓			
12. Me aterroriza la idea de engordar.	✓			
13. Me siento solo en el mundo.	✓			
14. Me siento satisfecho con mi figura.	✓			
15. Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓			
16. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	✓			
17. Preferiría ser adulto a ser niño.	✓			
18. Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓			
19. Doy demasiada importancia al peso.	✓			
20. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓			
21. Me siento incapaz.	✓			
22. He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	✓			
23. Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	✓			
24. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	✓			
25. Me siento seguro de mí mismo.	✓			
26. Me alegra haber dejado de ser un niño.	✓			
27. No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	✓			
28. Tengo mala opinión de mí	✓			
29. Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓			
30. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	✓			
31. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓			
32. Me siento hinchado después de una comida normal.	✓			
33. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓			
34. Me considero una persona valiosa.	✓			
35. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓			
36. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	✓			

37. Pienso en vomitar para perder peso	✓			
38. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓			
39. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓			
40. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	✓			
41. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓			
42. Como o bebo a escondidas.	✓			
43. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	✓			
44. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓			
45. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓			
46. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	✓			
47. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓			
48. Soy comunicativo con las personas que conozco	✓			
49. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓			
50. Comer por placer es signo de debilidad moral.	✓			
51. Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	✓			
52. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓			
53. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓			
54. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓			
55. Tengo la sensación de que todo me sale mal	✓			
56. Tengo cambios de humor bruscos.	✓			
57. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓			
58. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓			
59. Sé quién soy.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Torres Chávez Yolanda P.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Magister
- DNI : 2383475
- FECHA : 05/07/18



FIRMA DEL EXPERTO

DNI:

ANEXO N° 5.4: EXPERTO "4":

VALIDACIÓN INSTRUMENTO N° 01

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

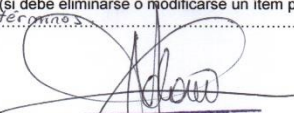
DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VALDIVIA OBANDO OCTAVIO MARIO EDAD 43
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO C.S. CIUDAD NUEVA
 1.3. TITULO PROFESIONAL LICENCIADO EN NUTRICION HUMANA
 1.4. GRADO ACADEMICO BACHILLER MENCION EN NUTRICION Y DIETETICA
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena. X
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 81-100% FECHA Y LUGAR 04 de Julio del 2018 TACNA
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) en los ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 26 y 32 corregir términos.


 Octavio M. Valdivia Obando

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00722749

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	✓			
2. Los problemas me bloquean fácilmente	✓			
3. A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	✓			
4. me gusta como soy				
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas		✓		
6. me siento a punto de explotar	✓			
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona	✓			
8. A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	✓			
9. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas		✓		
10. me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	✓			
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	✓			
12. veo mi futuro con pesimismo	✓			
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	✓			
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	✓			
15. soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	✓			
16. intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	✓			
17. intento mejorar como persona	✓			
18. me considero "un/a buen/a amigo/a"	✓			
19. me preocupa que la gente me critique	✓			
20. creo que soy una persona sociable	✓			
21. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	✓			
22. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida		✓		
23. pienso que soy una persona digna de confianza	✓			
24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	✓			

24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	✓			
25. pienso en las necesidades de los demás	✓			
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal		✓		
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	✓			
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información	✓			
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	✓			
30. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	✓			
31. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	✓			
32. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	✓	✓		
33. me resulta difícil tener opiniones personales	✓			
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	✓			
35.soy capaz de decir no cuando quiero decir no	✓			
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	✓			
37. me gusta ayudar a los demás	✓			
38. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	✓			
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : VALDIVIA OJANDO OCTAVIO TABLÓ.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA .
- DNI : 00792749.
- FECHA : 04/07/2018.


 Octavio M. Valdivia Ojando
 NUTRICIONISTA
 CNP 2682
 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 00792749,....

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)


DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO VALDIVIA OBANDO OCTAVIO TORO..... EDAD 43.
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO C.S. CUROAD. MEVA.....
 1.8. TITULO PROFESIONAL ALIMENTADO EN NUTRICION HUMANA.....
 1.9. GRADO ACADEMICO BACHILLER..... MENCION EN NUTRICION Y DIETETICO.....
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018".

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 81-100%..... FECHA Y LUGAR TACNA 04 de Julio del 2018.
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) En ítems 22, 43 y 44 es mejor tenerlos.....


 Octavio M. Valdivia Obando
 NUTRICIONISTA
 CNP 3692

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00792749.....


INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.		✓		
2. Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓			
3. Suelo hartarme de comida.	✓			
4. Pienso en ponerme en dieta.	✓			
5. Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	✓			
6. Me considero una persona poca eficaz.	✓			
7. Me siento culpable cuando como en exceso.	✓			
8. Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	✓			
9. En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	✓			
10. La infancia es la época más feliz de la vida.	✓			
11. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓			
12. Me aterroriza la idea de engordar.	✓			
13. Me siento solo en el mundo.	✓			
14. Me siento satisfecho con mi figura.	✓			
15. Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓			
16. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	✓			
17. Preferiría ser adulto a ser niño.	✓			
18. Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓			
19. Doy demasiada importancia al peso.	✓			
20. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓			
21. Me siento incapaz.	✓			
22. He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.		✓		
23. Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	✓			
24. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	✓			
25. Me siento seguro de mí mismo.	✓			
26. Me alegra haber dejado de ser un niño.	✓			
27. No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	✓			
28. Tengo mala opinión de mí	✓			
29. Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓			
30. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	✓			
31. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓			
32. Me siento hinchado después de una comida normal.	✓			
33. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓			
34. Me considero una persona valiosa.	✓			
35. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓			
36. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	✓			
37. Pienso en vomitar para perder peso	✓			

38. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓			
39. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓			
40. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	✓			
41. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓			
42. Como o bebo a escondidas.	✓			
43. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.		✓		
44. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓			
45. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓			
46. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	✓			
47. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓			
48. Soy comunicativo con las personas que conozco	✓			
49. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓			
50. Comer por placer es signo de debilidad moral.	✓			
51. Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	✓			
52. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓			
53. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓			
54. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓			
55. Tengo la sensación de que todo me sale mal	✓			
56. Tengo cambios de humor bruscos.	✓			
57. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓			
58. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓			
59. Sé quién soy.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : VALDIVIA O'BANDO OCTAVIO TORO
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA
- DNI : 00792749
- FECHA : 04/07/2018


 Octavio M. Valdivia O'bando
 NUTRICIONISTA
 CNP 2682

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 00792749...

ANEXO N° 5.5: EXPERTO "5":

VALIDACIÓN INSTRUMENTO N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Lic. de Enf. Flor de María Miranda Socaire EDAD: 65 años
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Centro de Salud San Francisco
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Licenciada
 1.4. GRADO ACADEMICO: Bachiller MENCION EN: Enfermería
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena. X
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 81-100% FECHA Y LUGAR: 02/07/18 C.S. San Francisco
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Lic. de Enf. Flor de María Miranda Socaire
 Centro de Salud San Francisco

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00472815

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	✓			
2. Los problemas me bloquean fácilmente	✓			
3. A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	✓			
4. me gusta como soy	✓			
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	✓			
6. me siento a punto de explotar	✓			
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona	✓			
8. A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	✓			
9. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	✓			
10. me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	✓			
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	✓			
12. veo mi futuro con pesimismo	✓			
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	✓			
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	✓			
15. soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	✓			
16. intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	✓			
17. intento mejorar como persona	✓			
18. me considero "un/a buen/a amigo/a"	✓			
19. me preocupa que la gente me critique	✓			
20. creo que soy una persona sociable	✓			
21. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	✓			
22. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida		✓		
23. pienso que soy una persona digna de confianza	✓			

24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	✓			
25. pienso en las necesidades de los demás	✓			
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	✓			
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	✓			
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información	✓			
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	✓			
30. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	✓			
31. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	✓			
32. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	✓			
33. me resulta difícil tener opiniones personales	✓			
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	✓			
35.soy capaz de decir no cuando quiero decir no	✓			
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	✓			
37. me gusta ayudar a los demás	✓			
38. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	✓			
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Miranda Socaire Flor de Maria
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Licenciada en Enfermería
- DNI : 00472815
- FECHA : 02/07/2018

INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD TACHA

 CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

 Lic. Socaire Flor de Maria S.

 DNI: 00472815

FIRMA DEL EXPERTO

 DNI: 00472815

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO00 DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Miranda Socaire, Flor de Maria EDAD 65 años
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO Centro de Salud San Francisco
 1.8. TITULO PROFESIONAL Licenciada
 1.9. GRADO ACADEMICO Bachiller MENCION EN Enfermería
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORRED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018".

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena...
 5. PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR 09/07/18 C.S. San Francisco
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
 MICRORRED CONO SUR
 Centro de Salud San Francisco
 C.S. SAN FRANCISCO

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00472815

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)**

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.		✓		
2. Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓			
3. Suelo hartarme de comida.	✓			
4. Pienso en ponerme en dieta.	✓			
5. Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	✓			
6. Me considero una persona poca eficaz.	✓			
7. Me siento culpable cuando como en exceso.	✓			
8. Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	✓			
9. En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	✓			
10. La infancia es la época más feliz de la vida.	✓			
11. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓			
12. Me aterroriza la idea de engordar.	✓			
13. Me siento solo en el mundo.	✓			
14. Me siento satisfecho con mi figura.	✓			
15. Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓			
16. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	✓			
17. Preferiría ser adulto a ser niño.	✓			
18. Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓			
19. Doy demasiada importancia al peso.	✓			
20. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓			
21. Me siento incapaz.	✓			
22. He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	✓			
23. Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	✓			
24. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	✓			
25. Me siento seguro de mí mismo.	✓			
26. Me alegra haber dejado de ser un niño.	✓			
27. No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	✓			
28. Tengo mala opinión de mí	✓			
29. Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓			
30. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	✓			
31. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓			
32. Me siento hinchado después de una comida normal.	✓			
33. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓			
34. Me considero una persona valiosa.	✓			
35. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓			
36. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	✓			

ANEXO N° 5.6: EXPERTO "6":

VALIDACIÓN INSTRUMENTO N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL


DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Calderón Calisaya, Dina Rocío EDAD 32
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO P.S. Cono Norte
 1.3. TITULO PROFESIONAL Medico Cirujano
 1.4. GRADO ACADEMICO..... MENCION EN.....
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACION ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena. X.
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 81 - 100 % FECHA Y LUGAR 17/07/18 P.S. Cono Norte
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....


 Rocío Calderón Calisaya
 MEDICO CIRUJANO
 CMP. 67548

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42884273

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

CUESTONARIO DE SALUD MENTAL

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	✓			
2. Los problemas me bloquean fácilmente	✓			
3. A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	✓			
4. me gusta como soy	✓			
5. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas		✓		Especificar
6. me siento a punto de explotar	✓			
7. Para mí, la vida es aburrida y monótona	✓			
8. A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	✓			
9. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	✓			
10. me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	✓			
11. Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	✓			
12. veo mi futuro con pesimismo	✓			
13. Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	✓			
14. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	✓			
15. soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	✓			
16. intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	✓			
17. intento mejorar como persona	✓			
18. me considero "un/a buen/a amigo/a"	✓			
19. me preocupa que la gente me critique	✓			
20. creo que soy una persona sociable	✓			
21. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	✓			
22. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	✓			
23. pienso que soy una persona digna de confianza	✓			

24. A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	✓			
25. pienso en las necesidades de los demás	✓			
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	✓			
27. Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	✓			
28. Delante de un problema soy capaz de solicitar información	✓			
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan		✓		
30. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	✓			
31. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	✓			
32. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	✓			
33. me resulta difícil tener opiniones personales	✓			
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	✓			
35.soy capaz de decir no cuando quiero decir no	✓			
36. Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	✓			
37. me gusta ayudar a los demás	✓			
38. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	✓			
39. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Calderon Calisaya, Dina Rocio
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Médico Cirujano
- DNI : 42884273
- FECHA : 17/07/18


 Rocio Calderón Calisaya
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 67546

FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: ...42884273...

VALIDACIÓN INSTRUMENTO Nº 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)

DATOS GENERALES:

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Calderrón Calisaya, Dina Rocío EDAD 32 a
 1.7. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO P.S. Cono Norte
 1.8. TITULO PROFESIONAL Médico Cirujano
 1.9. GRADO ACADEMICO MENCION EN
 1.10. TITULO DE LA INVESTIGACION "SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo 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.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

4. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente b)Baja c)Regular d)Buena e)Muy Buena. X
 5. PROMEDIO DE VALORACION: 81 - 100 % FECHA Y LUGAR 17/07/18 P.S. Cono Norte
 6. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Rocío Calderrón Calisaya
 MEDICO CIRUJANO
 C.O.P. 67543

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 42884773

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS
INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (EDI-2)**

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

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	✓			
2. Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓			
3. Suelo hartarme de comida.	✓			
4. Pienso en ponerme en dieta.	✓			
5. Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	✓			
6. Me considero una persona poca eficaz.	✓			
7. Me siento culpable cuando como en exceso.	✓			
8. Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	✓			
9. En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	✓			
10. La infancia es la época más feliz de la vida.	✓			
11. Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓			
12. Me aterroriza la idea de engordar.	✓			
13. Me siento solo en el mundo.	✓			
14. Me siento satisfecho con mi figura.	✓			
15. Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓			
16. Suelo estar confuso sobre mis emociones.	✓			
17. Preferiría ser adulto a ser niño.	✓			
18. Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓			
19. Doy demasiada importancia al peso.	✓			
20. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓			
21. Me siento incapaz.	✓			
22. He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	✓			
23. Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	✓			
24. Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	✓			
25. Me siento seguro de mí mismo.	✓			
26. Me alegra haber dejado de ser un niño.	✓			
27. No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	✓			
28. Tengo mala opinión de mí	✓			
29. Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓			
30. Creo que mis caderas son demasiado anchas.	✓			
31. Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓			
32. Me siento hinchado después de una comida normal.	✓			
33. Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓			
34. Me considero una persona valiosa.	✓			
35. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓			
36. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	✓			

37. Pienso en vomitar para perder peso	✓			
38. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓			
39. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓			
40. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	✓			
41. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓			
42. Como o bebo a escondidas.	✓			
43. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	✓			
44. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓			
45. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓			
46. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	✓			
47. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓			
48. Soy comunicativo con las personas que conozco	✓			
49. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓			
50. Comer por placer es signo de debilidad moral.	✓			
51. Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	✓			
52. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓			
53. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓			
54. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓			
55. Tengo la sensación de que todo me sale mal	✓			
56. Tengo cambios de humor bruscos.	✓			
57. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓			
58. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓			
59. Sé quién soy.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Calderon Calizaya, Dina Rocío
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Médico Cirujano
- DNI : 42884273
- FECHA : 17/07/18


Rocío Calderón Calizaya
 MÉDICO CIRUJANO
 C.M.P. 67548

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42884273

39.	1	1	1	1	1	1	0,015625
40.	1	1	1	1	1	1	0,015625
41.	1	1	1	1	1	1	0,015625
42.	1	1	1	1	1	1	0,015625
43.	1	1	1	1	1	1	0,015625
44.	1	1	1	1	1	1	0,015625
45.	1	1	1	1	1	1	0,015625
46.	1	1	1	1	1	1	0,015625
47.	1	1	1	1	1	1	0,015625
48.	1	1	1	1	1	1	0,015625
49.	1	1	1	1	1	1	0,015625
50.	1	1	1	1	1	1	0,015625
51.	1	1	1	1	1	1	0,015625
52.	1	1	1	1	1	1	0,015625
53.	1	1	1	1	1	1	0,015625
54.	1	1	1	1	1	1	0,015625
55.	1	1	1	1	1	1	0,015625
56.	1	1	1	1	1	1	0,015625
57.	1	1	1	1	1	1	0,015625
58.	1	1	1	1	1	1	0,015625
59.	1	1	1	1	1	1	0,015625
							0,953125

P=	Suma	0,953125	0,000161
	59	5920	

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa.

ANEXO Nº 07

VALIDEZ DE CRITERIO

Cuestionario de Salud Mental

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Promedio
1	80	80	80	80	95	80	82,5
2	60	80	80	95	95	95	84,2
3	60	80	80	95	95	95	84,2
4	80	60	60	95	95	95	80,8
5	80	80	80	80	80	95	82,5
6	80	80	80	95	95	95	87,5
7	80	80	80	95	95	95	87,5
8	80	80	80	95	95	95	87,5
9	80	80	80	95	95	95	87,5
10	80	80	80	80	80	80	80,0
11	80	80	80	80	95	80	82,5
							926,7

P=	Suma	9,27	0,84
	11	11,00	

Esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango.

$\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.

J = N° de expertos o jueces.

K = N° de ítems.

- < 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

Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Promedio
1	95	80	80	80	95	95	87,5
2	80	80	80	95	95	95	87,5
3	80	80	80	95	95	95	87,5
4	80	80	60	95	95	95	84,2
5	80	80	80	80	80	95	82,5
6	80	80	80	95	95	95	87,5
7	80	80	80	95	95	95	87,5
8	80	80	80	95	95	95	87,5
9	80	80	80	95	95	95	87,5
10	80	80	80	80	95	95	85,0
11	80	80	80	95	95	95	87,5
							951,7

P=	Suma	9,517	0,87
	11	11	

Esto significa que es instrumento de buena validez y concordancia muy alta

ANEXO N° 08

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

Constructo: Cuestionario de Salud Mental

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,267
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1146,982
	gl	741
	Sig.	,000

Constructo: Inventario de trastorno de conducta alimentaria

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,533
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3409,996
	gl	1711
	Sig.	,000

Constructo

$0,9 \leq KMO \leq 1,0$	=	Excelente adecuación muestral.
$0,8 \leq KMO \leq 0,9$	=	Buena adecuación muestral.
$0,7 \leq KMO \leq 0,8$	=	Aceptable adecuación muestral.
$0,6 \leq KMO \leq 0,7$	=	Regular adecuación muestral.
$0,5 \leq KMO \leq 0,6$	=	Mala adecuación muestral.
$0,0 \leq KMO \leq 0,5$	=	Adecuación muestral inaceptable

ANEXO N° 09

CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH SALUD MENTAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,803	39

Estadísticas de elemento

N°		Media	Desv. Desviación	N
1.	A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	1,96	,781	50
2.	Los problemas me confunden fácilmente	2,12	,746	50
3.	A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	1,58	,928	50
4.	Me gusta(a) como soy	1,84	,955	50
5.	Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	2,54	,930	50
6.	Me siento a punto de explotar	1,88	,895	50
7.	Para mí, la vida es aburrida y monótona	1,78	,954	50
8.	A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	1,78	,815	50
9.	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales difíciles y satisfactorias con algunas personas	2,02	,795	50
10.	Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí	2,10	,953	50
11.	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	2,70	,995	50
12.	Veó mi futuro con pesimismo	1,74	,965	50
13.	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	2,16	,912	50
14.	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	1,66	,895	50
15.	Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	2,46	,885	50
16.	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	2,26	1,006	50

17.	Intento mejorar como persona	1,86	,857	50
18.	Me considero "un/a buen/a amigo/a	2,04	,968	50
19.	Me preocupa que la gente me critique	1,70	,763	50
20.	Creo que soy una persona sociable	2,54	,908	50
21.	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	2,42	,906	50
22.	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	2,52	,814	50
23.	Pienso que soy una persona digna de confianza	2,38	,878	50
24.	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	1,96	,947	50
25.	Pienso en las necesidades de los demás	2,62	,855	50
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	2,52	1,035	50
27.	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	2,32	,891	50
28.	Frente al problema soy capaz de solicitar información	2,66	,895	50
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	2,74	,828	50
30.	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores	2,24	,847	50
31.	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	1,74	1,006	50
32.	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas habilidades	2,46	,908	50
33.	Me resulta difícil tener opiniones personales	2,10	,886	50
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	2,40	,881	50
35.	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	2,50	,931	50
36.	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	2,02	,845	50
37.	Me gusta ayudar a los demás	2,12	,982	50
38.	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	1,96	1,009	50
39.	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	1,76	,916	50

Estadísticas de total de elemento

Nº		Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.	A mí, me resulta difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	82,20	141,184	,265	,799
2.	Los problemas me confunden fácilmente	82,04	141,182	,280	,799
3.	A mí, me resulta difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	82,58	140,534	,242	,800
4.	Me gusta(a) como soy	82,32	134,712	,500	,791
5.	Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	81,62	141,791	,183	,802
6.	Me siento a punto de explotar	82,28	143,063	,133	,804
7.	Para mí, la vida es aburrida y monótona	82,38	136,485	,418	,794
8.	A mí, me resulta difícil dar apoyo emocional	82,38	144,689	,069	,805
9.	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales difíciles y satisfactorias con algunas personas	82,14	141,715	,230	,800
10.	Me preocupa mucho lo que los demás piensen de mi	82,06	140,874	,218	,801
11.	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	81,46	139,070	,283	,799
12.	Veó mi futuro con pesimismo	82,42	138,983	,299	,798
13.	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	82,00	137,184	,407	,794
14.	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	82,50	136,622	,444	,793
15.	Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	81,70	138,378	,362	,796
16.	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	81,90	136,908	,373	,795
17.	Intento mejorar como persona	82,30	139,929	,298	,798
18.	Me considero "un/a buen/a amigo/a	82,12	135,618	,450	,793
19.	Me preocupa que la gente me critique	82,46	140,049	,337	,797
20.	Creo que soy una persona sociable	81,62	138,036	,368	,796

21.	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	81,74	140,074	,271	,799
22.	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	81,64	140,031	,312	,798
23.	Pienso que soy una persona digna de confianza	81,78	140,461	,263	,799
24.	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	82,20	137,837	,359	,796
25.	Pienso en las necesidades de los demás	81,54	141,111	,240	,800
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	81,64	146,929	-,051	,812
27.	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	81,84	143,443	,116	,804
28.	Frente al problema soy capaz de solicitar información	81,50	137,888	,382	,795
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	81,42	144,493	,077	,805
30.	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores	81,92	139,871	,306	,798
31.	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	82,42	137,840	,332	,797
32.	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas habilidades	81,70	138,173	,361	,796
33.	Me resulta difícil tener opiniones personales	82,06	145,649	,013	,808
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	81,76	140,717	,250	,800
35.	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	81,66	140,923	,222	,801
36.	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	82,14	138,653	,369	,796
37.	Me gusta ayudar a los demás	82,04	139,100	,287	,799
38.	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	82,20	139,224	,271	,799
39.	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	82,40	140,694	,238	,800

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
84,16	146,709	12,112	39

ALFA DE CONBRACH INVENTARIO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	59

Estadísticas de elemento

Nº		Media	Desv. Desviación	N
1.	Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	,80	,985	100
2.	Suelo comer cuando estoy disgustado.	,35	,845	100
3.	Suelo hartarme de comida.	,37	,774	100
4.	Pienso en ponerme en dieta.	,60	1,064	100
5.	Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	,41	,866	100
6.	Me considero una persona poca eficaz.	,27	,649	100
7.	Me siento culpable cuando como en exceso.	,50	,959	100
8.	Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	1,01	1,096	100
9.	En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	,68	1,062	100
10.	La infancia es la época más feliz de la vida.	1,43	1,297	100
11.	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	,85	1,038	100
12.	Me aterroriza la idea de engordar.	,81	1,098	100
13.	Me siento solo en el mundo.	,47	,915	100
14.	Me siento satisfecho con mi figura.	,88	1,076	100
15.	Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	,87	,971	100
16.	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	,55	,869	100
17.	Preferiría ser adulto a ser niño.	1,70	1,087	100
18.	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	,99	1,049	100
19.	Doy demasiada importancia al peso.	,51	,990	100
20.	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	,83	,922	100
21.	Me siento incapaz.	,25	,642	100
22.	He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	,19	,581	100
23.	Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	1,10	1,210	100
24.	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	,66	1,007	100
25.	Me siento seguro de mí mismo.	1,23	1,246	100
26.	Me alegra haber dejado de ser un niño.	1,44	1,192	100
27.	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	,55	1,009	100
28.	Tengo mala opinión de mí	,25	,657	100
29.	Temo no poder controlar mis sentimientos.	,60	,943	100
30.	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	,22	,690	100

31	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	,22	,645	100
32	Me siento hinchado después de una comida normal.	,42	,855	100
33	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	,58	1,056	100
34	Me considero una persona valiosa.	,56	,891	100
35	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	,33	,726	100
36	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	,67	,943	100
37	Pienso en vomitar para perder peso	,19	,615	100
38	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	,54	,904	100
39	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	,34	,807	100
40	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	1,24	1,046	100
41	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	,40	,791	100
42	Como o bebo a escondidas.	,26	,719	100
43	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	,38	,776	100
44	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	,24	,712	100
45	Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	1,07	1,008	100
46	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	1,34	1,183	100
47	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	1,38	1,420	100
48	Soy comunicativo con las personas que conozco	,72	,975	100
49	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	,50	,969	100
50	Comer por placer es signo de debilidad moral.	,36	,798	100
51	Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	,54	1,039	100
52	Creo que la gente confía en mi tanto como merezco.	,97	1,020	100
53	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	1,27	1,413	100
54	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	,35	,770	100
55	Tengo la sensación de que todo me sale mal	,59	,954	100
56	Tengo cambios de humor bruscos.	,41	,866	100
57	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	,31	,813	100
58	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	,41	,911	100
59	Sé quién soy.	,47	,958	100

Estadísticas de total de elemento

Nº		Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.	Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	37,63	344,397	,303	,861
2.	Suelo comer cuando estoy disgustado.	38,08	351,691	,127	,863
3.	Suelo hartarme de comida.	38,06	349,936	,204	,862
4.	Pienso en ponerme en dieta.	37,83	337,233	,462	,858
5.	Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.	38,02	339,616	,503	,858
6.	Me considero una persona poca eficaz.	38,16	345,085	,453	,859
7.	Me siento culpable cuando como en exceso.	37,93	336,631	,537	,857
8.	Creo que mi estómago tiene un tamaño adecuado.	37,42	346,165	,222	,862
9.	En mi familia sólo se consideran buenos los resultados sobresalientes.	37,75	346,937	,211	,862
10.	La infancia es la época más feliz de la vida.	37,00	363,879	-,185	,871
11.	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	37,58	348,650	,173	,863
12.	Me aterroriza la idea de engordar.	37,62	333,612	,539	,856
13.	Me siento solo en el mundo.	37,96	339,615	,474	,858
14.	Me siento satisfecho con mi figura.	37,55	348,997	,156	,863
15.	Creo que controlo las cosas que me pasan en la vida.	37,56	344,714	,299	,861
16.	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	37,88	344,167	,357	,860
17.	Preferiría ser adulto a ser niño.	36,73	363,694	-,204	,870
18.	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	37,44	347,219	,207	,862
19.	Doy demasiada importancia al peso.	37,92	336,943	,509	,857
20.	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	37,60	350,141	,158	,863
21.	Me siento incapaz.	38,18	345,220	,453	,860
22.	He ido a comilonas en las que sentí que no podía dejar de comer.	38,24	353,356	,125	,863
23.	Cuando era pequeño, intentaba no decepcionar a mis padres	37,33	348,728	,138	,864
24.	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	37,77	340,684	,396	,859
25.	Me siento seguro de mí mismo.	37,20	364,182	-,196	,871
26.	Me alegra haber dejado de ser un niño.	36,99	349,263	,129	,864

27.	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	37,88	342,208	,354	,860
28.	Tengo mala opinión de mí	38,18	346,755	,378	,860
29.	Temo no poder controlar mis sentimientos.	37,83	344,688	,310	,861
30.	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	38,21	339,602	,643	,857
31.	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	38,21	346,612	,392	,860
32.	Me siento hinchado después de una comida normal.	38,01	338,131	,559	,857
33.	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	37,85	335,785	,505	,857
34.	Me considero una persona valiosa.	37,87	343,003	,383	,860
35.	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	38,10	345,727	,377	,860
36.	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	37,76	342,588	,371	,860
37.	Pienso en vomitar para perder peso	38,24	345,538	,460	,860
38.	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	37,89	340,705	,447	,859
39.	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	38,09	336,972	,635	,856
40.	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	37,19	351,772	,091	,864
41.	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	38,03	347,646	,276	,861
42.	Como o bebo a escondidas.	38,17	351,072	,180	,862
43.	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	38,05	349,927	,203	,862
44.	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	38,19	345,085	,409	,860
45.	Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	37,36	341,970	,361	,860
46.	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer	37,09	355,032	,000	,867
47.	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	37,05	349,119	,100	,866
48.	Soy comunicativo con las personas que conozco	37,71	348,673	,187	,863
49.	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	37,93	341,924	,378	,860
50.	Comer por placer es signo de debilidad moral.	38,07	346,429	,315	,861
51.	Soy propenso a tener ataque de rabia o de ira.	37,89	339,291	,420	,859
52.	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	37,46	349,322	,159	,863
53.	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	37,16	348,964	,104	,866
54.	Los demás dicen que me irrita con facilidad.	38,08	343,953	,416	,859

55.	Tengo la sensación de que todo me sale mal	37,84	331,792	,682	,855
56.	Tengo cambios de humor bruscos.	38,02	337,454	,573	,857
57.	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	38,12	337,985	,595	,857
58.	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	38,02	342,848	,378	,860
59.	Sé quién soy.	37,96	341,170	,405	,859

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
38,43	356,429	18,879	59

ANEXO Nº 10

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DE TESIS



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 Nº 8445-2018-FACS-UNJBG
Tacna, 18 de junio del 2018

VISTO:

El Oficio Nº 214-2018-ESEN/FACS, remitido el 14.06.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. MARÍA ISABEL PAXI QUISPE, y

CONSIDERANDO:

Que, la Egr. MARÍA ISABEL PAXI QUISPE, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio Nº 214-2018-ESEN/FACS, remitido el 14.06.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA – 2018, y autorización para ejecución presentado por la Egr. MARÍA ISABEL PAXI QUISPE, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

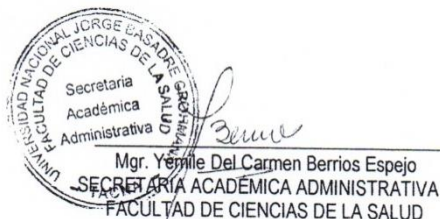
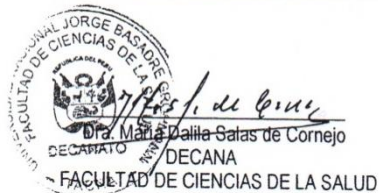
De conformidad con el Art. 70º numeral 70.2 de la Ley Universitaria Nº 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1º: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra, para el Proyecto de Tesis titulado: **SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE TACNA – 2018**, presentado por la Egr. MARÍA ISABEL PAXI QUISPE, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2º: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. MARÍA ISABEL PAXI QUISPE de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.

ANEXO N° 11

CARTA DE PRESENTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN

Anexo N° 11.1: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 336-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

Señor:
Prof. Javier Ramírez Mamani
DIRECTOR DE LA I.E. ENRIQUE PAILLARDELLE
Presente.

Regional de Educación de Tacna	
I.E. "Enrique Paillardelle"	
Dist. S. Albarracín L.	
RECIBIDO	
Región Exp:	
Fecha:	19 JUL 2018
Hora:	14.25 p.m.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado: "**SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**", según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Ccch.

Anexo N° 11.2: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. JORGE CHÁVEZ.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 337-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

Señorav
Prof. Carmen Flores Layme
DIRECTORA DE LA I.E. JORGE CHÁVEZ
Presente.-

JORGE CHÁVEZ
RECIBIDO
19 JUL 2018
Hora: 2:32 p.m.
N°Reg: _____ Firma: _____

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

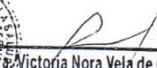
De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado: "**SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Cch.

Anexo N° 11.3: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. GERARDO ARIAS COPAJA.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 338-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
I.E. GERARDO ARIAS COPAJA	
Dist. Gregorio Alvarado L. - Tacna	
RECIBIDO	
Fecha:	20 JUL 2018
Exp:	1744
Hora:	9:26 Firmar:

Señora:
Prof. Eric André Colque Oblitas
DIRECTOR DE LA I.E. GERARDO ARIAS COPAJA
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumento, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Velá de Córdova
DIRÉCTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Ccch.

Anexo N° 11.4: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. Sta. TERESITA DEL NIÑO JESÚS.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 339-2018-ESEN/FACS

Tacna, 2018 Julio 19

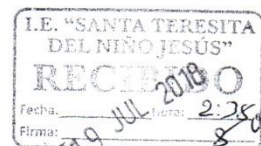
Señora:

Prof. Yolanda Carmen Copaja Ticona

DIRECTORA DE LA I.E. SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS




De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

Ccch.

Anexo N° 11.5: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. Dr. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

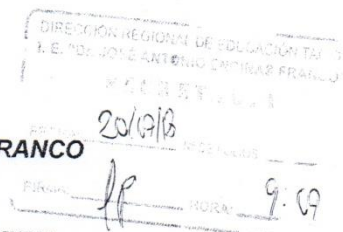
OFICIO N° 340-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

Señora:

Prof. Ricardo Santiago Mamani Tola

DIRECTOR DE LA I.E. DR. JOSÉ ANTONIO ENCINAS FRANCO

Presente.



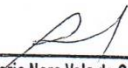
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado: **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Ccch.

Anexo N° 11.6: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ.



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

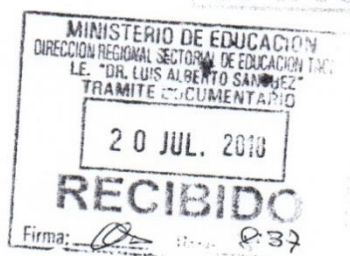


"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 341-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

Señora:
Prof. Mauricio Vidal Flores Chile
DIRECTOR DE LA I.E. LUIS ALBERTO SÁNCHEZ
Presente.-



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

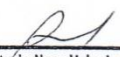
De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumento, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Ccch.

Anexo N° 11.7: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. MANUEL A. ODRÍA.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 330-2018-ESEN/FACS

Tacna, 2018 Julio 19

Señor:

Prof. Aldo Ruperto Espinoza Rodríguez
DIRECTOR DE LA I.E. MANUEL A. ODRÍA
Presente.-



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD COMO SUR Y COMO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Vela de Cordova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

Ccch.

Anexo N° 11.8: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. SIMÓN BOLÍVAR.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 331-2018-ESEN/FACS

Tacna, 2018 Julio 19

Señor:

Prof. Oscar Valle Zavala

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : "**SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

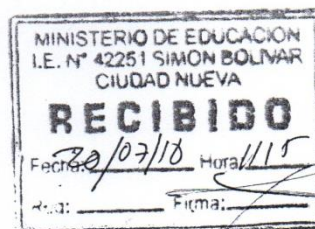
Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


DIRECCIÓN Dña. **Victoria Nora Vela de Córdova**
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

Ccch.



Anexo N° 11.9: carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. MARISCAL CÁCERES.



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

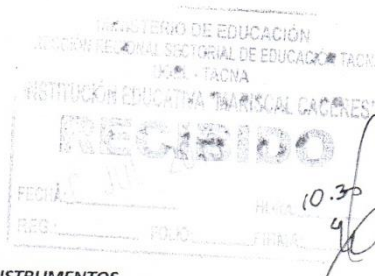


"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 333-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

Señor:
Prof. Víctor Manuel Ramos Copari
DIRECTOR DE LA I.E. MARISCAL CÁCERES
Presente.-



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado: **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORRED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


Dra. **Victoria Nora Vela de Córdova**
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Cech.

Anexo N° 11.10: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. CESAR COHAILA TAMAYO.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 332-2018-ESEN/FACS

Tacna, 2018 Julio 19

Señora:

Prof. Jackeline Marcosa Pérez Gutiérrez

DIRECTORA DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO

Presente.-

DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE EDUCACIÓN TACNA	
I.E. N° 42250 "CESAR AGUSTO COHAILA TAMAYO" - CIUDAD NUEVA	
SECRETARIA	
RECIBIDO: 20/07/18	
FIRMA: [Firma]	HORA: 11:47

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado: **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG**, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado

Ccch.

Anexo N° 11.11: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. FORTUNATO ZORA CARVAJAL.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 334-2018-ESEN/FACS
Tacna, 2018 Julio 19

Señor:
Prof. Enrique Torres Ojeda
DIRECTOR DE LA I.E. FORTUNATO ZORA CARVAJAL
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

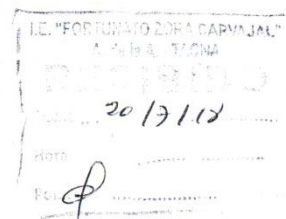
Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,


DIRECCIÓN
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA

Adj.: Lo indicado
Ccch.



Anexo N° 11.12: Carta de presentación y autorización para la ejecución en la I.E. VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE.



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



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

CARGO

OFICIO N° 335-2018-ESEN/FACS

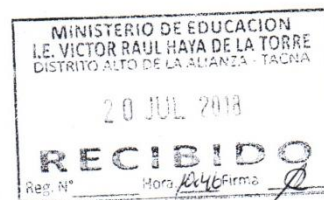
Tacna, 2018 Julio 19

Señor:

Prof. Luis Rivera Quille

DIRECTOR DE LA I.E. VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE

Presente.



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. **María Isabel Paxi Quispe**, viene ejecutando su proyecto de tesis titulado : **"SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE. TACNA – 2018**, según R.F. N° 8445-2018-FACS-UNJBG, por lo que solicito su **AUTORIZACIÓN**, para la respectiva Aplicación de Instrumentos, mediante encuestas a los estudiantes del nivel de secundaria de su prestigiosa institución, brindándole las facilidades que sean necesarias a la mencionada egresada.

Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Victoriá Nora Vela de Cordova
DIRECTORA E.P. ENFERMERIA

Adj.: Lo indicado

Ccch.

ANEXO N° 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE “SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE” TACNA – 2018

El estudio que se realizará en esta investigación, tiene como fin -
Identificar la relación entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte Tacna.

Este trabajo abre puertas a posteriores investigaciones sobre el mismo.

Se aplicará dos cuestionarios, los cuales serán aplicados y analizados. Así mismo La información recogida será manejada con absoluta confidencialidad.
Yo, Sr./ Sra:

Manifiesto que estoy conforme con la aplicación de dos cuestionarios. He comprendido la información brindada. Tomando conciencia y libre decisión para contribuir con esta investigación. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

___ Si autorizo a que se realice la aplicación de los dos cuestionarios.

___ NO autorizo la aplicación de dos instrumentos. Asumiendo la consecuencia de que mi no contribución, no aportara al avance de esta investigación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL USUARIO

ANEXO N° 13

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis Nula

Ho: No existe relación significativa entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018.

Hipótesis Alterna

Ha: Existe relación significativa entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018.

Regla de decisión

- Si el valor $Sig > 0,05$ se acepta H_0
- Si el valor $Sig < 0,05$ se acepta H_a

Test de prueba Chi cuadrado

En el programa SPSS se tiene los siguientes resultados:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	200,836	4	,000
Razón de verosimilitudes	44,738	4	,000
Asociación lineal por lineal	38,808	1	,000
N de casos válidos	674		

Decisión

Como el valor Sig.=0,000 son menores a 0,05 se decide aceptar la hipótesis alterna. Por lo tanto, con un nivel de confianza del 95% se demuestra que Salud mental tiene relación significativa trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018.

ANEXO Nº 14: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLOGÍA
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
¿Cuál es la relación entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microrred de Salud Cono Sur y Cono Norte?	OBJETIVO GENERAL: Analizar la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microrred de Salud Cono Sur y Cono Norte - Tacna, 2018.	Hi: Existe relación significativa entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microrred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018.	Variable independiente: Salud Mental	Según la OMS: Es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad (6).	Satisfacción personal	Accesibilidad del yo a la conciencia	Ítems 38	(*)Ítems positivos - Siempre o casi siempre (1) - Con bastante frecuencia (2) - Algunas veces (3) - Nunca o casi nunca (4) Ítems Negativos Puntuación contraria	Nominal	ENFOQUE DE INVESTIGACION: Cuantitativa TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional de corte transversal. METODO: Aplicativo - analítico POBLACIÓN: 5857 estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas de la Microrred de Salud Cono Norte y Cono Sur. CRITERIOS DE INCLUSIÓN: - Adolescentes que estudien en la institución educativa - Adolescentes con edad de 12 a 17 años - Adolescentes que acepten participar en la investigación CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: - Adolescentes que no asisten el día de la recolección de datos
						Autoestima	Ítems 4*, 39			
						Sentido de identidad	Ítems 14,31, 23			
					Actitud prosocial	Motivación por la vida	Ítems 7,12, 32*, 16*, 17*			
						Implicación en la vida	Ítems 1, 3			
					Autocontrol	Resistencia al estrés	Ítems 6, 22*,5*, 21*, 2, 26			
					Autonomía	Conducta independiente	Ítem 10, 13, 19,33, 34			
					Resolución de problemas y autoactualización	Percepción objetiva	Ítem 15*, 27*, 28*, 29*			
					Habilidades de relación interpersonal	Empatía o sensibilidad social	Ítems 8, 11*, 24, 25*, 37*, 35*			
						Adecuación en el amor, el trabajo y el tiempo libre	Ítems 18*			
Adecuación en las relaciones interpersonales	Ítems 9, 20*									

<p>OBJETIVO ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de salud mental en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna. - Identificar la salud mental según dimensiones: Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal; en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna. - Identificar los trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna. - Identificar trastornos alimentarios según dimensiones: comportamientos y actitudes hacia la comida y la imagen corporal, y los rasgos psicológicos; en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna. - Relacionar la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente entre la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna. 	<p>Ho: No existe relación significativa entre la salud mental y trastornos alimentarios en la población adolescente en la Microred de Salud Cono Sur y Cono Norte, Tacna 2018.</p>	<p>Variable Dependiente: trastornos alimentarios</p>	<p>Son alteraciones o anomalidades en la conducta de ingesta que tiene su fundamento en el entorno social en que cada individuo se desenvuelve (7).</p>	<p>Actitudes y conductas relacionadas con las comidas y la imagen corporal</p> <p>Rasgos psicológicos</p>	<table border="1"> <tr> <td>Obsesión por la delgadez</td> <td>Ítems directos: 4, 7, 12, 19 y 33 Ítems inversos: 1</td> </tr> <tr> <td>Bulimia</td> <td>Ítems directos: 2, 3, 22, 31, 37 y 42</td> </tr> <tr> <td>Insatisfacción corporal</td> <td>Ítems directos: 5 y 30 Ítems inversos: 14</td> </tr> <tr> <td>Ineficacia</td> <td>Ítems directos: 6, 13, 21, 25 y 39 Ítems inversos: 15 y 34</td> </tr> <tr> <td>Perfeccionismo</td> <td>Ítems directos: 9 y 43</td> </tr> <tr> <td>Desconfianza interpersonal</td> <td>Ítems directos: 38 Ítems inversos: 11, 18 y 40</td> </tr> <tr> <td>Conciencia introceptiva</td> <td>Ítems directos: 16, 27, 29, 32, 41 y 44 Ítems inversos: 20</td> </tr> <tr> <td>Miedo a la madurez</td> <td>Ítems directos: 10 Ítems inversos: 17 y 26</td> </tr> <tr> <td>Ascetismo</td> <td>Ítems directos: 49 y 56 Ítems inversos: 46</td> </tr> <tr> <td>Impulsabilidad</td> <td>Ítems directos: 47, 49, 51, 53, 54, 56 y 58</td> </tr> <tr> <td>Inseguridad social</td> <td>Ítems directos: 55 Ítems inversos: 45 y 59</td> </tr> </table>	Obsesión por la delgadez	Ítems directos: 4, 7, 12, 19 y 33 Ítems inversos: 1	Bulimia	Ítems directos: 2, 3, 22, 31, 37 y 42	Insatisfacción corporal	Ítems directos: 5 y 30 Ítems inversos: 14	Ineficacia	Ítems directos: 6, 13, 21, 25 y 39 Ítems inversos: 15 y 34	Perfeccionismo	Ítems directos: 9 y 43	Desconfianza interpersonal	Ítems directos: 38 Ítems inversos: 11, 18 y 40	Conciencia introceptiva	Ítems directos: 16, 27, 29, 32, 41 y 44 Ítems inversos: 20	Miedo a la madurez	Ítems directos: 10 Ítems inversos: 17 y 26	Ascetismo	Ítems directos: 49 y 56 Ítems inversos: 46	Impulsabilidad	Ítems directos: 47, 49, 51, 53, 54, 56 y 58	Inseguridad social	Ítems directos: 55 Ítems inversos: 45 y 59	<p>Directos</p> <p>Siempre (3) Casi Siempre (2) A Menudo (1) A veces (0) Pocas veces (0) Nunca (0)</p> <p>Inversos</p> <p>Nunca (3) Pocas veces (2) A veces (1) A Menudo (0) Casi Siempre (0) Siempre (0)</p>	<p>Nominal</p>	<p>- Adolescentes que no acepten colaborar con la investigación.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS: Estudiantes del nivel secundario de las instituciones educativas de la Microred de Salud Cono Norte y Cono Sur.</p> <p>MUESTRA: Cono Sur: 347 Estudiantes del Nivel Secundaria Cono Norte: 327 Estudiantes del Nivel Secundaria.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico de tipo aleatorio simple.</p> <p>CONSIDERACIONES ETICAS: Antes de la aplicación del cuestionario se brindara el consentimiento informado acerca de la investigación.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: La técnica a utilizar es la encuesta, a través de un cuestionario y un inventario tipo escala Likert.</p> <p>TECNICA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS: SPSS 2018</p> <p>TECNICA PARA INFORME FINAL: PROTOCOLO DE ESEN</p>
Obsesión por la delgadez	Ítems directos: 4, 7, 12, 19 y 33 Ítems inversos: 1																													
Bulimia	Ítems directos: 2, 3, 22, 31, 37 y 42																													
Insatisfacción corporal	Ítems directos: 5 y 30 Ítems inversos: 14																													
Ineficacia	Ítems directos: 6, 13, 21, 25 y 39 Ítems inversos: 15 y 34																													
Perfeccionismo	Ítems directos: 9 y 43																													
Desconfianza interpersonal	Ítems directos: 38 Ítems inversos: 11, 18 y 40																													
Conciencia introceptiva	Ítems directos: 16, 27, 29, 32, 41 y 44 Ítems inversos: 20																													
Miedo a la madurez	Ítems directos: 10 Ítems inversos: 17 y 26																													
Ascetismo	Ítems directos: 49 y 56 Ítems inversos: 46																													
Impulsabilidad	Ítems directos: 47, 49, 51, 53, 54, 56 y 58																													
Inseguridad social	Ítems directos: 55 Ítems inversos: 45 y 59																													

ANEXO Nº 15

TABLAS ESTÁNDARES

ANEXO Nº 15.1.:

TABLA Nº 06

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE SEGÚN SEXO EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE, TACNA – 2018

Sexo	Microred de Salud				Total	
	Cono Sur		Cono Norte			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	136	20,2	149	22,1	285	42,3
Femenino	211	31,3	178	26,4	389	57,7
Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0

Fuente: Cuestionario de salud mental e inventario de trastornos alimentarios aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018.

Elaborado por: Lluch T. y David M. Garner, Ph. D. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

ANEXO Nº 15.2.:

TABLA Nº 07

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE SEGÚN EDAD EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE, TACNA – 2018

Edad	Microred de Salud				Total	
	Cono Sur		Cono Norte			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 12 a 13 años	11 9	17, 7	83	12, 3	20 2	30,0
DE 14 a 15 años	13 7	20, 3	14 7	21, 8	28 4	42,1
De 16 a 17 años	91	13, 5	95	14, 1	18 6	27,6
De 18 a mas años	0	0,0	2	0,3	2	0,3
Total	34 7	51, 5	32 7	48, 5	67 4	100, 0

Fuente: Cuestionario de salud mental e inventario de trastornos alimentarios aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018.

Elaborado por: Lluch T. y David M. Garner, Ph. D. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

ANEXO Nº 15.3.:

TABLA Nº 08

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE SEGÚN INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE, TACNA – 2018

Institución Educativa	Microred de Salud				Total	
	Cono Sur		Cono Norte			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enrique Paillardelle	84	12,5	0	0,0	84	12,5
Jorge Chavez	87	12,9	0	0,0	87	12,9
Gerardo Arias Copaja	41	6,1	0	0,0	41	6,1
Snta. Teresita de Niño Jesus	32	4,7	0	0,0	32	4,7
Dr. Jose Antonio Encinas Franco	25	3,7	0	0,0	25	3,7
Luis Alberto Sanchez	78	11,6	0	0,0	78	11,6
Manuel A. Odria	0	0,0	82	12,2	82	12,2
Simon Bolivar	0	0,0	14	2,1	14	2,1
Cesar Cohaila Tamayo	0	0,0	69	10,2	69	10,2
Mariscal Caceres	0	0,0	74	11,0	74	11,0
Fortunato Zora Carvajal	0	0,0	61	9,1	61	9,1
Victor Raul Haya de la Torre	0	0,0	27	4,0	27	4,0
Total	347	51,5	327	48,5	674	100,0

Fuente: Cuestionario de salud mental e inventario de trastornos alimentarios aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018.

Elaborado por: Lluch T. y David M. Garner, Ph. D. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

ANEXO Nº 15.4.:

TABLA Nº 09

**SALUD MENTAL SEGÚN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA
MICRORED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA 2018**

I.E.	Salud Mental						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Enrique Paillardelle	34	5,0	50	7,4	0	0,0	50	7,4
Jorge Chávez	55	8,2	32	4,7	0	0,0	32	4,7
Gerardo Arias Copaja	23	3,4	18	2,7	0	0,0	18	2,7
Snta. Teresita de Niño Jesus	16	2,4	16	2,4	0	0,0	16	2,4
Dr. Jose Antonio Encinas Franco	19	2,8	6	0,9	0	0,0	6	0,9
Luis Alberto Sanchez	45	6,7	33	4,9	0	0,0	33	4,9
Manuel A. Odria	35	5,2	47	7,0	0	0,0	47	7,0
Simon Bolivar	7	1,0	7	1,0	0	0,0	7	1,0
Cesar Cohaila Tamayo	41	6,1	27	4,0	1	0,1	28	4,2
Mariscal Caceres	43	6,4	30	4,5	1	0,1	31	4,6
Fortunato Zora Carvajal	36	5,3	25	3,7	0	0,0	25	3,7
Victor Raul Haya de la Torre	16	2,4	11	1,6	0	0,0	11	1,6
Total	370	54,9	302	44,8	2	0,3	674	100,0

Fuente: Cuestionario de salud mental aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018.
Elaborado por: Lluch T. y David M. Garner, Ph. D. adaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe

ANEXO Nº 15.6.:

TABLA Nº 10

**TRASTORNOS ALIMENTARIOS SEGÚN INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DE LA MICRORRED DE SALUD CONO SUR Y CONO NORTE,
TACNA 2018**

I.E.	Trastornos alimenticios						Total	
	Sin presencia TCA		En riesgo TCA		Con presencia TCA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enrique Paillardelle	75	11,1	8	1,2	1	0,1	84	12,5
Jorge Chávez	81	12,0	6	0,9	0	0,0	87	12,9
Gerardo Arias Copaja	35	5,2	6	0,9	0	0,0	41	6,1
Snta. Teresita de Niño Jesus	24	3,6	8	1,2	0	0,0	32	4,7
Dr. Jose Antonio Encinas Franco	22	3,3	3	0,4	0	0,0	25	3,7
Luis Alberto Sanchez	75	11,1	3	0,4	0	0,0	78	11,6
Manuel A. Odria	74	11,0	8	1,2	0	0,0	82	12,2
Simon Bolivar	14	2,1	0	0,0	0	0,0	14	2,1
Cesar Cohaila Tamayo	63	9,3	6	0,9	0	0,0	69	10,2
Mariscal Caceres	67	9,9	6	0,9	1	0,1	74	11,0
Fortunato Zora Carvajal	55	8,2	6	0,9	0	0,0	61	9,1
Victor Raul Haya de la Torre	25	3,7	2	0,3	0	0,0	27	4,0
Total	610	90,5	62	9,2	2	0,3	674	100,0

Fuente: Inventario de trastornos A aplicada a adolescentes de las instituciones educativas, Tacna 2018

Elaborado por: David M. Garner, Ph. Dadaptado por Bach. María Isabel Paxi Quispe