



Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería**

**Factores asociados al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria
en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya -
Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Rivera Choque, Kimberly Michelle

ORCID: 0009-0007-1130-5124

Cruz Vera, Miriam

ORCID: 0009-0008-2316-1030

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mg. Borja Vizcarra, María del Pilar Sofia

ORCID: 0000-0002-8680-2463

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 06 de Mayo del 2026

Dictamen: 015286-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 015286, presentado por:

2019250142 - CRUZ VERA MIRIAM

2020896322 - RIVERA CHOQUE KIMBERLY MICHELLE

Titulado:

**FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE SOCABAYA - AREQUIPA,
2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR**



**29217246 - RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA
DICTAMINADOR**

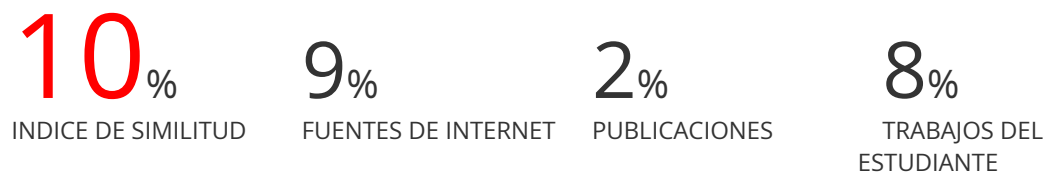


**29581426 - GONZALES VALENCIA NINOSKA
DICTAMINADOR**



FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE SOCABAYA - AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet | 7% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 3 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | 1% |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino.

A mi padre, Gregorio, por ser mi mayor inspiración para alcanzar mis metas, por su apoyo constante y por acompañarme en mi formación académica, siendo un ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y superación.

A mi madre, Leandra, por su comprensión y por ser mi sostén incondicional en todo momento, por su amor inquebrantable y su apoyo permanente a lo largo de mi vida.

A mi hermano mayor, Richard, por su paciencia, sus valiosos consejos y su respaldo permanente, cuyo apoyo ha sido fundamental en mi desarrollo personal y académico.

A mi hermano menor, Jhon Duayer, motor de mi vida y fuente constante de motivación, por llenar mi camino de amor e inspiración y por creer siempre en mí.

Miriam Cruz Vera

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarme en cada paso de este camino, por darme fortaleza en los momentos de dificultad y por permitirme llegar hasta esta meta cumplida.

A mis padres, porque sin su esfuerzo, amor y dedicación nada de esto habría sido posible. Gracias por creer en mí, por su apoyo incondicional, por cada sacrificio y por las enseñanzas que han guiado mi vida personal y profesional. Este logro también es suyo.

A mis hermanos, por ser parte esencial de mi vida y de este camino, por su presencia y su apoyo constante, que marcaron la diferencia y me dieron ánimo para seguir adelante.

A Renato, por su amor y por el acompañamiento genuino que me brindó durante este proceso. Gracias por su paciencia, su apoyo constante y por la tranquilidad y fortaleza que me transmitió para continuar.

Gracias a todos ustedes, porque con su apoyo y su presencia hicieron posible que hoy alcance esta meta tan significativa en mi vida.

Kimberly Rivera Choque

AGRADECIMIENTOS

A Dios por concedernos salud, fortaleza y perseverancia para culminar satisfactoriamente esta etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación; por ser nuestro pilar fundamental y alentarnos a seguir adelante en cada desafío.

A la Universidad Católica de Santa María, en particular a la Facultad de Enfermería y a su plana docente, por la sólida formación académica y humana brindada durante nuestra preparación profesional.

Asimismo, agradecemos a la Institución Educativa San Martín de Socabaya, a su equipo directivo y plana docente, por su disposición y colaboración en la ejecución de este estudio.

De manera especial, al profesor Henry Teodoro Ríos Humpire, por su apoyo e interés constante, que facilitaron el desarrollo de la investigación.

A la asesora de tesis, por su orientación y valiosos aportes en el desarrollo de la presente investigación. Asimismo, a las dictaminadoras, por sus observaciones y sugerencias que contribuyeron a mejorar este trabajo.

Finalmente, nuestro sincero agradecimiento a los estudiantes que participaron en el estudio, por su honestidad, empatía y predisposición durante el proceso de recolección de datos, así como a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron al logro de esta meta académica.

Miriam Cruz Vera
Kimberly Rivera Choque

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, Arequipa, 2025. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal y observacional. La muestra estuvo constituida por 275 adolescentes de educación secundaria seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron dos cuestionarios validados: el primero evaluó factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares (21 ítems), y el segundo midió características de trastornos de conducta alimentaria incluyendo anorexia y bulimia (19 ítems). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson previa verificación de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Resultados: El 61.8% de los adolescentes presentó factores asociados que evidencian riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, se observó que el 55.3% presentó un nivel de riesgo leve, lo que sugiere la presencia de indicadores iniciales que podrían predisponer a la aparición de estas alteraciones si no se implementan medidas preventivas oportunas. Se encontró una correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre ambas variables ($r=0.658$, $p<0.001$). Conclusiones: Existe una relación estadísticamente significativa, positiva y de intensidad moderada entre los factores asociados y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, siendo los factores sociales los de mayor influencia. Los hallazgos fundamentan la necesidad de implementar programas de prevención primaria y detección temprana en el ámbito educativo.

Palabras clave: Trastornos de conducta alimentaria, adolescentes, prevención.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between associated factors and the risk of developing eating disorders in adolescents at the San Martín de Socabaya Educational Institution, Arequipa, 2025. Methodology: A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional, and observational study was conducted. The sample consisted of 275 secondary school students selected using non-probability convenience sampling. Two validated questionnaires were administered: the first assessed biological, psychological, social, and family factors (21 items), and the second measured characteristics of eating disorders, including anorexia and bulimia (19 items). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, employing Pearson's correlation coefficient after verifying normality with the Kolmogorov-Smirnov test. Results: 61.8% of the adolescents presented associated factors indicating a risk of developing eating disorders. Furthermore, it was observed that 55.3% presented a mild risk level, suggesting the presence of initial indicators that could predispose individuals to developing these disorders if timely preventive measures are not implemented. A statistically significant, moderately positive correlation was found between the two variables ($r=0.658$, $p<0.001$). Conclusions: There is a statistically significant, positive, and moderately strong relationship between the associated factors and the risk of developing eating disorders in adolescents, with social factors being the most influential. These findings support the need to implement primary prevention and early detection programs in educational settings.

Keywords: Eating disorders, adolescents, prevention.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTOS | |
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 3 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2. UBICACIÓN DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.2.1. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 4 |
| 1.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 4 |
| 1.2.3. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 5 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. FACTORES ASOCIADOS..... | 7 |
| 2.1.1. FACTORES BIOLÓGICOS..... | 8 |
| 2.1.2. FACTORES PSICOLÓGICOS..... | 12 |
| 2.1.3. FACTORES SOCIALES..... | 13 |
| 2.1.4. FACTORES FAMILIARES..... | 15 |
| 2.2. CONDUCTA ALIMENTARIA..... | 15 |
| 2.2.1. ANOREXIA..... | 16 |
| 2.2.2. BULIMIA..... | 19 |
| 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... | 22 |
| 3.1. NIVEL INTERNACIONAL..... | 22 |
| 3.2. NIVEL NACIONAL..... | 23 |
| 3.3. NIVEL LOCAL..... | 23 |
| 4. OBJETIVOS..... | 24 |
| 5. HIPÓTESIS..... | 24 |
| CAPITULO II..... | 26 |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... | 26 |
| 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN..... | 27 |

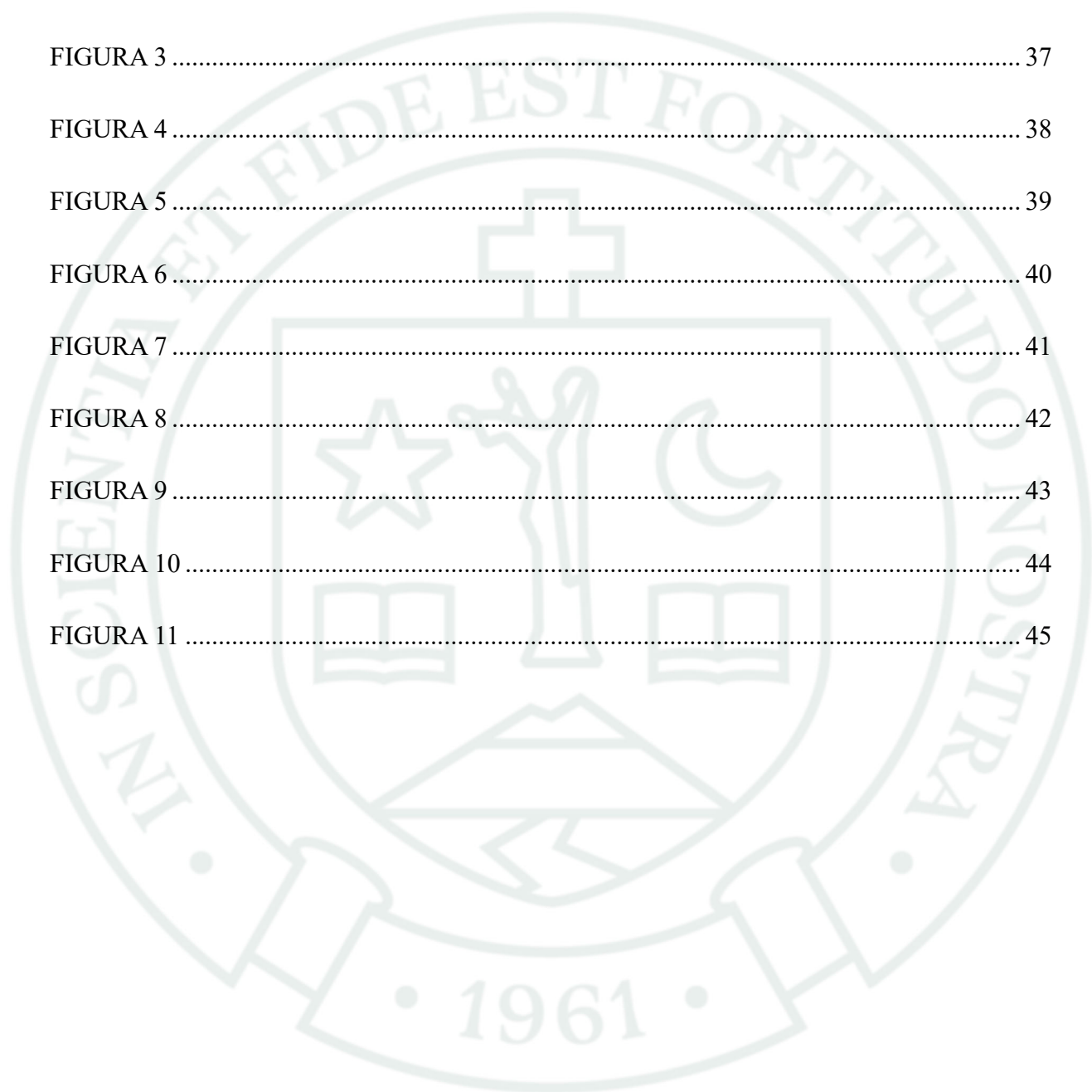
| | |
|---|----|
| 1.1. TÉCNICA..... | 27 |
| 1.2. INSTRUMENTO..... | 27 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 29 |
| 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL | 29 |
| 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL | 29 |
| 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO | 29 |
| 2.4. UNIVERSO Y POBLACIÓN | 29 |
| 2.5. MUESTRA..... | 29 |
| 2.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 30 |
| 2.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 30 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 31 |
| 3.1. ORGANIZACIÓN..... | 31 |
| 3.2. RECURSOS..... | 32 |
| 3.2.1. HUMANOS..... | 32 |
| 3.2.2. FÍSICOS | 32 |
| 3.2.3. FINANCIEROS..... | 33 |
| 3.2.4. MATERIALES | 33 |
| CAPITULO III..... | 34 |
| RESULTADOS | 34 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 48 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|--|----|
| TABLA 1 | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 4 |
| TABLA 2 | ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO | 35 |
| TABLA 3 | ADOLESCENTES SEGÚN IMC Y ANTECEDENTES DE SOBREPESO | 36 |
| TABLA 4 | ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS | 37 |
| TABLA 5 | ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES SOCIALES | 38 |
| TABLA 6 | ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES FAMILIARES | 39 |
| TABLA 7 | NIVEL DE RIESGO DE FACTORES ASOCIADOS A TCA | 40 |
| TABLA 8 | ADOLESCENTES SEGÚN ANOREXIA Y NIVEL DE FRECUENCIA | 41 |
| TABLA 9 | ADOLESCENTES SEGÚN BULIMIA Y NIVEL DE FRECUENCIA | 42 |
| TABLA 10 | TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y RIESGO | 43 |
| TABLA 11 | PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV | 44 |
| TABLA 12 | CORRELACIÓN ENTRE FACTORES ASOCIADOS Y RIESGO DE TCA.... | 45 |
| TABLA 13 | CRONOGRAMA DEL PROGRAMA | 66 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|-----------------|----|
| FIGURA 1 | 35 |
| FIGURA 2 | 36 |
| FIGURA 3 | 37 |
| FIGURA 4 | 38 |
| FIGURA 5 | 39 |
| FIGURA 6 | 40 |
| FIGURA 7 | 41 |
| FIGURA 8 | 42 |
| FIGURA 9 | 43 |
| FIGURA 10 | 44 |
| FIGURA 11 | 45 |



ÍNDICE DE ANEXOS

| | | |
|----------|---|----|
| ANEXO 1 | MATRIZ DE DATOS | 53 |
| ANEXO 2 | CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD | 57 |
| ANEXO 3 | CONSTANCIA DE APLICACIÓN | 58 |
| ANEXO 4 | CUESTIONARIO 1 | 59 |
| ANEXO 5 | CUESTIONARIO 2 | 61 |
| ANEXO 6 | CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES | 63 |
| ANEXO 7 | ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES | 64 |
| ANEXO 8 | PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA | 65 |
| ANEXO 9 | VALIDEZ DE INSTRUMENTOS | 70 |
| ANEXO 10 | PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS | 72 |
| ANEXO 11 | PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE TCA | 74 |

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia, el ser humano atraviesa un proceso de transición caracterizado por modificaciones corporales, afectivas y sociales que participan activamente en la consolidación de la identidad personal y en el tipo de interacción que el adolescente mantiene con su entorno inmediato. Durante este proceso, los adolescentes suelen enfrentarse a demandas sociales respecto a la apariencia corporal, la aceptación social y el rendimiento académico, circunstancias que, en muchos casos, generan un impacto negativo en su bienestar integral. Entre las problemáticas más relevantes que emergen de este contexto se encuentran los Trastornos de la Conducta Alimentaria, los cuales representan un riesgo creciente y de consecuencias graves en la población escolar.

La necesidad de comprender a profundidad esta problemática impulsa la generación de evidencia que permita explicar los factores asociados a la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, con el fin de enriquecer el conocimiento existente y fortalecer el campo de la investigación en salud adolescente. Desde una motivación científica, este trabajo busca aportar bases sólidas para futuras investigaciones, asimismo, este aporte permite consolidar el desarrollo de evidencia científica para usos de contexto de la salud pública y la psicología, orientando futuras investigaciones e intervenciones encaminadas al fortalecimiento del bienestar poblacional.

Al mismo tiempo, resultó fundamental disponer de información contextualizada que sirva como punto de guía para diseñar estrategias de prevención y detección temprana desde el ámbito educativo, dado que la escuela constituye un espacio clave para el acompañamiento y protección de los estudiantes. Esta dimensión responde a una motivación social, pues la investigación pretendió generar evidencia que beneficie a la comunidad educativa, favoreciendo el desarrollo de intervenciones efectivas que promuevan la salud, el bienestar emocional y la inclusión de los adolescentes en su entorno escolar.

De igual manera, el interés por abordar esta realidad surge de la preocupación por el bienestar de los adolescentes y el reconocimiento de que cada caso impacta también en su entorno familiar. Esta motivación personal se vinculó con el compromiso ético hacia la población estudiantil y con la convicción de generar aportes que trasciendan el plano académico y contribuyan al fortalecimiento del bienestar físico, emocional y social de los adolescentes, promoviendo condiciones que favorezcan una mejor calidad de vida.

Bajo esta perspectiva, el presente trabajo investigativo busca determinar la relación existente entre los factores asociados y el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, en el año 2025. Para ello, el estudio se organiza en tres secciones principales: el Planteamiento Teórico, donde se fundamenta el problema de investigación; el Planteamiento Operacional, en el que se precisa la metodología empleada; y los Resultados, donde se interpretan los hallazgos obtenidos para dar respuesta a los objetivos propuestos.





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Factores asociados al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, 2025.

1.2. UBICACIÓN DEL PROBLEMA

- a. Campo: Ciencias de la salud
- b. Área: Enfermería
- c. Línea: Salud del Adolescente

1.2.1. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El presente estudio consta de dos variables:

Variable independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Trastornos de conducta alimentaria

1.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 1

| VARIABLES | INDICADORES | SUB INDICADORES |
|--|-----------------------|---|
| FACTORES ASOCIADOS <i>(Independiente)</i> | FACTORES BIOLÓGICOS | 1. Edad 2. Sexo 3. IMC 4. Antecedentes de sobrepeso |
| | FACTORES PSICOLÓGICOS | 5. Imagen corporal 6. Autoconcepto |
| | FACTORES SOCIALES | 7. Medios de publicidad 8. Moda |
| | FACTORES FAMILIARES | 9. Estilos de crianza 10. Violencia familiar |
| TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA <i>(Dependiente)</i> | ANOREXIA | 11. Falta de apetito 12. Ejercicio físico 13. Restricción de alimentos 14. Temor a la obesidad |
| | BULIMIA | 15. Inducción al vómito 16. Uso de fármacos 17. Consumo excesivo de alimentos |

1.2.3. INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN

- a. ¿Cuáles son los factores asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya?
- b. ¿Cuál es el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya?
- c. ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y el riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya?

1.2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo-Correlacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

La adolescencia comprende una fase caracterizada por importantes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales; en este contexto, los hábitos alimentarios adquieren especial relevancia, ya que influyen directamente en el desarrollo integral y en la prevención de problemas que puedan comprometer la salud. Comprender los factores que influyen en los hábitos alimenticios de los adolescentes permite identificar condiciones de riesgo y establecer estrategias efectivas de prevención y promoción de una nutrición adecuada. Bajo este escenario, el estudio cobra importancia al abordar el vínculo existente entre el entorno familiar, el contexto social y la conducta alimentaria de los adolescentes, dado que estas pueden incidir de manera significativa en su estado de salud, en su desarrollo integral y en su equilibrio físico y emocional.

Es relevante desde el ámbito *científico* porque contribuye al cuerpo teórico sobre nutrición y salud adolescente, incorporando evidencia empírica que ayudó a comprender cómo interactúan las variables psicosociales en la formación de conductas alimentarias. Este estudio, adoptó un enfoque cuantitativo e implemento la aplicación de instrumentos validados, fortaleciendo la rigurosidad metodológica y ofreciendo resultados confiables y generalizables para futuras investigaciones. Además, permitió identificar patrones de comportamiento alimentario vinculados al

contexto familiar, emocional y social de los estudiantes, lo que aportó nuevos enfoques para intervenir de forma integral en esta población.

Desde una perspectiva *social*, este estudio abordó una problemática que afectó de manera directa a las futuras generaciones, debido a que las conductas alimentarias desarrolladas durante la adolescencia suelen mantenerse en etapas posteriores de la vida adulta. Promover una adecuada conducta alimentaria en esta etapa puede reducir significativamente los índices de malnutrición, trastornos alimenticios y enfermedades crónicas. Asimismo, los resultados orientaron a las autoridades y organizaciones sociales en el diseño de políticas públicas y campañas comunitarias que favorecieron entornos saludables y fomentaron el acceso a información nutricional confiable.

En el plano *educativo* ya es conocido el impacto significativo que tiene la ingesta alimentaria en el rendimiento académico. Por consiguiente, una alimentación equilibrada desempeña un papel fundamental en el rendimiento académico de los adolescentes, ya que repercute en los procesos cognitivos fundamentales para las actividades escolares. El estudio realizado puso de manifiesto la necesidad de integrar contenidos sobre nutrición en los programas escolares, así como de implementar acciones que promuevan estilos de vida saludables en las instituciones educativas. El involucramiento de la escuela como agente formativo resulta clave para reforzar conocimientos y hábitos positivos en los estudiantes.

En cuanto a la relevancia *económica*, este trabajo destacó el impacto que puede tener la mejora de la conducta alimentaria en la reducción del gasto en salud a plazo medio y largo. Fomentar hábitos alimentarios saludables durante la adolescencia puede contribuir a reducir la aparición de enfermedades no transmisibles relacionadas con una alimentación inadecuada, lo cual representa un ahorro considerable para las familias, el sistema de salud y el Estado. Además, una población joven saludable puede desarrollarse con mayor productividad y menor dependencia de los servicios sanitarios.

La selección de este tema responde a un interés por analizar una problemática que, con el desarrollo de una sociedad más exigente, se presenta con una frecuencia exponencial en la población adolescente, y se relaciona con la inconformidad respecto a la percepción corporal y prácticas alimentarias inadecuadas. Observar

cómo estas situaciones impactan en su bienestar físico y emocional nos llevó a profundizar en las causas y factores que las originan. Este interés surgió del deseo de contribuir con conocimientos que permitan prevenir los TCA y promover una cultura de autocuidado y aceptación personal. Asimismo, la investigación tiene como propósito principal optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. FACTORES ASOCIADOS

Los factores asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, son un conjunto complejo de variables que interactúan como reacción a contextos biológicos, psicológicos, sociales y familiares. Estas interacciones cobran un rol esencial en la forma en que los adolescentes perciben y manejan la alimentación, condicionando conductas de riesgo (1). Es importante tener en cuenta que estos factores no se presentan de forma independiente, sino que interactúan entre sí, configurando un contexto de vulnerabilidad. Por ejemplo, encontraron que las presiones socioculturales sobre el cuerpo ideal potencian la concepción negativa de la imagen corporal y la aparición de Trastornos de Conducta Alimentaria (posteriormente denominada TCA).

Los canales de comunicación y medios sociales intensifican estas presiones al difundir estándares estéticos difíciles de alcanzar y favorecer la comparación permanente entre las personas. Variables personales, incluyendo baja autoestima, ansiedad excesiva y un fuerte deseo de aprobación social, exacerbaban esta condición y aumentan la probabilidad de trastornos alimenticios. Simultáneamente, las situaciones familiares marcadas por el control obsesivo sobre la apariencia y el peso o la crítica continua también contribuyen significativamente al desarrollo de estas enfermedades. Cuando se combinan, estos factores constituyen una red de efectos que impactan significativamente el desarrollo de la identidad y la salud mental de los adolescentes, fomentando un entorno propicio para la aparición de trastornos alimentarios (1).

Asimismo, factores del entorno físico, tales como la calidad de la vivienda, el nivel socioeconómico y el acceso a recursos alimenticios saludables, cumplen un papel relevante en la salud integral de los adolescentes, debido a que pueden influir en su

bienestar integral, sus hábitos de autocuidado y su desarrollo personal. Estos elementos del entorno pueden contribuir de manera considerable al bienestar general de los individuos, ya que un entorno desfavorable, caracterizado por carencias económicas y limitaciones en el acceso a alimentos nutritivos, afecta directamente las elecciones alimentarias y, por ende, la salud (2). La evidencia muestra una clara relación entre la pobreza y la exclusión social con una mayor prevalencia de conductas de riesgo en la alimentación, como el consumo de alimentos ultraprocesados o la falta de una dieta equilibrada. Estos factores de carácter socioeconómico no solo elevan la probabilidad de presentar enfermedades concernientes a la nutrición, sino que además repercuten de manera desfavorable en la salud mental, ya que los adolescentes pueden experimentar estrés, ansiedad y problemas de autoestima derivados de la inseguridad alimentaria y las dificultades económicas.

2.1.1. FACTORES BIOLÓGICOS

Edad

La adolescencia corresponde a una fase crucial del desarrollo neurobiológico y psicológico, durante el cual los cambios hormonales, el desarrollo cerebral y la maduración sexual crean un contexto propicio para el surgimiento de TCA. Los adolescentes atraviesan una reestructuración de la identidad que incluye la autopercepción física, lo cual genera mayor sensibilidad a los estándares sociales de belleza. Durante esta etapa del desarrollo, la necesidad de sentirse aceptado y de formar parte de un grupo social adquiere una relevancia particular, lo que conduce a comparaciones continuas con figuras idealizadas que circulan en los medios de comunicación y en las plataformas digitales. La exposición constante a mensajes que asocian la delgadez con el éxito, la felicidad o la aprobación social puede distorsionar la percepción que el adolescente tiene de su propio cuerpo, debilitando su autoestima y su estabilidad emocional. A medida que se incrementa la presión por satisfacer expectativas externas, surgen sentimientos de frustración, inseguridad y ansiedad que, en muchos casos, derivan en comportamientos alimentarios restrictivos o en episodios de ingesta descontrolada (3). En este contexto, la comprensión profunda de las características del proceso adolescente se

convierte en un elemento indispensable para promover estrategias de prevención eficaces y una intervención temprana dirigida a favorecer el cuidado integral de la salud mental y física, considerando las necesidades emocionales, nutricionales y sociales propias de la etapa adolescente.

Sexo

Diversos estudios han demostrado que el sexo femenino presenta una mayor incidencia de trastornos alimentarios, lo cual se atribuye principalmente a las presiones culturales y las expectativas de género que exigen una figura delgada para alcanzar la aceptación social y el éxito personal. Estas presiones sociales influyen significativamente en la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas, llevando a muchas de ellas a asumir conductas alimentarias perjudiciales, como la restricción calórica excesiva o el abuso de productos para adelgazar (4). Sin embargo, aunque la prevalencia de estos trastornos es menor en los varones, investigaciones recientes indican un aumento en la incidencia de trastornos alimentarios masculinos, los cuales están estrechamente relacionados con la idealización muscular. Este fenómeno muestra cómo las expectativas sobre la apariencia física afectan también a los hombres, quienes ahora enfrentan presiones para lograr un cuerpo musculoso como símbolo de fortaleza y atractivo. En este escenario, el rol de los profesionales de Enfermería resulta esencial que reconozcan las dinámicas de género que influyen en los trastornos alimentarios, brindando apoyo y orientación tanto a mujeres como a hombres, con el fin de promover una visión saludable y realista del cuerpo.

Los estereotipos de género moldean de forma distinta la percepción que cada individuo desarrolla sobre su propio cuerpo, generando presiones específicas según el rol social asignado. En el caso de las mujeres, el ideal estético suele vincularse con la delgadez y la apariencia frágil, interpretadas erróneamente como sinónimos de belleza y aceptación, mientras que los varones enfrentan la exigencia de poseer una complexión musculosa y definida, asociada con la fuerza, la virilidad y el éxito (5). Ambos modelos imponen expectativas irreales que propician sentimientos de insatisfacción y descontento personal, dando origen a prácticas dañinas como dietas restrictivas, consumo de suplementos o rutinas de ejercicio excesivas. En este contexto, los TCA se

presentan como una expresión de las presiones psicológicas y sociales originadas por los ideales culturales impuestos sobre el cuerpo, lo que hace imprescindible su abordaje desde un enfoque de género que promueva la aceptación de la diversidad corporal y el fortalecimiento del bienestar emocional.

IMC

Comprender el índice de masa corporal (IMC) como una métrica para evaluar el estado nutricional requiere reconocer su papel en la detección y supervisión clínica; el IMC facilita la identificación de categorías de peso que informan sobre el asesoramiento, el seguimiento y las acciones de derivación; la investigación de estudios longitudinales demuestra que los adolescentes clasificados como con sobrepeso u obesidad tienen una mayor probabilidad de comportamientos alimentarios desadaptativos, como la restricción extrema de calorías y episodios de atracones; este fenómeno no es aislado, ya que se correlaciona con una carga dual que abarca experiencias de estigmatización por peso y una autoevaluación disminuida del bienestar físico; En este contexto, la práctica de enfermería requiere la identificación de señales de advertencia durante evaluaciones exhaustivas, indagando hábilmente en los comportamientos alimentarios y las emociones relacionadas con la imagen corporal, reforzando una comunicación sin juicios y fomentando entornos de apoyo en el hogar y la escuela. Además, es imperativo esclarecer las limitaciones del IMC durante las fases de desarrollo, complementarlo con datos antropométricos y una historia clínica completa, y colaborar con servicios de nutrición y salud mental según sea necesario, priorizando la confidencialidad, el respeto y la educación sanitaria individualizada (6).

La estigmatización social hacia las personas con exceso de peso suele estar vinculada a burlas, exclusión o acoso, tanto en el entorno escolar como en las redes sociales, lo que agrava significativamente el malestar psicológico y la autoexigencia física. Este ambiente de rechazo y presión externa crea un contexto en el que los adolescentes se sienten impulsados a asumir comportamientos extremos con la finalidad de alterar su imagen corporal, tales como dietas estrictas, el uso de fármacos o purgas, que a largo plazo dañan tanto la salud física como emocional. Frente a este panorama, es crucial

implementar una educación alimentaria integral que no solo promueva hábitos saludables, sino que también fomente la aceptación corporal, el autocuidado y la valoración del cuerpo tal como es, más allá de los estándares estéticos impuestos por la sociedad. Este enfoque busca reducir el impacto negativo de las presiones sociales y contribuir al bienestar integral de los jóvenes (7).

Sobrepeso

Es relevante subrayar que los antecedentes personales y familiares de sobrepeso u obesidad aumentan considerablemente la complejidad del problema, ya que inciden directamente en la construcción de la representación corporal de una persona. Esta alteración en la percepción puede dar lugar a la adopción de comportamientos poco saludables, como la adopción de dietas extremas o la realización de ejercicio físico de manera excesiva y compulsiva. Estos antecedentes no solo tienen un componente genético, sino que también reflejan patrones de comportamiento aprendidos a lo largo del tiempo, lo cual resalta la necesidad de una intervención integral que contemple no solo la evaluación física, sino también el aspecto emocional y psicológico del paciente (8).

Es fundamental considerar el historial previo personal del paciente y los familiares respecto al sobrepeso u obesidad al reconstruir la complejidad de los trastornos alimentarios, dado que impactan de forma directa en la percepción corporal de los sujetos; esto, a su vez, puede desencadenar conductas poco saludables como el seguimiento de dietas extremas o la práctica de ejercicio físico de manera compulsiva. Estos antecedentes no solo aportan una base genética y ambiental en el desarrollo de problemas relacionados con el peso, sino que también influyen en la manera en que los individuos se relacionan con su cuerpo y con los hábitos alimenticios. En este contexto, los profesionales de Enfermería deben estar atentos a los factores de riesgo derivados de estos antecedentes durante la evaluación de los pacientes, brindando orientación y apoyo en la adopción de conductas saludables y sostenibles. Asimismo, es fundamental fortalecer la autoestima y promover una percepción corporal positiva, incorporando estrategias

orientadas al manejo adecuado del estrés y la ansiedad, con el propósito de favorecer el bienestar integral del paciente (8).

Estas conductas de control del peso persistente pueden derivar en patologías alimentarias graves. Dichas prácticas, sostenidas por la búsqueda constante de un ideal corporal inalcanzable, suelen generar consecuencias tanto fisiológicas como psicológicas, afectando la autoestima y la salud integral (8). A lo largo del tiempo, la exposición continua a estándares estéticos rígidos y la internalización de mensajes sociales sobre el cuerpo ideal refuerzan un ciclo de insatisfacción y culpa. En este contexto, la intervención temprana y la promoción de hábitos alimentarios saludables son fundamentales para prevenir el desarrollo de trastornos más severos, fomentando la aceptación corporal y el equilibrio entre bienestar físico y emocional.

2.1.2. FACTORES PSICOLÓGICOS

Imagen Corporal

La distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción con el propio cuerpo se identifican como predictores claves para el desarrollo de TCA. Estos factores no solo alteran la percepción que una persona tiene de sí misma, sino que también impactan profundamente el autoconcepto y la autoestima, generando una relación disfuncional con la alimentación. La percepción errónea del cuerpo lleva a los individuos a integrar comportamientos alimentarios compensatorios, como dietas extremadamente restrictivas, atracones y métodos inadecuados para reducir el peso corporal, todo ello con el fin de ajustarse a estándares de belleza impuestos socialmente. En los casos de mayor gravedad, estos trastornos pueden dar lugar a alteraciones emocionales como la depresión y la ansiedad, repercutiendo negativamente en el bienestar integral de la persona (5).

De manera similar, cuando no se utilizan técnicas de intervención adecuadas, la distorsión de la imagen corporal persiste a lo largo de la edad adulta, más allá de las fases de crecimiento humano. Los pensamientos irracionales sobre el propio cuerpo se ven reforzados por experiencias de rechazo, comparaciones continuas y una exposición prolongada a modelos estéticos impuestos por los medios, creando una impresión negativa difícil de cambiar.

Este proceso psicológico, donde interactúan elementos cognitivos y emocionales, restringe la capacidad de aceptar a los demás y fomenta hábitos alimenticios obsesivos o restrictivos que impactan en el bienestar físico y mental. Implementar programas preventivos que promuevan la educación emocional, aumenten la autoestima y cultiven una perspectiva holística del bienestar físico en una variedad de entornos sociales y educativos es crucial a la luz de este hecho (9).

Autoconcepto

Un autoconcepto negativo o bajo se asocia estrechamente con una mayor vulnerabilidad a las expectativas sociales impuestas por el entorno y la necesidad de aprobación, lo que genera una mayor probabilidad de que los individuos adopten estrategias perjudiciales para modificar su cuerpo (9). Esta falta de confianza en sí mismo, sumada a las expectativas sociales sobre la apariencia física, puede llevar a los adolescentes a recurrir a conductas alimentarias de riesgo, como la restricción extrema de alimentos, el uso de productos para adelgazar o la realización excesiva de actividad física con el propósito de ajustarse a los ideales de belleza promovidos socialmente. Sin embargo, estudios realizados en población adolescente sugieren que la terapia cognitivo-conductual, centrada en mejorar el autoconcepto y la autoestima, resulta ser una herramienta eficaz para reducir estas conductas de riesgo relacionadas con la alimentación.

2.1.3. FACTORES SOCIALES

Medios de Publicidad

El rol de los medios de comunicación es fundamental en la formación y perpetuación de ideales corporales, ya que influye directamente en las expectativas sobre la apariencia física. Numerosos estudios han evidenciado que la exposición continua a imágenes modificadas y a la difusión de estilos de vida extremos altera la percepción de lo considerado “normal” y favorece el incremento de la ansiedad asociada a la percepción corporal. Las redes sociales, especialmente plataformas como Instagram, cumplen un rol relevante al promover la comparación social, generando presión por adecuarse a ideales de belleza poco alcanzables. Esta constante exposición a

imágenes idealizadas puede inducir a la adquisición de hábitos dañinos para alcanzar ese ideal, como trastornos alimentarios, ejercicio excesivo o el uso de productos peligrosos para modificar el cuerpo (10).

La influencia de los medios de comunicación se ve amplificada por los algoritmos de las plataformas digitales, que priorizan contenidos que exhiben cuerpos delgados o musculosos, perpetuando estereotipos de belleza irrealistas. Este entorno virtual crea un ciclo continuo de exposición y comparación, en el que los usuarios buscan validación a través de “me gusta” y comentarios, lo que afecta directamente su autopercepción y bienestar emocional. Como consecuencia, el consumo frecuente de este tipo de contenido aumenta la probabilidad de desarrollar insatisfacción corporal y adoptar conductas alimentarias inapropiadas. Esto subraya la necesidad urgente de promover una alfabetización mediática que capacite a los individuos para interpretar de manera crítica los mensajes visuales y fomente una relación más positiva y equilibrada con la propia imagen corporal (11).

Moda

La glorificación de modelos con cuerpos muy delgados es en su mayoría resultado de la moda, un fenómeno cultural y comercial. Esto ejerce una presión directa y constante sobre los jóvenes para que alteren sus cuerpos mediante comportamientos compensatorios y dietas rigurosas. Un físico esbelto se idealiza como un signo de éxito social y atractivo, lo que genera expectativas irracionales y disminuye la autoestima de quienes no encajan en el molde. Debido a su mayor susceptibilidad a estas presiones, los adolescentes en particular pueden adoptar hábitos alimenticios poco saludables en un esfuerzo por cumplir con estos estándares impuestos (12).

Esta presión con el aumento de casos de TCA en poblaciones urbanas, donde la exposición a ideales estéticos es más intensa debido al acceso constante a redes sociales, publicidad y medios de comunicación masivos. En estos contextos, las comparaciones sociales se vuelven más frecuentes y la valoración personal tiende a depender de la apariencia física y la aprobación externa (13). Además, factores como la competitividad social, la búsqueda de éxito y la influencia de figuras públicas o celebridades refuerzan la idea de

que el atractivo corporal es sinónimo de aceptación y bienestar. Todo ello genera un entorno de vulnerabilidad psicológica que facilita la adopción de conductas restrictivas, purgativas o compulsivas, afectando gravemente la salud física y emocional de los individuos expuestos.

2.1.4. FACTORES FAMILIARES

Estilos de Crianza

Debido a que las prácticas parentales afectan la forma en que los adolescentes se ven a sí mismos y a sus cuerpos, tienen un gran efecto en su salud mental. Se ha relacionado una mayor insatisfacción corporal y el inicio de prácticas alimentarias desordenadas con el autoritarismo o la falta de apoyo emocional en el hogar (14). Este tipo de crianza genera un entorno en el que los adolescentes pueden sentirse emocionalmente desprotegidos, lo que incrementa su vulnerabilidad a las presiones externas relacionadas con la imagen corporal. Por otro lado, un ambiente familiar positivo y de apoyo toma un rol especial frente a la internalización de estándares de belleza poco saludables, promoviendo una autoestima más sólida y una relación más equilibrada con el cuerpo.

Violencia Familiar

Debido a que comer puede ser un método para afrontar el estrés, la exposición a la violencia doméstica, incluido el abuso psicológico y físico, está relacionada con un aumento de los trastornos alimentarios (15). La literatura destaca la relevancia de implementar intervenciones integrales que consideren el entorno familiar, con el objetivo de disminuir los riesgos asociados.

2.2. CONDUCTA ALIMENTARIA

La conducta alimentaria implica patrones de ingesta que pueden ser adecuados o problemáticos en función de múltiples variables. Las alteraciones en esta conducta, que incluyen restricciones extremas, episodios compulsivos y uso de métodos compensatorios, definen los TCA. Estas patologías, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, generan consecuencias graves tanto físicas como psicológicas (16).

Además, entre adolescentes y adultos jóvenes, comportamientos indefinidos como el trastorno por atracones son cada vez más frecuentes (17). Esta condición afecta de manera significativa la salud física y mental de las personas, y se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva e incontrolada de alimentos, alterando además la relación del individuo con la alimentación, los trastornos alimenticios pueden provocar cambios inmunológicos, metabólicos y endocrinos que deterioran la calidad de vida y el crecimiento físico de una persona (18).

2.2.1. ANOREXIA

La anorexia nerviosa es un TCA caracterizado por una restricción significativa de la ingesta de alimentos, asociada a un miedo intenso a aumentar de peso y a una percepción distorsionada de la propia imagen corporal. Esta percepción puede llevar al adolescente a considerarse con sobrepeso, incluso cuando su peso se encuentra por debajo de los parámetros saludables. Este trastorno afecta no solo el estado físico, sino también el bienestar emocional y psicológico, generando emociones de culpa, ansiedad y rechazo hacia la comida. A medida que progresa, la falta de nutrientes esenciales puede derivar al daño en órganos vitales del cuerpo humano. Además, la anorexia está frecuentemente vinculada con una baja autoestima y una necesidad de controlar el cuerpo o el entorno, lo que convierte a este trastorno en una problemática compleja que requiere una intervención médica y psicológica especializada para su tratamiento.

Signos y Síntomas

La anorexia se manifiesta físicamente como una pérdida de peso significativa y creciente, delgadez extrema y agotamiento persistente. La desnutrición, la debilidad muscular, las anomalías hormonales, los mareos, la piel seca, las uñas quebradizas y la caída del cabello son síntomas típicos. Los ritmos cardíacos anormales relacionados con la desnutrición, la sensación continua de frío y la falta de menstruación en las mujeres son ejemplos de problemas hormonales (19).

Los síntomas psicológicos que conducen a una evaluación deficiente e inexacta del propio cuerpo incluyen baja autoestima, una imagen corporal distorsionada y un temor profundo y persistente a ganar peso. La ansiedad,

la desesperación, la ira y, a veces, una fuerte negación del problema es comunes entre las personas con anorexia, lo que dificulta aceptar la terapia y reconocer el trastorno. Debido a que impide que el individuo se dé cuenta de la gravedad de la afección y de la urgencia con la que se necesita atención profesional, esta negación puede ser una de las mayores barreras para obtener tratamiento (20)

Las tres características de comportamiento más definitorias de la anorexia son la realización excesiva de ejercicio físico, el conteo compulsivo de calorías y la restricción dietética severa. La persona a menudo evita comer en público, cubre su delgadez con ropa holgada y siempre busca aceptación o se compara con los demás. Estos hábitos duraderos representan un peligro significativo para el bienestar físico y emocional del individuo, lo que subraya la necesidad de asistencia profesional inmediata. Continuar con estos comportamientos podría tener consecuencias devastadoras, lo que subraya la necesidad de una terapia rápida y especializada (21).

Tratamiento

El abordaje de la anorexia nerviosa requiere una intervención integral que incluya la recuperación del estado de salud física, la reeducación de los hábitos alimentarios disfuncionales y el tratamiento de los factores emocionales y psicológicos asociados. En primer lugar, la recuperación del peso corporal es esencial, lo que requiere la implementación de un plan nutricional cuidadosamente supervisado por profesionales de la salud. Este plan debe asegurar una reintroducción gradual de los alimentos y la corrección de los desequilibrios nutricionales, lo cual es fundamental para restablecer el bienestar físico. Es crucial que este procedimiento sea llevado a cabo bajo un monitoreo médico constante, ya que la desnutrición prolongada puede afectar gravemente a los órganos vitales y representar un riesgo significativo para la vida del paciente.

Además, la psicoterapia psicológica es esencial para cambiar las creencias y acciones distorsionadas sobre la comida y la imagen corporal. La terapia cognitivo-conductual ha tenido un éxito particular en esta área, ya que fomenta el establecimiento de buenos hábitos alimenticios, mejora la

percepción corporal y ayuda a restaurar la autoestima. Además, a menudo se requiere terapia familiar para incluir a la familia, apoyarlos emocionalmente y facilitar la adherencia al tratamiento. Una rehabilitación exitosa y duradera depende de esta estrategia integral, que incorpora tanto atención médica como psicológica (16).

Falta de Apetito

Es crucial señalar que, en la anorexia, la falta de apetito no es causada por una causa física o metabólica, sino por factores psicológicos y de comportamiento que resultan en una limitación marcada de la ingesta alimentaria, que puede comprometer el estado nutricional y la salud integral de la persona, incluso cuando el cuerpo necesita una nutrición adecuada. Esta falta de apetito puede estar relacionada con cambios en la percepción corporal, miedo excesivo a ganar peso y comportamientos alimenticios restrictivos y ritualistas. Además, la anorexia es caracterizada por la ansiedad y el miedo a ganar peso, lo que impulsa la evitación de la comida. En algunos casos, la falta de apetito puede ser similar a la que se observa en la depresión (22).

Ejercicio Físico

Una de las indicaciones y síntomas distintivos de la anorexia nerviosa es la actividad física excesiva e intensa. El ejercicio compulsivo es una táctica común utilizada por las personas con anorexia para controlar su peso o reducir la ingesta de alimentos, lo que puede afectar su salud y provocar agotamiento, pérdida muscular y otros problemas. La preocupación desmedida por la delgadez y la percepción distorsionada de la propia imagen, características de esta condición, pueden manifestarse a través de este tipo de conducta (23).

Restricción de Alimentos

La restricción de alimentos implica una disminución deliberada del consumo energético, capaz de comprometer el peso corporal esperado según la edad, el sexo, el nivel de desarrollo y las condiciones físicas de la persona. Se manifiesta a través de la limitación voluntaria tanto en la cantidad como en la diversidad de alimentos ingeridos, asociándose con el deseo de reducir el peso o impedir su aumento, así como con el miedo excesivo a engordar y la alteración de la autoimagen corporal (22).

Temor a la Obesidad

El temor a la obesidad es un aspecto central en la anorexia, que impulsa la restricción alimentaria y otros comportamientos compensatorios. Este miedo intenso a engordar lleva a la persona a limitar severamente su patrón de consumo alimentario, independientemente de su peso actual, y puede estar asociado con una percepción distorsionada de su figura. La preocupación por la obesidad es uno de los criterios diagnósticos principales de la anorexia, y este temor actúa como un motivador para reducir la ingesta calórica y mantener un peso corporal significativamente por debajo de lo considerado normal. En adolescentes, este temor puede ser especialmente fuerte debido a las presiones sociales y a la sensibilidad en la percepción de su cuerpo (24).

2.2.2. BULIMIA

La bulimia nerviosa se define como un TCA marcado por episodios frecuentes de sobrealimentación seguidos de medidas compensatorias de control ponderal. Estas prácticas pueden incluir vómitos autoinducidos, consumo inadecuado de como el uso de laxantes o diuréticos, la restricción posterior de la alimentación diaria y la realización excesiva de actividad física. En muchos casos, las personas afectadas conservan un peso dentro de parámetros normales; sin embargo, persiste un interés ansioso constante por su imagen corporal, acompañados de sentimientos de culpa, vergüenza y una percepción de pérdida de control después de los episodios de ingesta excesiva. Además de comprometer el bienestar psicológico, esta afección puede ocasionar complicaciones orgánicas relevantes, como deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, erosión del esmalte dental, irritación esofágica y trastornos gastrointestinales. Por ello, su tratamiento requiere una intervención oportuna, multidisciplinaria y centrada en la recuperación integral de la persona (16).

Signos y Síntomas

En el aspecto físico, la bulimia se manifiesta a través de fluctuaciones de peso, fatiga constante, debilidad muscular y mareos frecuentes. Es común que quienes padecen este trastorno presenten problemas digestivos,

deshidratación y desequilibrios electrolíticos, lo que puede dar lugar a alteraciones cardíacas graves. Además, el vómito autoinducido puede ocasionar la afectación del esmalte dentario y agrandamiento de las glándulas salivales, dolor de garganta y la aparición de heridas en los nudillos debido a la repetida introducción de los dedos en la boca. Estas consecuencias físicas resaltan la gravedad del trastorno y la necesidad de una intervención médica especializada.

En el aspecto psicológico, la bulimia nerviosa se relaciona con una preocupación constante por el peso y la percepción corporal, acompañada de baja autoestima, culpa y vergüenza tras los episodios de ingesta compulsiva. Estas emociones negativas dan lugar a un ciclo constante de ansiedad y frustración, el cual refuerza la conducta alimentaria descontrolada y dificulta la capacidad de la persona para romper con el trastorno. La necesidad de ejercer control sobre la alimentación, como forma de manejar estos sentimientos, contribuye a mantener el ciclo de ingesta excesiva recurrente y conductas de control compensatorias (25).

Finalmente, entre las principales manifestaciones conductuales de la bulimia nerviosa destacan los episodios recurrentes de ingesta compulsiva, asociados a conductas compensatorias como el vómito autoinducido, consumo de laxantes o diuréticos, ayuno prolongado y ejercicio físico excesivo. Del mismo modo, es frecuente que la persona ingiera alimentos de manera oculta, evite comer en presencia de otros y mantenga una inquietud constante por el control ponderal. Estas conductas reflejan el carácter compulsivo del trastorno, afectando tanto el bienestar físico, emocional y mental del individuo (26).

Tratamiento

El tratamiento de la bulimia nerviosa requiere un abordaje integral orientado a los aspectos físicos y psicológicos del trastorno. En primer lugar, es crucial estabilizar el estado físico del paciente mediante la corrección de los desequilibrios nutricionales y la restauración de hábitos alimentarios saludables. Para ello, se debe contar con la orientación de un nutricionista especializado, quien contribuye a la reeducación del paciente para establecer

una relación más equilibrada con la alimentación, lo que permite reducir la aparición de episodios de atracones y conductas de purga. En casos graves, puede ser necesario recurrir a la hospitalización para controlar las complicaciones médicas derivadas de la deshidratación o alteraciones cardíacas, asegurando una intervención médica más intensa y monitoreada. Además, es importante considerar el apoyo psicológico para abordar las causas emocionales subyacentes del trastorno y promover la recuperación completa.

Inducción al Vómito

Es una técnica utilizada para provocar de manera intencional el acto de vomitar. En el contexto de la bulimia nerviosa, tanto como comportamiento purgativo como método de compensación por los episodios de ingesta excesiva, la inducción al vómito puede ser un comportamiento grave que afecta la salud física y mental del individuo. Este acto puede realizarse mediante diferentes métodos, como el uso de los dedos en la garganta para desencadenar el vómito o con la ayuda de sustancias químicas laxantes, diuréticos o eméticos, bajo supervisión médica. La práctica constante de la inducción al vómito puede conducir a complicaciones severas, como alteraciones electrolíticas, daño en el esmalte dental, inflamación de las glándulas salivales y problemas gastrointestinales y cardíacos (27).

Uso de Fármacos

El uso de fármacos en personas con bulimia se relaciona principalmente con aquellos medicamentos que se emplean para inducir o mantener los comportamientos bulímicos. Entre ellos se encuentran fármacos utilizados para provocar el vómito, controlar el peso o reducir el apetito, como los laxantes, diuréticos y supresores del apetito. El uso inapropiado de estos medicamentos puede generar complicaciones médicas severas, como alteraciones electrolíticas, deshidratación y daños gastrointestinales (27).

Consumo excesivo de Alimentos

El consumo excesivo de alimentos es una característica común en los TCA, especialmente en la bulimia, donde los episodios de ingesta elevada de alimentos se acompañan de conductas compensatorias para evitar el aumento

de peso, como vómitos, uso de laxantes o ejercicio excesivo. Este comportamiento puede ser motivado por factores psicológicos, disfunciones en el control del apetito, y la percepción distorsionada del cuerpo, además de contribuir a la aparición de complicaciones físicas severas, como alteraciones electrolíticas y problemas en órganos internos (27).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. NIVEL INTERNACIONAL

- Ramírez M., Luna J., Velazquez D. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y SU ASOCIACIÓN CON EL EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES DEL ISTMO DE TEHUANTEPEC. MEXICO. 2022. Se **concluye:** que la prevalencia de alto riesgo de CAR en la población estudiada excedió lo previamente reportado, siendo más prevalente en mujeres. Adicionalmente, se identificó una correlación significativa entre el IMC elevado y la presencia de CAR. Por ende, resulta esencial desarrollar intervenciones para el control de peso que incluyan aspectos biopsicosociales con el fin de prevenir comportamientos de riesgo entre los adolescentes (28).
- Canals J., Arija V. FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. ESPAÑA. 2022. Se **concluye:** que la insatisfacción corporal, junto con factores individuales (autoestima baja, problemas emocionales y enfermedades metabólicas), sociales (influencias familiares y redes sociales) y culturales, representan los principales factores de riesgo. Se recomienda implementar intervenciones preventivas desde la secundaria, priorizando programas cognitivo-conductuales, alfabetización mediática y aceptación corporal, aunque aún son escasos los dirigidos a niños, varones y adultos (29).
- Carratalá L., Julián M. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ESPAÑOLES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. ESPAÑA. 2023. Se **concluye:** que los factores más significativos son el IMC (biológico), la comorbilidad psicológica (emocional) y la calidad de las relaciones familiares. Además, se evidencia una escasa atención a los factores socioculturales, por lo

que se propone abordarlos en futuras investigaciones para una comprensión más integral del fenómeno (30).

3.2. NIVEL NACIONAL

- Santamaría Y. CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE UN DISTRITO DE CHICLAYO, 2023. CHICLAYO. 2023. Se **concluye:** que el conocimiento más profundo acerca de la anorexia nerviosa se verá reflejado en comportamientos riesgosos en la vida del adolescente o de quien lo padezca (31).
- Taboada C. FACTORES ASOCIADOS A MALA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" EN EL AÑO 2023. LIMA. 2023. Se **concluye:** se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre variables como género, edad, procedencia, tipo de institución educativa, IMC y composición familiar con la presencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes atendidos en el hospital (32).
- Galindo Y., León M. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "9 DE DICIEMBRE". AYACUCHO. 2021. Se **concluye:** que existe una evaluación significativa ($p < 0.05$) entre los factores de riesgo psicológico y social con el desarrollo de los TCA, sin embargo, no se identificó relación significativa con el factor de riesgo biológico (9).

3.3. NIVEL LOCAL

- Durán P. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO ESTATAL DE AREQUIPA. AREQUIPA. 2022. Se **concluye:** que existe una alta prevalencia de estos comportamientos, especialmente en el género femenino, en quienes el incremento de peso y la insatisfacción corporal están significativamente vinculados con conductas alimenticias anómalas. Se encontró que el 22.2% de los estudiantes presentó un riesgo moderado a alto de

desarrollar TCA, destacando como factores asociados la obesidad, la influencia de los pares y la percepción de la imagen corporal (33).

- Soto J. FACTORES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UN COLEGIO PRIVADO DE AREQUIPA. AREQUIPA. 2024. Se **concluye:** que el 35.4% de los estudiantes evaluados presentó riesgo de trastorno alimentario, hallándose una asociación significativa con factores como el sobrepeso, la autoestima baja, la disfunción familiar y la insatisfacción corporal, especialmente en el grupo etario de 12-13 años (34).
- Valencia F. FACTORES RELACIONADOS AL RIESGO DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES USUARIOS DE GIMNASIOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA. AREQUIPA. 2023. Se **concluye:** que el 46.2% de los adolescentes evaluados presentaron riesgo de trastorno alimentario, siendo más prevalente entre los 14 y 16 años de edad. Los factores asociados más relevantes fueron el género femenino, la insatisfacción con la imagen corporal, la disfunción familiar y la influencia de pares (35).

4. OBJETIVOS

1. Identificar los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya.
2. Determinar el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya.
3. Establecer la relación entre los factores asociados y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya.

5. HIPÓTESIS

Dado que los factores asociados son las particularidades que están relacionadas al desarrollo de una enfermedad o trastorno, y considerando que el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria es la posibilidad de adoptar hábitos que distorsionan la percepción del cuerpo y modifican las prácticas alimentarias saludables.

Es probable que exista una conexión entre estos factores asociados y la manifestación de conductas alimentarias peligrosas, como la bulimia o la anorexia, en adolescentes de un establecimiento educativo en Arequipa.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

En el estudio de los factores asociados y la conducta alimentaria de los adolescentes en Arequipa, se usó la técnica de encuesta como principal herramienta para la recolección de información.

1.2. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en la presente investigación será un cuestionario adaptado del estudio realizado en Perú por Montoya, titulado “Factores asociados al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y Bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo”. Este cuestionario tiene como objetivo identificar los factores biológicos, familiares, sociales y psicológicos relacionados con el riesgo de desarrollar TCA (36).

El primero estuvo compuesto por 21 ítems orientados a evaluar los factores asociados al riesgo de desarrollar TCA, organizados en las siguientes categorías: factores biológicos (ítems 1 al 6), factores psicológicos (ítems 7 al 12), factores sociales (ítems 13 al 16) y factores familiares (ítems 17 al 21).

| CATEGORÍA | PUNTAJE |
|-----------|----------------|
| Bajo | 21 - 35 puntos |
| Medio | 36 - 50 puntos |
| Alto | 51 - 63 punto |

El segundo cuestionario estuvo integrado por 19 ítems orientados a identificar en los adolescentes distintos aspectos vinculados a los TCA. Este instrumento fue elaborado tomando como base el Test EAT-40 de Garner y Garfinkel (37), adaptado a las condiciones del estudio. Las dimensiones evaluadas fueron la anorexia, correspondiente a los ítems del 1 al 10, y la bulimia, comprendida entre los ítems del 11 al 19.

La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada por Montoya (36) en Lima, Perú mediante la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.757 para el primer cuestionario, el cual midió los factores asociados al riesgo de presentar TCA, y para la segunda variable Garner y Garfinkel (37) un valor de 0.891 para el segundo cuestionario, estructurado con base en el Test EAT-40. Ambos valores reflejan una adecuada consistencia interna, lo que respalda la estabilidad y precisión de los resultados obtenidos a través de las mediciones aplicadas en el estudio.

Los baremos establecidos permiten interpretar los niveles de riesgo asociados a los TCA en función del puntaje obtenido.

| NIVEL DE RIESGO | PUNTAJE |
|------------------------|----------------|
| Existe Riesgo | >72 puntos |
| No Existe Riesgo | <73 puntos |

Nota. Adaptado de Montoya (36)

| NIVEL DE RIESGO | ANOREXIA PUNTAJE |
|------------------------|-------------------------|
| Existe Riesgo | >37 puntos |
| No Existe Riesgo | <38 puntos |

| NIVEL DE RIESGO | BULIMIA PUNTAJE |
|------------------------|------------------------|
| Existe Riesgo | >37 puntos |
| No Existe Riesgo | <38 puntos |

Nota. Adaptado de Garner y Garfinkel

Estos criterios de valoración permiten clasificar con precisión el grado de vulnerabilidad de los adolescentes frente a conductas alimentarias alteradas, diferenciando entre aquellos con predisposición y quienes ya presentan manifestaciones clínicas significativas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

La ubicación espacial de este estudio corresponde a la Institución Educativa San Martín de Socabaya, un plantel mixto de nivel secundario ubicado en el distrito de Socabaya, en la ciudad de Arequipa, región sur del Perú.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

La ubicación temporal de este estudio se establece en el año 2025, periodo durante el cual se llevará a cabo la recolección, análisis e interpretación de los datos.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de análisis de la presente investigación estuvieron constituidas por los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa San Martín de Socabaya.

2.4. UNIVERSO Y POBLACIÓN

- El universo de esta investigación está constituido por los 955 estudiantes de nivel secundario matriculados en la Institución Educativa San Martín de Socabaya en el año escolar 2025.
- Se focaliza en adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, rango etario establecido por la Norma Técnica de Salud N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente", emitida por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

2.5. MUESTRA

La investigación emplea un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la organización de los participantes según el grado de estudios, lo cual permitió incluir a estudiantes de todos los niveles del ciclo secundario de la Institución Educativa "San Martín de Socabaya". En este estudio, se ha aplicado la fórmula estadística para el cálculo de la muestra. De este modo, se asegura una muestra proporcional, ética y metodológicamente válida para los fines del estudio, obteniendo un total de 275 participantes.

Fórmula:

Para determinar el tamaño de la muestra se usó la fórmula de poblaciones finitas con un margen de error estimado del 5% y un nivel de confianza del 95%.

n = Tamaño de muestra

Z = 1.96 al 95% de confianza

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05 (margen de error del 5%)

N = 955

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = 955 \times 3.8416 \times 0.5 \times 0.5 / (0.05 \times 0.05 \times (955 - 1) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5)$$

$$n = 955 \times 3.8416 \times 0.25 / (0.0025 \times 954 + 3.8416 \times 0.25)$$

$$n = 955 \times 0.9604 / (2.385 + 0.9604)$$

$$n = 917.183 / 3.3454$$

$$n = 274.2$$

$$n = 275$$

2.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes entre 12 y 17 años de edad.
- Estudiantes matriculados en la Institución Educativa San Martín de Socabaya en el año escolar 2025.
- Participación voluntaria de los estudiantes, con consentimiento informado firmado por sus padres o tutores legales y asentimiento informado firmado por los propios estudiantes
- Asistencia irregular a clases durante el periodo de recolección de datos.
- Disponibilidad para responder de manera autónoma y completa los instrumentos de evaluación.

2.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Encuestas incompletas o con inconsistencias en las respuestas.

- Estudiantes con condiciones de salud que dificulten su participación en el estudio (por ejemplo, discapacidades cognitivas graves diagnosticadas que limiten la comprensión del cuestionario).

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- El proceso de recolección de datos se llevó a cabo siguiendo una planificación detallada y secuencial, comenzando con la presentación del proyecto de tesis a través de la plataforma ERP de la Universidad Católica de Santa María, en cumplimiento con las normativas establecidas por la Facultad de Enfermería. Una vez registrado el proyecto, se procedió a su evaluación por parte de los dictaminadores asignados, quienes, luego de realizar el análisis correspondiente, emitieron un informe favorable que aprueba la ejecución del proyecto. Este procedimiento asegura que el proceso de recolección de datos se realizó dentro de un marco normativo y académico adecuado, garantizando la calidad y validez de los resultados obtenidos.
- Se envió la solicitud a la Decana de la Facultad con el fin de obtener la carta de presentación dirigida al director de la Institución Educativa “San Martín de Socabaya”. Además, se solicitó la asignación del asesor de tesis responsable de supervisar y guiar la ejecución del proyecto presentado. Este paso fue fundamental para formalizar el inicio del trabajo de investigación, asegurando tanto el respaldo institucional como el acompañamiento académico necesario para el desarrollo exitoso de la tesis.
- Posteriormente, se efectuaron coordinaciones con la dirección de la institución educativa a fin de establecer un cronograma que permitió la aplicación del instrumento sin interferir con las actividades académicas programadas. Asimismo, se mantuvieron reuniones con los tutores de las aulas seleccionadas, quienes facilitaron el acceso a los estudiantes y brindaron el apoyo logístico necesario para la ejecución del trabajo de campo.
- Se llevaron a cabo coordinaciones previas con los tutores de las aulas seleccionadas, quienes fueron responsables de facilitar el acceso a los

estudiantes y de proporcionar el apoyo necesario a lo largo del proceso de recolección de datos. Estas coordinaciones fueron esenciales para garantizar que la recolección se realice de manera eficiente y sin contratiempos, asegurando que los estudiantes pudieran participar en el estudio de forma adecuada y que el proceso se desarrolle en un ambiente organizado y controlado.

- La aplicación del instrumento se realizó de manera presencial, asegurando que se contara con la autorización previa de los docentes responsables. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores legales, así como el asentimiento informado de los estudiantes. Este procedimiento garantizó el cumplimiento de las normativas éticas y legales, asegurando que todos los participantes comprendieran los objetivos del estudio otorgando su consentimiento de manera voluntaria, lo que es fundamental para la validez y la integridad del proceso de recolección de datos.
- Los datos recolectados fueron organizados en una matriz de Excel diseñada específicamente para el estudio, lo cual facilitó su análisis estadístico. Esta organización permitió la presentación de los datos en tablas y gráficos, alineados con los objetivos de investigación establecidos. De esta manera, se aseguró una gestión adecuada de la información, lo que a su vez favoreció la interpretación precisa de los resultados y su posterior utilización para la toma de decisiones y conclusiones.

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS

- Investigadoras responsables de la investigación:
 - Kimberly Rivera Choque
 - Miriam Cruz Vera
- Asesora de tesis.
- Docentes y tutores de la Institución Educativa “San Martín de Socabaya”.

3.2.2. FÍSICOS

- Aulas de la institución educativa.

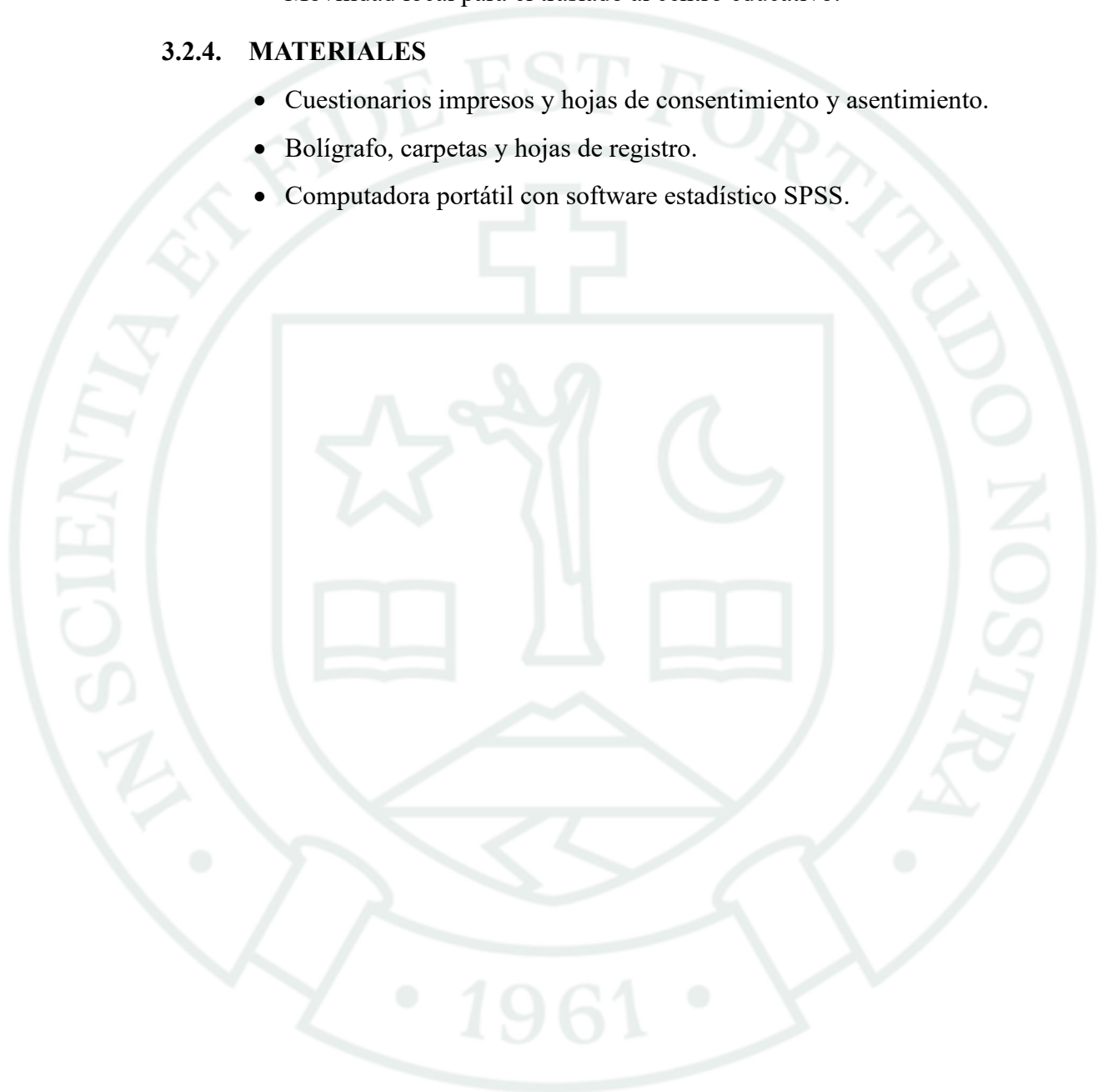
- Mobiliario básico: mesa, sillas, pizarras.

3.2.3. FINANCIEROS

- Gastos asumidos por las investigadoras.
- Impresión de instrumentos y materiales de trabajo.
- Movilidad local para el traslado al centro educativo.

3.2.4. MATERIALES

- Cuestionarios impresos y hojas de consentimiento y asentimiento.
- Bolígrafo, carpetas y hojas de registro.
- Computadora portátil con software estadístico SPSS.





CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA 2
ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO

| EDAD | SEXO | | | | TOTAL | |
|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| 12 a 13 años | 45 | 16.4 | 37 | 13.4 | 82 | 29.8 |
| 14 a 15 años | 62 | 22.5 | 53 | 19.3 | 115 | 41.8 |
| 16 a 17 años | 41 | 14.9 | 37 | 13.5 | 78 | 28.4 |
| TOTAL | 148 | 53.8 | 127 | 46.2 | 275 | 100.0 |

La Tabla 1 muestra una distribución equilibrada según sexo, con ligero predominio del femenino (53.8%). En cuanto a la edad, el grupo de 14 a 15 años concentra la mayor proporción de participantes (41.8%), seguido por los grupos de 12 a 13 años y 16 a 17 años. Este predominio se observa en ambos sexos, evidenciando su mayor representatividad en la muestra.

Cerca de la mitad de los adolescentes se encuentra en el grupo de 14 a 15 años y más de la mitad corresponde al sexo femenino, evidenciando una distribución equilibrada de la muestra. Asimismo, la concentración en este grupo etario, considerado de mayor vulnerabilidad para los TCA, refuerza la relevancia de los resultados del estudio.

FIGURA 1

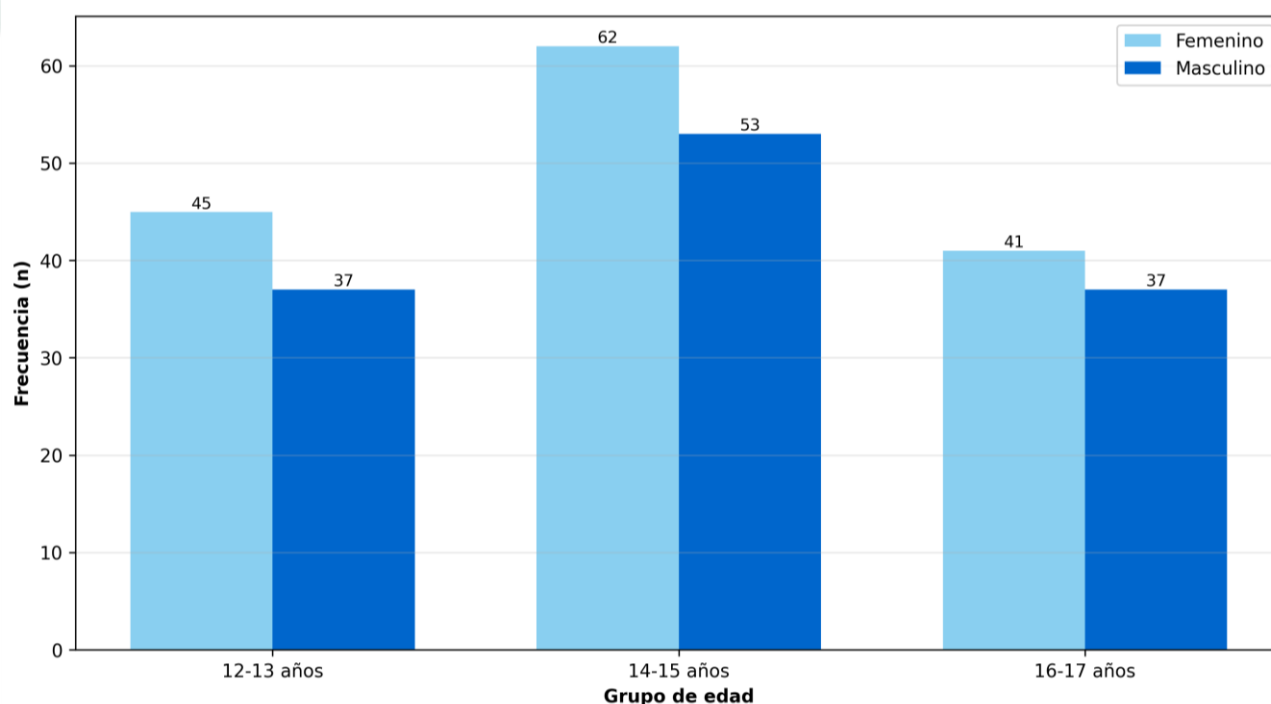


TABLA 3
ADOLESCENTES SEGÚN IMC Y ANTECEDENTES DE SOBREPESO

| IMC | ANTECEDENTES DE SOBREPESO | | | | TOTAL | |
|--------------|---------------------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | SI | | NO | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Bajo peso | 12 | 4.4 | 16 | 5.8 | 28 | 10.2 |
| Peso normal | 45 | 16.4 | 118 | 42.9 | 163 | 59.3 |
| Sobrepeso | 62 | 22.5 | 22 | 8.0 | 84 | 30.5 |
| TOTAL | 119 | 43.3 | 156 | 56.7 | 275 | 100.0 |

La Tabla 2 muestra que predomina el peso normal (59.3%) en los adolescentes; sin embargo, existe una proporción importante con sobrepeso (30.5%) y un menor porcentaje con bajo peso (10.2%). Asimismo, el 43.3% presenta antecedentes de sobrepeso, destacando que la mayoría de los adolescentes con sobrepeso actual reporta este antecedente.

Más de la mitad de los adolescentes con sobrepeso (73.8%) presenta antecedentes de esta condición, lo que evidencia la influencia de factores hereditarios y de entornos familiares asociados a hábitos alimentarios inadecuados o sedentarismo. Por otro lado, un 16.4% de los adolescentes, pese a tener antecedentes, presenta un peso normal, lo que podría indicar la presencia de conductas protectoras o prácticas de control del peso que requieren seguimiento.

FIGURA 2

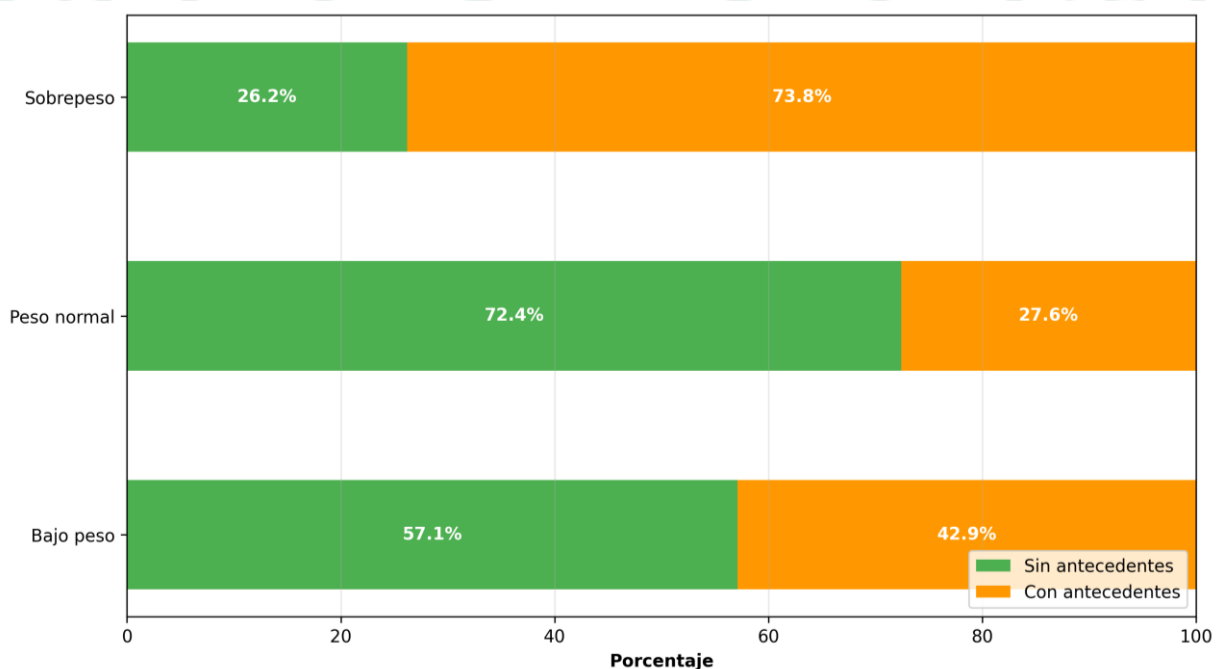


TABLA 4
ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS

| FACTORES PSICOLÓGICOS | NIVEL DE FRECUENCIA | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | BAJA | | MEDIA | | ALTA | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Imagen corporal | 105 | 38.2 | 123 | 44.7 | 47 | 17.1 | 275 | 100.0 |
| Autoconcepto | 98 | 35.6 | 132 | 48.0 | 45 | 16.4 | 275 | 100.0 |
| MEDIA | 102 | 37.1 | 128 | 46.5 | 45 | 16.4 | 275 | 100.0 |

La Tabla 3 analiza los factores psicológicos asociados a los TCA, específicamente imagen corporal y autoconcepto; casi la mitad de los jóvenes reportó niveles moderados de afectación en su autoconcepto (48.0%) e imagen corporal (44.7%).

Al sumar en conjunto los niveles medios y altos, se observa que casi dos tercios de los adolescentes (62.9%) de la población presentan factores psicológicos de riesgo que ameritan intervención preventiva. Esto permite concluir que la mayoría de los evaluados posee una percepción distorsionada o negativa de sí mismos, lo que actúa como un detonante directo para el riesgo de TCA.

FIGURA 3

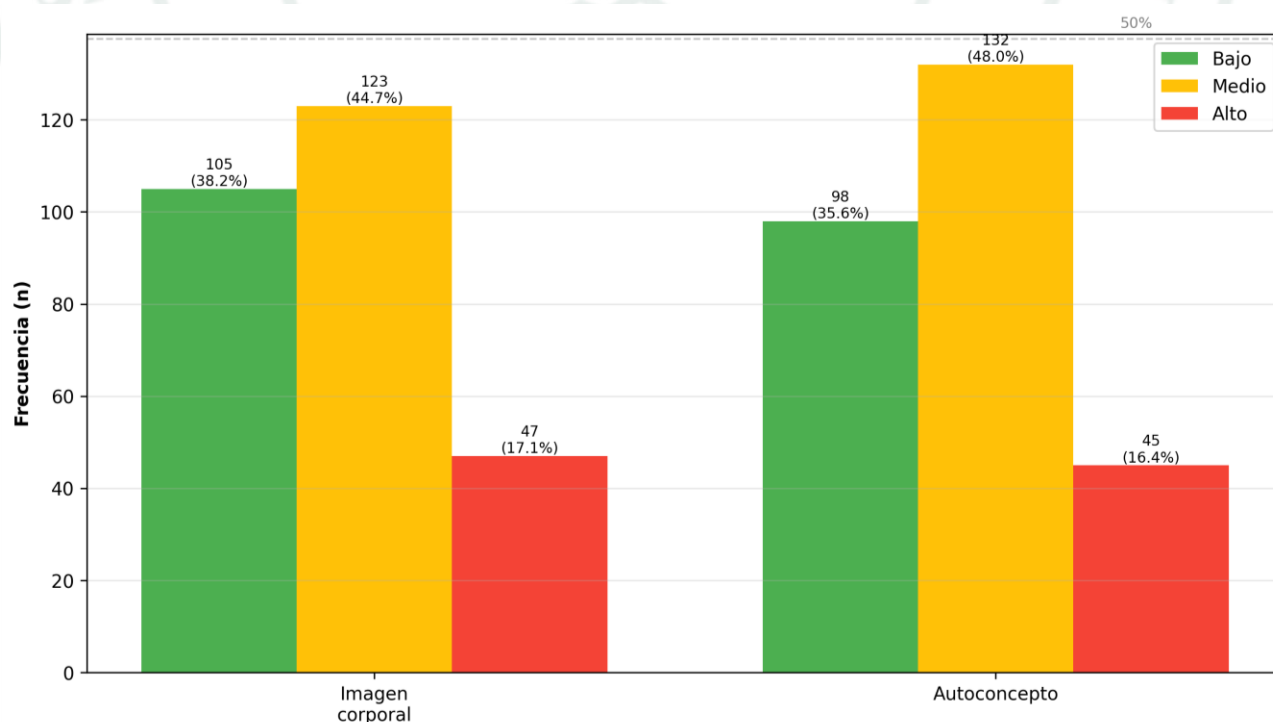


TABLA 5
ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES SOCIALES

| FACTORES SOCIALES | NIVEL DE FRECUENCIA | | | | | | TOTAL | |
|----------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | BAJA | | MEDIA | | ALTA | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Medios de publicidad | 87 | 31.6 | 136 | 49.5 | 52 | 18.9 | 275 | 100.0 |
| Moda | 93 | 33.8 | 128 | 46.5 | 54 | 19.7 | 275 | 100.0 |
| MEDIA | 90 | 32.7 | 132 | 48.0 | 53 | 19.3 | 275 | 100.0 |

La Tabla 4 describe los factores sociales relacionados con los TCA, particularmente la influencia de los medios de publicidad y las tendencias de moda. En cuanto a los medios de publicidad, el 49.5% de los adolescentes presenta nivel medio de influencia; respecto a la moda, el 46.5% también se ubica en este nivel.

En conjunto, más de dos tercios de los adolescentes (67.3%) presentan una exposición significativa a influencias sociales que promueven ideales de belleza poco realistas. Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer la alfabetización mediática para desarrollar el pensamiento crítico frente a dichos estándares.

FIGURA 4

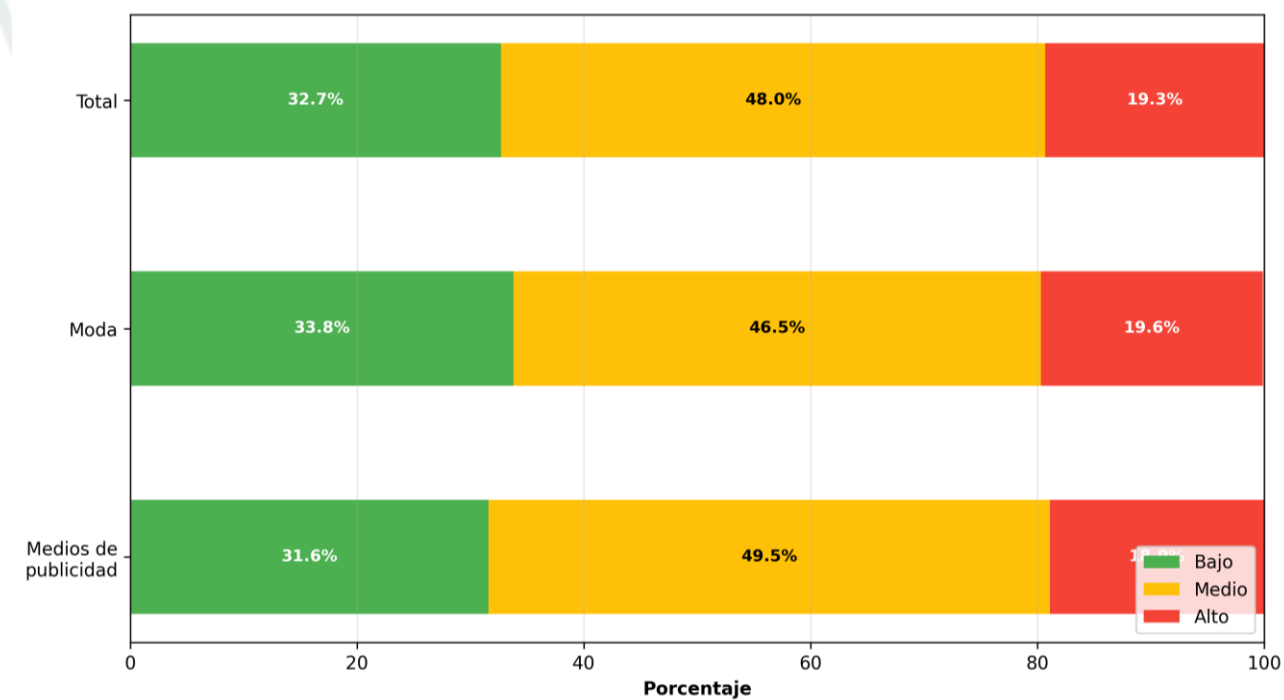


TABLA 6
ADOLESCENTES SEGÚN FACTORES FAMILIARES

| FACTORES FAMILIARES | NIVEL DE FRECUENCIA | | | | | | TOTAL | |
|---------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | BAJA | | MEDIA | | ALTA | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Estilos de crianza | 78 | 28.4 | 152 | 55.3 | 45 | 16.4 | 275 | 100.0 |
| Violencia familiar | 167 | 60.7 | 82 | 29.8 | 26 | 9.5 | 275 | 100.0 |
| MEDIA | 123 | 44.7 | 117 | 42.5 | 35 | 12.7 | 275 | 100.0 |

La Tabla 5 evalúa los factores familiares asociados a los TCA, específicamente los estilos de crianza y la violencia familiar. En cuanto a los estilos de crianza, el 55.3% de los adolescentes presenta nivel medio. Respecto a la violencia familiar, el 60.7% de los adolescentes presenta nivel bajo; sin embargo, el 39.3% presenta niveles medio a alto, lo cual constituye un importante factor de riesgo para múltiples problemas de salud mental, incluyendo los TCA.

Más de la mitad de los adolescentes (55.2%) presenta *factores familiares* de riesgo en nivel medio a alto. Estos hallazgos destacan la necesidad de involucrar a las familias en los programas de prevención, fortaleciendo las competencias parentales y promoviendo entornos familiares protectores que favorezcan el desarrollo saludable de los adolescentes.

FIGURA 5

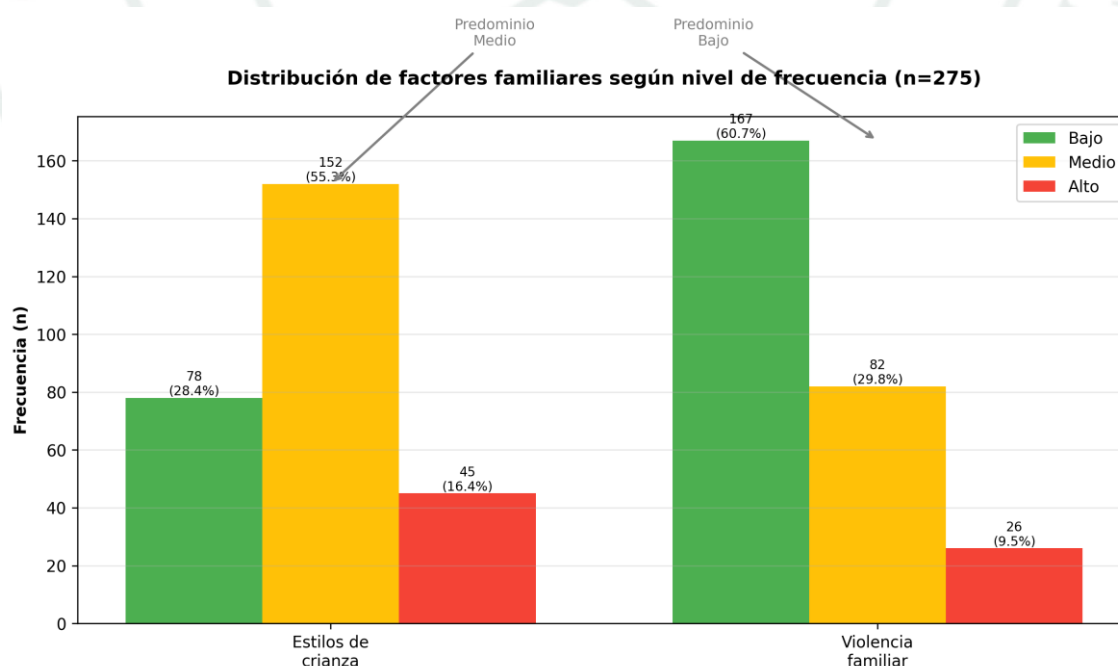


TABLA 7

NIVEL DE RIESGO DE FACTORES ASOCIADOS A TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

| FACTORES ASOCIADOS | | NIVEL DE RIESGO | | | | TOTAL | |
|-----------------------|-------|-----------------|-------------|------------------|-------------|------------|------------|
| | | EXISTE RIESGO | | NO EXISTE RIESGO | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| Factores Psicológicos | BAJO | 15 | 5.5 | 87 | 31.6 | 102 | 37.1 |
| | MEDIO | 110 | 40.0 | 18 | 6.5 | 128 | 46.5 |
| | ALTO | 45 | 16.4 | 0 | 0.0 | 45 | 16.4 |
| Factores Sociales | BAJO | 12 | 4.4 | 78 | 28.4 | 90 | 32.8 |
| | MEDIO | 115 | 41.8 | 17 | 6.2 | 132 | 48 |
| | ALTO | 43 | 15.6 | 10 | 3.6 | 53 | 19.2 |
| Factores Familiares | BAJO | 32 | 11.6 | 91 | 33.1 | 123 | 44.7 |
| | MEDIO | 108 | 39.3 | 9 | 3.3 | 117 | 42.6 |
| | ALTO | 30 | 10.9 | 5 | 1.8 | 35 | 12.7 |
| MEDIA | | 170 | 61.8 | 105 | 38.2 | 275 | 100 |

La Tabla 6 presenta la relación entre los factores asociados y la presencia o ausencia de riesgo de TCA. Los resultados evidencian una relación dosis-respuesta entre la intensidad de los factores de riesgo y la probabilidad de desarrollar TCA. Los factores *psicológicos* destacan como los más determinantes, ya que el 100% de los adolescentes con nivel alto presenta riesgo, proporción superior a la observada en los factores *sociales* con nivel alto de 81.1% y en los factores *familiares* con nivel alto de 85.7%.

FIGURA 6

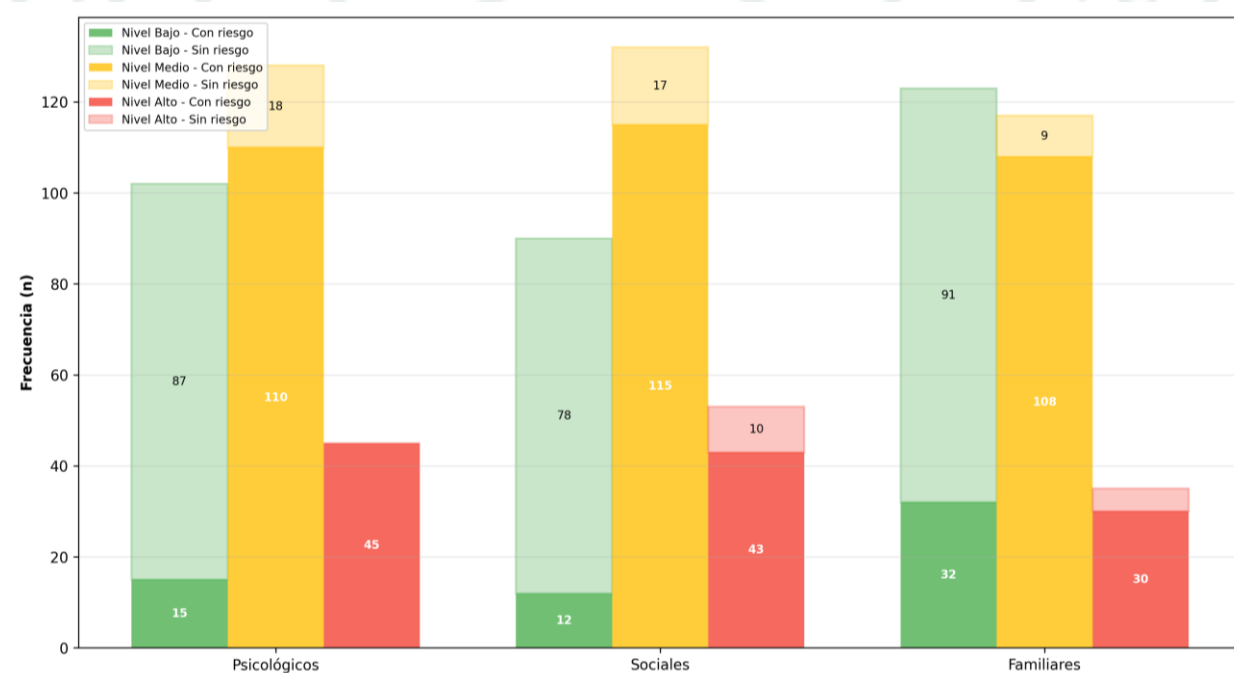


TABLA 8
ADOLESCENTES SEGÚN ANOREXIA Y NIVEL DE FRECUENCIA

| ANOREXIA | NIVEL DE FRECUENCIA | | | | | | TOTAL | |
|--------------------------|---------------------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | BAJA | | MEDIA | | ALTA | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Falta de apetito | 142 | 51.6 | 98 | 35.6 | 35 | 12.7 | 275 | 100.0 |
| Ejercicio físico | 115 | 41.8 | 118 | 42.9 | 42 | 15.3 | 275 | 100.0 |
| Restricción de alimentos | 138 | 50.2 | 102 | 37.1 | 35 | 12.7 | 275 | 100.0 |
| Temor a la obesidad | 98 | 35.6 | 132 | 48.0 | 45 | 16.4 | 275 | 100.0 |
| MEDIA | 123 | 44.7 | 113 | 41.1 | 39 | 14.2 | 275 | 100.0 |

La Tabla 7 analiza las manifestaciones específicas relacionadas con la anorexia nerviosa en la población estudiada. En conjunto, el 55.3% de los adolescentes presenta conductas de riesgo, distribuidas en 41.1% en nivel medio y 14.2% en nivel alto. Las manifestaciones anoréxicas afectan a más de la mitad de la población estudiada (55.3%), siendo el temor a la obesidad el síntoma *más prevalente* (64.4% en niveles medio-alto), seguido por el ejercicio físico excesivo (58.2%) y la restricción alimentaria (49.8%). Este patrón sugiere que los adolescentes están en etapas tempranas de desarrollo de conductas restrictivas, donde predominan las preocupaciones cognitivas sobre el peso antes que las conductas de restricción severa.

FIGURA 7

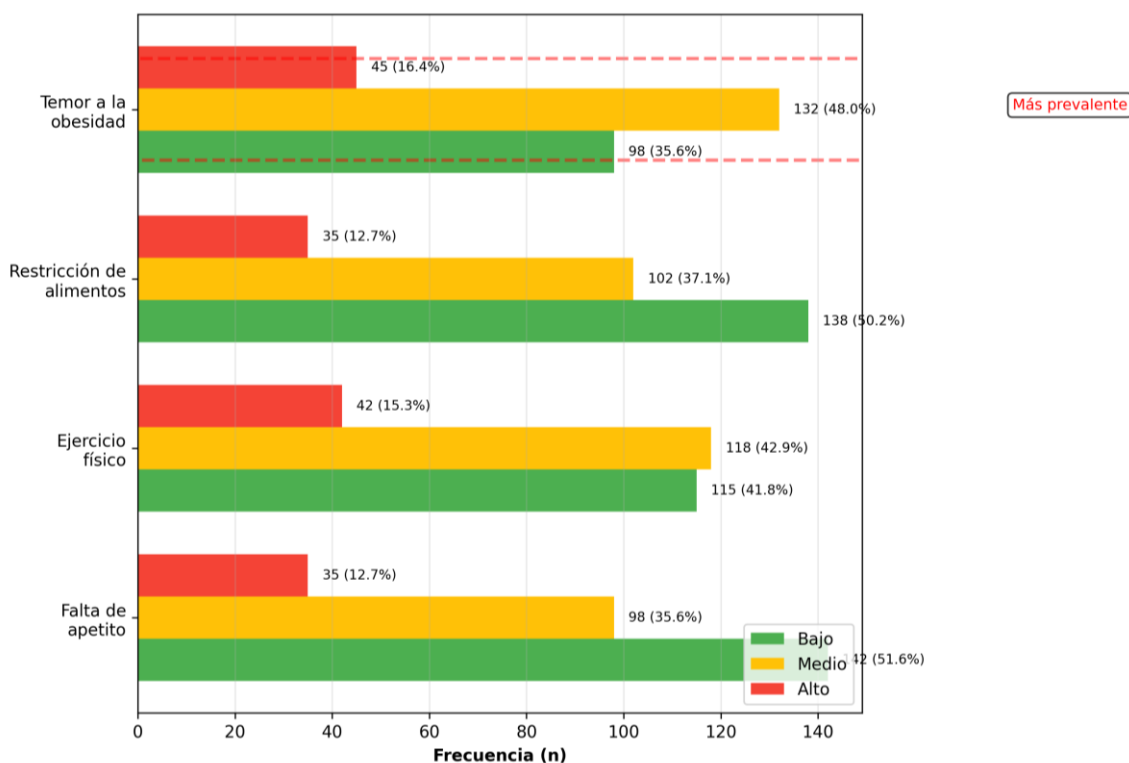


TABLA 9
ADOLESCENTES SEGÚN BULIMIA Y NIVEL DE FRECUENCIA

| BULIMIA | NIVEL DE FRECUENCIA | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|------------|--------------|
| | BAJA | | MEDIA | | ALTA | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Inducción al vomito | 215 | 78.2 | 47 | 17.1 | 13 | 4.7 | 275 | 100.0 |
| Uso de fármacos | 232 | 84.4 | 35 | 12.7 | 8 | 2.9 | 275 | 100.0 |
| Consumo excesivo de alimentos | 152 | 55.3 | 92 | 33.5 | 31 | 11.3 | 275 | 100.0 |
| MEDIA | 200 | 72.7 | 58 | 21.1 | 17 | 6.2 | 275 | 100.0 |

La Tabla 8 evalúa las manifestaciones específicas relacionadas con la bulimia nerviosa. Al analizar las manifestaciones bulímicas en conjunto, el 72.7% de los adolescentes presenta nivel bajo, el 21.1% nivel medio y el 6.2% nivel alto. Sin embargo, el 27.3% con niveles medio a alto requiere atención, especialmente el grupo en nivel alto.

Las manifestaciones bulímicas presentan menor prevalencia que las anoréxicas (27.3% vs. 55.3% en niveles medio-alto), siendo los atracones la conducta *más frecuente* (44.8%), mientras que las conductas purgativas afectan a menos del 22% de la población. Este patrón sugiere que la mayoría de adolescentes se encuentra en fases iniciales de desregulación alimentaria, donde predomina la pérdida de control sobre la ingesta sin recurrir aún a métodos compensatorios.

FIGURA 8

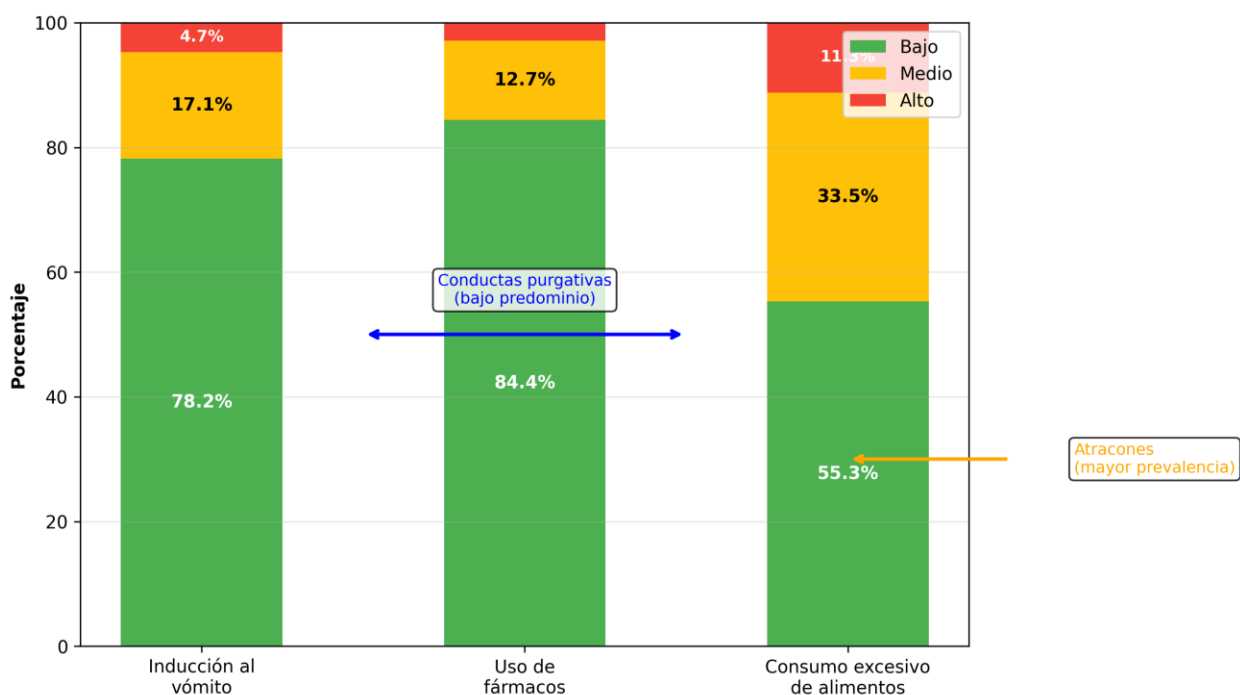


TABLA 10
TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y RIESGO

| TCA | NIVEL DE RIESGO | | | | TOTAL | |
|--------------|-----------------|------------|------------------|------------|-------|-----|
| | EXISTE RIESGO | | NO EXISTE RIESGO | | N | % |
| | N | % | N | % | | |
| Anorexia | 152 | 55.3 | 123 | 44.7 | 275 | 100 |
| Bulimia | 123 | 44.7 | 152 | 55.3 | 275 | 100 |
| TOTAL | 275 | 100 | 275 | 100 | | |

La Tabla 9 presenta el nivel de riesgo de TCA en los adolescentes evaluados, diferenciando entre anorexia y bulimia nerviosa, y clasificando a cada participante en dos categorías: existe riesgo y no existe riesgo.

Los datos evidencian que más de la mitad de los adolescentes evaluados presenta riesgo de anorexia (55.3%), mientras que el riesgo de bulimia afecta a un porcentaje ligeramente inferior (44.7%). En conjunto, el hecho de que más del 40% de la muestra presente riesgo en ambas dimensiones pone de manifiesto la urgencia de implementar programas de detección precoz y promoción de hábitos alimentarios saludables en el ámbito escolar.

FIGURA 9

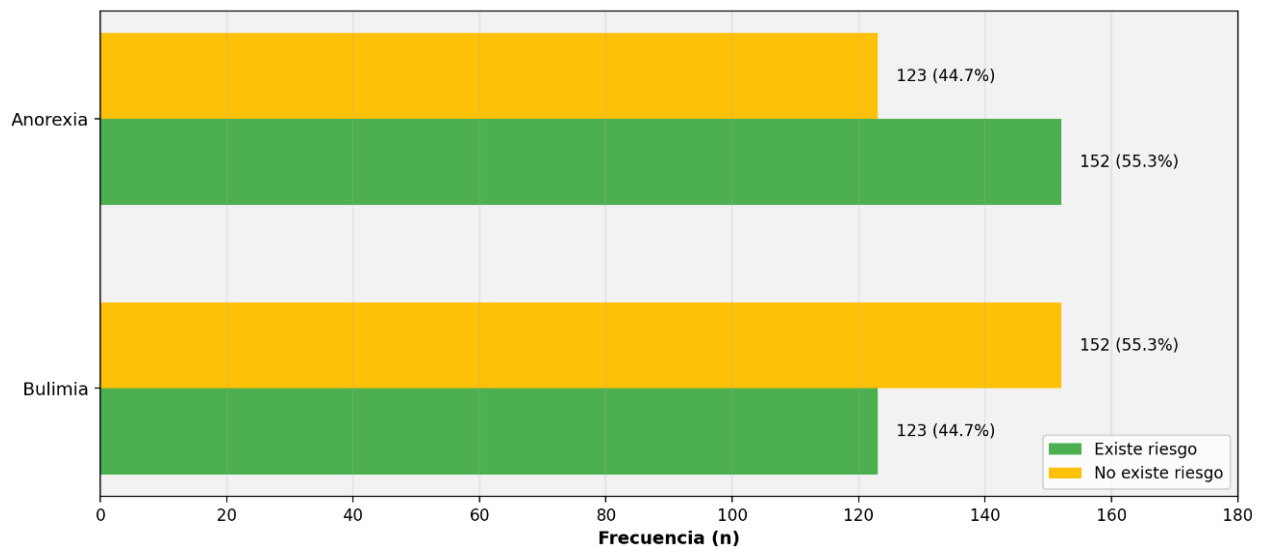


TABLA 11
PRUEBA DE NORMALIDAD KOLMOGOROV-SMIRNOV PARA LAS VARIABLES
PRINCIPALES

| Variable | Estadístico K-S | Sig. (p-valor) |
|---------------------------|-----------------|----------------|
| Factores Asociados (TA) | 0.055 | 0.367 |
| Conducta Alimentaria (TB) | 0.042 | 0.710 |

La Tabla 9 muestra que tanto la variable factores asociados ($p=0.367$) como la variable conducta alimentaria ($p=0.710$) presentan valores p superiores a 0.05, lo que indica que ambas variables siguen una distribución normal. Por lo tanto, se cumple el supuesto de normalidad necesario para aplicar estadística paramétrica, específicamente el coeficiente de correlación de Pearson.

El cumplimiento del supuesto de normalidad en ambas variables principales ($p>0.05$) valida el uso de pruebas paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación de Pearson, para analizar la relación entre los factores asociados y el riesgo de TCA. Esto garantiza que los resultados estadísticos obtenidos sean robustos y confiables, fortaleciendo la validez de las conclusiones del estudio.

FIGURA 10

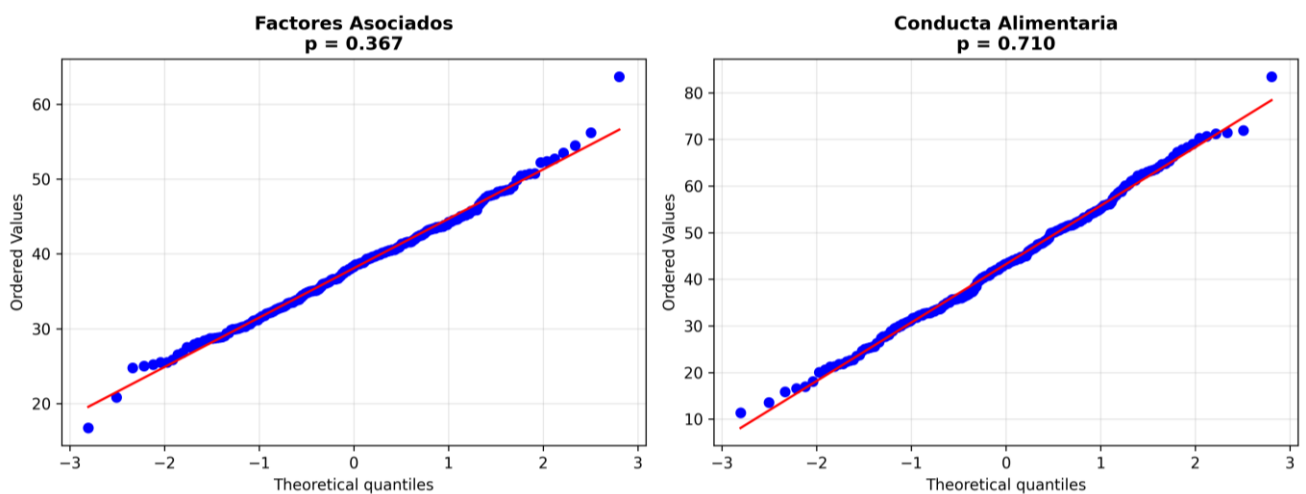
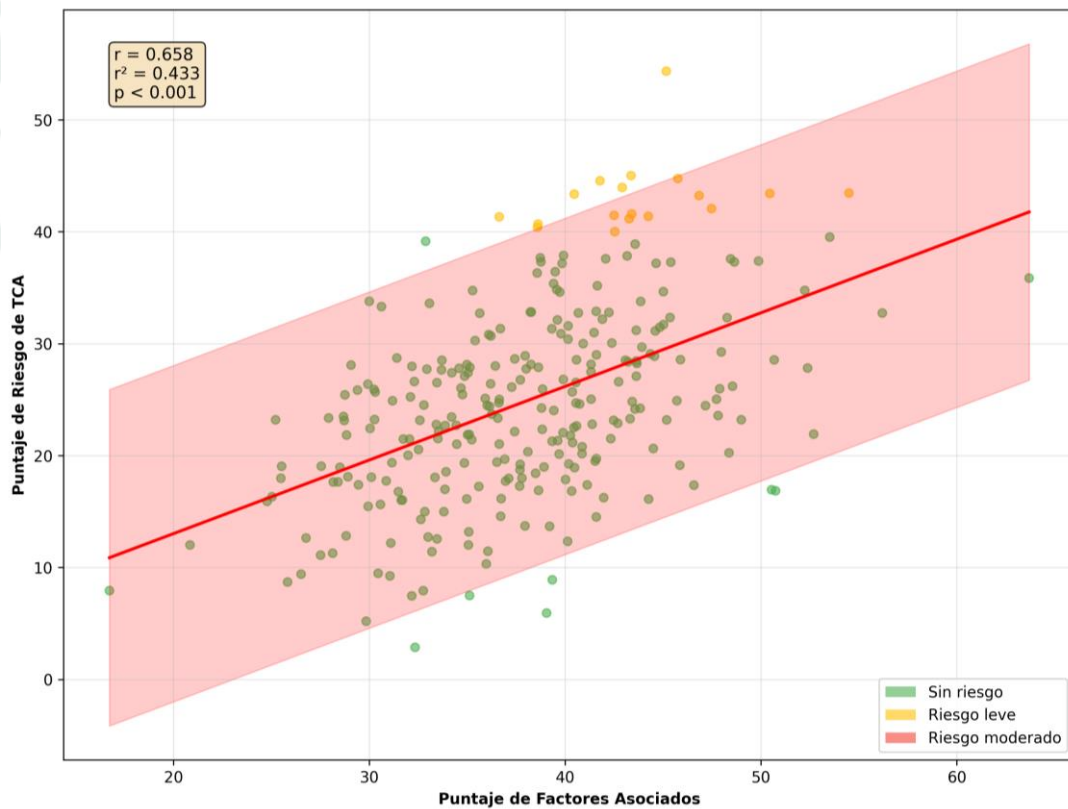


TABLA 12
CORRELACIÓN ENTRE FACTORES ASOCIADOS Y RIESGO DE TRASTORNOS
DE CONDUCTA ALIMENTARIA

| | | FACTORES ASOCIADOS | RIESGO DE TCA |
|--------------------|------------------------|--------------------|---------------|
| Factores asociados | Correlación de Pearson | 1 | 0,658** |
| | Sig. (bilateral) | | 0,001 |
| | N | 275 | 275 |
| Riesgo de TCA | Correlación de Pearson | 0,658** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,001 | |
| | N | 275 | 275 |

La Tabla 10 demuestra una correlación positiva moderada entre los factores asociados y el riesgo de padecer TCA ($r = 0.658$, $p < 0.001$), siendo estadísticamente significativa. El coeficiente de determinación ($r^2 = 0.433$) indica que el 43.3% de la variabilidad del riesgo es explicado por los factores evaluados. Estos resultados confirman la hipótesis de investigación, evidenciando que, a mayor presencia de factores de riesgo, mayor es la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias alteradas.

FIGURA 11



CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los adolescentes se encuentra en la categoría de riesgo frente a los TCA, lo que evidencia una problemática relevante. Asimismo, los factores sociales son los más predominantes, seguidos de los psicológicos y, en menor proporción, de los familiares, lo que indica que todos contribuyen significativamente y deben ser abordados de manera integral.
2. Más de la mitad de los adolescentes presenta riesgo de anorexia, destacando el temor a la obesidad como la conducta más frecuente, seguido del ejercicio físico para controlar el peso. Asimismo, ligeramente por debajo de la mitad muestra riesgo de bulimia, siendo los atracones la principal manifestación; mientras que las conductas purgativas como el vómito autoinducido y el uso de fármacos tienen menor presencia.
3. Se evidenció una relación positiva, significativa y de intensidad moderada entre los factores asociados y el riesgo de TCA ($r = 0.658$; $p < 0.001$), lo que indica que, a mayor presencia de estos factores, mayor probabilidad de desarrollar dichos trastornos. En este contexto, destacan los factores socioculturales, psicológicos y familiares como elementos clave en la vulnerabilidad de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Institución Educativa “San Martín de Socabaya”, implementar un programa de prevención primaria que aborde la influencia de los medios de publicidad y la moda en la percepción corporal, junto con el fortalecimiento de la autoestima e imagen.
2. Capacitar a los docentes para la detección de conductas de riesgo y orientar a los padres en comunicación y crianza saludable. Establecer un sistema de detección temprana mediante tamizajes semestrales con derivación a psicología y nutrición, articulado con los servicios de salud y las familias.
3. A los padres de familia, fortalecer el entorno familiar como factor protector, promoviendo una relación saludable con la alimentación y el cuerpo, evitando comentarios críticos sobre el peso o la apariencia. Fomentar la alimentación en familia, el diálogo abierto y la identificación de señales de riesgo, acudiendo oportunamente a servicios de salud ante cualquier indicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belfiore C, Galofaro V, Cotroneo D, Lopis A, Tringali I, Denaro V, et al. A Multi-Level analysis of biological, social, and psychological determinants of substance use disorder and Co-Occurring mental health outcomes. *Psychoactives*. 2024; 67(2): p. 194–214.
2. World Health Organization. Obesity and overweight factsheet. Geneva. 2025
3. Cerniglia L. Neurobiological, genetic, and epigenetic foundations of eating disorders in youth. *Children*. 2024; 11(3): p. 274.
4. Dilling J, Petersen A. Embodying the culture of achievement: Culture between illness and perfection is a ‘thin line’ – obtaining the ideal female body as an act of achievement. *Culture & Psychology*. 2022; 27(1): p. 375–394.
5. Smolak L, Murnen S, Ruble D. Gender, culture, and body image. *Psychology of Women Quarterly*. 2022; 45(1): p. 549-556.
6. Baños R, Barreto M, Baena A, Fuentesal J. Análisis de los niveles de actividad física en el tiempo libre, IMC, satisfacción y apoyo a la autonomía en educación física en una muestra mexicana. *Retos*. 2022; 42: p. 549-556.
7. Shafique A, Rafique R. Psychosocial Experiences and Coping Strategies of Young Women with Obesity. *Applied Psychology Review*. 2023; 2(2): p. 84-104.
8. Flint S, Vázquez-Velázquez V, Brocq S, Brown A. The real-life experiences of people living with overweight and obesity: A psychosocial perspective. *Diabetes Obesity and Metabolism*. 2025; 27(S2): p. 35-47.
9. Rodríguez-Testal J. Psychological factors in eating disorders. *Clinical Psychology Review*. 2022; 86: p. 102019.
10. Perloff R. Social media effects on body image. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2022; 24(1).

11. Díaz MdDBS, Novalbos P, Santi M, Rodriguez M. Publicidad y medios de comunicación en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39(2): p. 55-61.
12. Carrillo P. Anorexia prototipo de moda. *Revistas Gen*. 2023; 1(6): p. 1-7.
13. Dane A, Bhatia K. The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*. 2023; 3(3): p. e0001091.
14. Huang S, Wan Z. Parental rearing styles and adolescent self-esteem: the mediating roles of body image. *BMC Psychology*. 2025; 13(1).
15. Brewerton T. Mechanisms by which adverse childhood experiences, other traumas and PTSD influence the health and well-being of individuals with eating disorders throughout the life span. *Journal of Eating Disorders*. 2022; 10(1): p. 162.
16. Kinter R, Ozbaran B, Kaleli I, Kose S, Bildik T, Ghaziuddin M. The Sensory Profiles, Eating Behaviors, and Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. *Psychiatric Quarterly*. 2023; 95(1).
17. Giel K, Bulik C, Fernandez-Aranda F, Hay P, Keski-Rahkonen A, Schag K, et al. Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022; 8(1): p. 16.
18. Arija-Val V, Santi-Cano M, Novalbos-Ruiz J, Rodríguez-Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39(2).
19. Goel A, Pandhare S, Sapkale B. Anorexia nervosa: A narrative review of diagnostic criteria, pathophysiology, and innovative management approaches. *Multidisciplinary Reviews*. 2024; 8(2): p. 2025059.
20. Baenas I, Etxandi M, Fernandez F. Complicaciones médicas en anorexia y bulimia nerviosa. *Medicina Clínica*. 2024; 162(2): p. 67-72.

21. Lozano N, Borrallo A, Guerra M. Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. 2022; 45(2): p. 1-10.
22. Bermúdez L, Chacón M, Rojas D. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista medica sinergia*. 2022; 6(8).
23. Institutos Nacionales de la Salud. Trastornos de la alimentación. Institutos Nacionales de la Salud. 2023
24. Ochoa D, Aramburu P, Doepking C. Características de la alimentación en adolescentes diagnosticados con anorexia nerviosa: Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2022; 21(6).
25. O’Loghlen E, Grant S, Galligan R. Shame and binge eating pathology: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2025; 29(1): p. 147-163.
26. Murray H, Staller K, Kuo B. Eating disorders: Understanding their symptoms, mechanisms, and relevance to gastrointestinal functional and motility disorders. En Elsevir.; 2023. p. 407–421.
27. Aguaíza M, Alarcón P. Bulimia y cuidados de enfermería: una revisión sistémica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 6(2).
28. Ramírez M, Luna J, Velázquez D. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2022; 25(2).
29. Canals J, Arijá V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalia*. 2022; 39(2): p. 16-26.
30. Carratalá L, Julián M. Factores de Riesgo Relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes Españoles: una Revisión Sistemática. *Papeles del Psicólogo*. 2023; 44(3): p. 164-171.

31. Santamaria Y. Conocimientos y conductas riesgosas de Anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa de un distrito de Chiclayo,2023. Tesis. Universidad Señor de Sipan.
32. Taboada C. Factores asociados a mala conducta alimentaria en adolescentes atendidos en el Hospital de Supe Laura Esther Rodriguez Dulanto en el año 2023. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista.
33. Duran P. Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
34. Soto J. Factores asociados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de un colegio privado de Arequipa 2024. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
35. Valencia F. factores relacionados al riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes usuarios de gimnasios de la ciudad de Arequipa-2023. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b932140-a3ca-4942-ae13-7fb09f83db6f/content>.
36. Montoya M. Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y Bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II-Villa María del Triunfo. Tesis. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza.



ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE DATOS

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN | |
|----|------|----------|------|-------|--------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | Edad | Estatura | Peso | IMC | Riesgo de obesidad | Sexo | Factores Biológicos, Familiares, Sociales y Psicológicos asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, como | | | | | | | | | | | | | | | Características propias de los trastornos de conductas alimentarias: anorexia nerviosa y bulimia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Anorexia y Bulimia | | | | | | | | | | | | | | | anorexia nerviosa y bulimia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 17 | 182.2 | 77.1 | 23.23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 6 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 6 | 2 | 1 | 3 | 4 | |
| 3 | 13 | 149.2 | 34.8 | 15.63 | 0 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 6 | 2 | 5 | 5 | |
| 4 | 12 | 142.6 | 36.6 | 18.01 | 0 | 2 | 2 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 6 | 2 | 6 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | |
| 5 | 13 | 148.5 | 41.6 | 18.86 | 0 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 6 | 5 | 6 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 5 | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | |
| 6 | 17 | 172 | 52.9 | 17.89 | 0 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | |
| 7 | 14 | 156.3 | 48.5 | 19.88 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 4 | 6 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 6 | 2 | 1 | 1 | 6 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | |
| 8 | 17 | 169.4 | 61.1 | 21.31 | 0 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 6 | 2 | 6 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 6 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 9 | 14 | 161.1 | 54.8 | 21.1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 6 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 6 | 6 | 1 | 5 | 3 | 6 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 |
| 10 | 14 | 146.6 | 36.4 | 16.92 | 0 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 1 | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 5 | 6 | 1 | 5 | 3 | 6 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | |
| 11 | 16 | 178.4 | 76.5 | 24.03 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 5 | |
| 12 | 14 | 160.3 | 43.1 | 16.76 | 0 | 2 | 3 | 6 | 3 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | |
| 13 | 16 | 168.9 | 61.8 | 21.67 | 1 | 2 | 5 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 3 | 1 | 3 | 6 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 1 | 4 | 6 | 1 | 3 | |
| 14 | 14 | 168.7 | 56.2 | 19.75 | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 6 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 15 | 15 | 160.4 | 61 | 23.71 | 1 | 1 | 3 | 6 | 3 | 1 | 6 | 6 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 6 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 5 | |
| 16 | 14 | 150.1 | 52.6 | 23.36 | 1 | 1 | 6 | 4 | 3 | 4 | 6 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | |
| 17 | 17 | 168.7 | 49 | 17.21 | 0 | 2 | 5 | 3 | 6 | 3 | 5 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 6 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | | |
| 18 | 17 | 174.2 | 71.1 | 23.43 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 6 | 2 | 1 | 5 |
| 19 | 17 | 172.3 | 55.4 | 18.66 | 0 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 6 | 6 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 | |
| 20 | 12 | 144.2 | 40.4 | 19.42 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | 3 | 6 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 1 | |
| 21 | 14 | 169.1 | 63.9 | 22.32 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 1 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 6 | 6 | 6 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | |
| 22 | 17 | 170.2 | 70.4 | 24.3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 6 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 23 | 17 | 169.1 | 59.7 | 20.88 | 0 | 1 | 5 | 3 | 6 | 2 | 4 | 3 | 6 | 5 | 2 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | |
| 24 | 16 | 157.5 | 47.6 | 19.16 | 0 | 2 | 5 | 3 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 6 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 5 | 5 | 2 | 2 | |
| 25 | 16 | 164.3 | 60.5 | 22.42 | 1 | 1 | 5 | 6 | 4 | 3 | 1 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 1 | 6 | 6 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 2 | 6 | 4 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | |
| 26 | 16 | 157.1 | 52.3 | 21.19 | 0 | 2 | 6 | 4 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 6 | 2 | 6 | 2 | 6 | 3 | |
| 27 | 13 | 142 | 31.6 | 15.69 | 1 | 1 | 2 | 3 | 6 | 5 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 5 | 1 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 |
| 28 | 12 | 137.4 | 40.5 | 21.44 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 5 | 6 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | |
| 29 | 14 | 168.7 | 51.1 | 17.96 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 6 | 1 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 1 | 2 | 6 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | |
| 30 | 17 | 184.2 | 85.1 | 25.08 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 6 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 6 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | |
| 31 | 17 | 171.1 | 64.7 | 22.1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 2 | 6 | 5 | 5 | 3 | 1 | 6 | 2 | 5 | 2 | 6 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | |
| 32 | 12 | 156.7 | 41.8 | 17.03 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6 | 5 | 6 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | |
| 33 | 16 | 168.6 | 47 | 16.54 | 0 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 6 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 34 | 17 | 171.2 | 72.6 | 24.78 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 6 | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 1 | 3 | 5 | 6 | 3 | |
| 35 | 13 | 147.3 | 46.2 | 21.28 | 0 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 6 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 36 | 16 | 175.7 | 57.2 | 18.53 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 | 3 | 6 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 6 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | |
| 37 | 12 | 156 | 41.3 | 16.96 | 0 | 1 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 6 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | |
| 38 | 14 | 156.3 | 53.5 | 21.89 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 39 | 12 | 150.4 | 45.1 | 19.94 | 0 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 4 | 5 | 6 | 2 | 5 | 6 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | |
| 40 | 16 | 168.3 | 53.6 | 18.9 | 0 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 6 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 41 | 16 | 172 | 69.7 | 23.55 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 3 | 6 | 5 | 3 | 2 | 6 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 1 | 6 | 5 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | |
| 42 | 13 | 159.8 | 44.9 | 17.58 | 0 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 5 | 6 | 5 | 2 | 4 | 5 | 1 | 6 | 4 | 1 | 3 | 1 | 6 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | |
| 43 | 17 | 166 | 81.4 | 29.56 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 6 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 6 | 2 | 1 | 5 | 6 | 2 | 1 |
| 44 | 15 | 167.8 | 50.3 | 17.87 | 0 | 1 | 5 | 5 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | |
| 45 | 12 | 139.4 | 42.2 | 21.69 | 0 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 6 | 3 | 6 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 46 | 13 | 160.2 | 48.4 | 18.86 | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN | | |
|-----|------|----------|------|-------|--------------------|------|--|---|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| 1 | Edad | Estatura | Peso | IMC | Riesgo de obesidad | Sexo | Factores Biológicos, Familiares, Sociales y Psicológicos asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, como Anorexia y Bulimia | | | | | | | | | | | | | | | Características propias de los trastornos de conductas alimentarias: anorexia nerviosa y bulimia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 67 | 16 | 170.6 | 61 | 20.95 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 6 | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 6 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | | |
| 68 | 16 | 153 | 44.5 | 19.01 | 0 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 | 4 | 6 | 4 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | | |
| 69 | 17 | 172 | 65.4 | 22.1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 3 | 6 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 6 | 5 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 6 | 2 | | |
| 70 | 17 | 172.2 | 69.8 | 23.54 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 6 | 6 | 2 | 5 | 6 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | | |
| 71 | 12 | 153 | 45.3 | 19.33 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 5 | 1 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | | |
| 72 | 12 | 148 | 42.7 | 19.49 | 0 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 2 | 5 | 6 | 6 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | | | |
| 73 | 14 | 165.8 | 42.9 | 15.62 | 0 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | | |
| 74 | 13 | 142.5 | 41.3 | 20.35 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 6 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | |
| 75 | 17 | 164.5 | 54.4 | 20.09 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 5 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 1 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | | |
| 76 | 17 | 184.6 | 81 | 23.77 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 6 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 6 | 3 | | |
| 77 | 12 | 143.8 | 35.3 | 17.07 | 0 | 1 | 4 | 6 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 3 | 6 | 1 | 4 | 3 | 5 | 2 | | | |
| 78 | 13 | 149.1 | 39.3 | 17.69 | 0 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 3 | 6 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | | |
| 79 | 14 | 151.1 | 46.3 | 20.27 | 0 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 6 | 4 | 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | | |
| 80 | 12 | 149.7 | 45.4 | 20.24 | 0 | 2 | 1 | 5 | 4 | 6 | 5 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 4 | 3 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 6 | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 6 | | | |
| 81 | 12 | 142.3 | 42.6 | 21.06 | 0 | 1 | 2 | 2 | 6 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 6 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 6 | 1 | 5 | 1 | 1 | | |
| 82 | 13 | 149.5 | 35.2 | 15.72 | 1 | 1 | 4 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | | |
| 83 | 12 | 155.9 | 57.7 | 23.72 | 1 | 2 | 1 | 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 6 | 1 | 4 | 6 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | | |
| 84 | 13 | 138.2 | 34.3 | 17.97 | 0 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 6 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | | |
| 85 | 13 | 148.3 | 42.8 | 19.49 | 0 | 1 | 1 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 3 | 6 | 1 | 1 | 6 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 6 | 3 | 5 | | |
| 86 | 12 | 147.6 | 38.1 | 17.5 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 4 | 6 | 6 | 3 | 6 | | |
| 87 | 12 | 139 | 43.5 | 22.51 | 0 | 1 | 5 | 5 | 2 | 6 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 6 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | | |
| 88 | 16 | 168 | 38.7 | 13.72 | 0 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 6 | 4 | 1 | 2 | 3 | 6 | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | | |
| 89 | 13 | 161.7 | 50.1 | 19.16 | 0 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 5 | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | | |
| 90 | 12 | 150.3 | 57.2 | 25.31 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 6 | 5 | 2 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 1 | 4 | 6 | 4 | 2 | 1 | 6 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | | |
| 91 | 15 | 166.2 | 41.8 | 15.12 | 0 | 1 | 5 | 6 | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 6 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | | |
| 92 | 14 | 161.5 | 60.3 | 23.14 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | | |
| 93 | 12 | 146.9 | 38.6 | 17.9 | 0 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 6 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | | |
| 94 | 15 | 154.9 | 60 | 24.98 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 2 | 6 | 3 | 1 | 6 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 6 | 4 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | | |
| 95 | 13 | 154.2 | 46 | 19.35 | 0 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 6 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 2 | | |
| 96 | 12 | 149.1 | 41.7 | 18.74 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 | 5 | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 6 | 3 | 2 | 6 | 3 | | |
| 97 | 15 | 156.6 | 36.7 | 14.97 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 6 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 5 | 1 | 6 | 2 | 6 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 2 | | |
| 98 | 12 | 156.9 | 57.4 | 23.31 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 4 | 1 | 3 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | | |
| 99 | 14 | 164.5 | 55.1 | 20.34 | 0 | 2 | 5 | 4 | 6 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 6 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | | |
| 100 | 14 | 138.7 | 42.6 | 22.14 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 6 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | | | |
| 101 | 16 | 168.7 | 60 | 21.08 | 1 | 2 | 5 | 6 | 3 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | | |
| 102 | 16 | 175.2 | 58.8 | 19.16 | 0 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 6 | 5 | 5 | 6 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | |
| 103 | 17 | 173.6 | 56.7 | 18.8 | 0 | 2 | 6 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | 3 | 1 | 6 | 1 | 4 | 6 | 5 | 2 | 6 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | | |
| 104 | 17 | 182 | 63.3 | 19.13 | 0 | 2 | 5 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 6 | 5 | 6 | 3 | 3 | 1 | 3 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| 105 | 12 | 143 | 33.6 | 16.42 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 6 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 3 | 6 | 1 | 3 | 4 | 1 | | |
| 106 | 15 | 157.4 | 59.4 | 24 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 6 | 4 | 2 | 4 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | | |
| 107 | 13 | 136.5 | 42.6 | 22.86 | 1 | 2 | 3 | 2 | 6 | 4 | 2 | 4 | 2 | 6 | 3 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | | |
| 108 | 13 | 145.9 | 38 | 17.85 | 0 | 2 | 6 | 2 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | 2 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 1 | 1 | 3 | 6 | 1 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 109 | 12 | 142.5 | 43.2 | 21.29 | 0 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 6 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | | |
| 110 | 16 | 163.9 | 47.6 | 17.73 | 0 | 2 | 1 | 6 | 1 | 6 | 4 | 3 | 6 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 2 | 6 | | |
| 111 | 13 | 138.5 | 37.8 | 19.7 | 0 | 1 | 5 | 2 | 6 | 4 | 5 | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 3 | 1 | 6 | 3 | 1 | 5 | 3 | |
| 112 | 17 | 175.3 | 67 | 21.81 | 0 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5</ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN | |
|-----|------|----------|------|-------|--------------------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| 1 | Edad | Estatura | Peso | IMC | Riesgo de obesidad | Sexo | Factores Biológicos, Familiares, Sociales y Psicológicos asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, como Anorexia y Bulimia | | | | | | | | | | | | | | | Características propias de los trastornos de conductas alimentarias: anorexia nerviosa y bulimia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 139 | 15 | 166.8 | 60 | 21.59 | 0 | 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 6 | 1 | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 6 | 3 | 3 | 2 | 2 | |
| 140 | 15 | 158.7 | 56.6 | 22.48 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 6 | 2 | 6 | 4 | 6 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 6 | 4 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | |
| 141 | 15 | 159.2 | 67.5 | 26.66 | 1 | 1 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 6 | 3 | 3 | 6 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | | |
| 142 | 12 | 135 | 34.9 | 19.15 | 0 | 1 | 4 | 5 | 6 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | |
| 143 | 14 | 156.4 | 52.6 | 21.5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 6 | 5 | 4 | 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | |
| 144 | 12 | 144.4 | 30 | 14.38 | 0 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 6 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | |
| 145 | 12 | 140.5 | 34.6 | 17.54 | 0 | 2 | 6 | 6 | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 | 6 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | |
| 146 | 12 | 139.8 | 36.2 | 18.52 | 0 | 2 | 1 | 6 | 2 | 4 | 6 | 5 | 6 | 3 | 6 | 3 | 6 | 2 | 4 | 5 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 1 | |
| 147 | 14 | 160.4 | 60.4 | 23.49 | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | |
| 148 | 12 | 144.7 | 35.8 | 17.09 | 0 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 | 1 | 3 | 6 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 1 | |
| 149 | 16 | 173.5 | 63.5 | 21.08 | 1 | 1 | 5 | 3 | 6 | 4 | 1 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 5 | 5 | 1 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 5 | | |
| 150 | 15 | 153.8 | 51.9 | 21.96 | 1 | 1 | 2 | 6 | 2 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 4 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 6 | 5 | 3 | 6 | 2 | 3 | |
| 151 | 17 | 176.4 | 59.8 | 19.22 | 0 | 1 | 2 | 5 | 6 | 2 | 1 | 6 | 4 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | |
| 152 | 14 | 161.2 | 41.9 | 16.13 | 1 | 2 | 4 | 4 | 6 | 5 | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 6 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 6 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | | |
| 153 | 16 | 169.2 | 50.9 | 17.77 | 0 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 6 | 3 | 4 | 5 | 5 | 3 | 6 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 4 | 6 | 5 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | |
| 154 | 14 | 164.5 | 55.7 | 20.56 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 6 | 5 | 3 | 3 | 6 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 6 | 4 | 1 | |
| 155 | 15 | 163.3 | 52.2 | 19.56 | 0 | 1 | 4 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | |
| 156 | 17 | 179.6 | 58.9 | 18.27 | 0 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 | 1 | 1 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | |
| 157 | 13 | 148.3 | 30 | 13.64 | 0 | 1 | 5 | 6 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 6 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 6 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 158 | 16 | 169.1 | 50.8 | 17.76 | 0 | 1 | 5 | 4 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 4 | 4 | 1 | 6 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 6 | 1 | 5 | 6 | 1 | 4 |
| 159 | 16 | 166.5 | 73.5 | 26.52 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 6 | 3 | 5 | 3 | 5 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 1 | 3 | |
| 160 | 12 | 142.7 | 45.7 | 22.46 | 0 | 2 | 5 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 6 | 3 | 1 | 6 | 5 | 6 | 4 | 6 | 3 | 3 | 3 | 6 | 1 | 2 | 6 | 1 | 3 | 1 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 6 | |
| 161 | 16 | 163.1 | 47.8 | 17.95 | 0 | 2 | 5 | 4 | 1 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 5 | |
| 162 | 14 | 157.9 | 54.8 | 21.97 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 6 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 | 5 | 1 | | |
| 163 | 14 | 154.4 | 57.5 | 24.12 | 1 | 2 | 6 | 1 | 5 | 5 | 6 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 6 | 6 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | |
| 164 | 16 | 183.8 | 68 | 20.14 | 0 | 1 | 1 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | |
| 165 | 17 | 167.1 | 62.2 | 22.25 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 6 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | | |
| 166 | 15 | 157.4 | 44.3 | 17.88 | 0 | 2 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 6 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 6 | 6 | 1 | 2 | 6 | 3 | 4 | |
| 167 | 12 | 142.2 | 43.1 | 21.29 | 0 | 1 | 5 | 4 | 4 | 1 | 3 | 5 | 6 | 4 | 1 | 5 | 6 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | |
| 168 | 17 | 167.6 | 54 | 19.24 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 6 | 4 | 1 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 3 | 2 | 6 | 4 | 4 | 2 | 6 | 1 | 2 | 5 | 5 | 3 | 4 | 6 | 4 | |
| 169 | 15 | 170.2 | 57.2 | 19.74 | 0 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 5 | 1 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 3 | 2 | 2 | 6 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | |
| 170 | 15 | 161.4 | 55.9 | 21.49 | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 | 5 | 6 | 5 | | |
| 171 | 13 | 145.7 | 51.9 | 24.43 | 1 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 5 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | |
| 172 | 17 | 175.8 | 69.6 | 22.52 | 1 | 1 | 5 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 6 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | | |
| 173 | 17 | 164.7 | 49.8 | 18.37 | 0 | 1 | 4 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 6 | 3 | 4 | 5 | 4 | 2 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 6 | 6 | |
| 174 | 12 | 146.7 | 36.1 | 16.77 | 0 | 1 | 6 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 6 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 6 | 5 | 5 | |
| 175 | 14 | 164 | 52.8 | 19.65 | 0 | 2 | 5 | 1 | 6 | 1 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 | 5 | 1 | 6 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 6 | 3 | 6 | 4 | 3 | |
| 176 | 12 | 135 | 31.1 | 17.05 | 0 | 1 | 6 | 3 | 1 | 5 | 4 | 6 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 6 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 3 | |
| 177 | 15 | 162.8 | 52.9 | 19.96 | 0 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 6 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 6 | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | |
| 178 | 15 | 158.1 | 49.9 | 19.96 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 6 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 2 | 1 | 6 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 179 | 15 | 163.8 | 55.6 | 20.71 | 0 | 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 2 | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | |
| 180 | 16 | 166.5 | 53.2 | 19.17 | 0 | 1 | 6 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 6 | 4 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | |
| 181 | 16 | 170.6 | 57.1 | 19.63 | 0 | 1 | 5 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 6 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 |
| 182 | 16 | 168.8 | 48.4 | 16.98 | 0 | 1 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 2 |
| 183 | 13 | 151 | 39.2 | 17.19 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | |
| 184 | 14 | 168.6 | 36.8 | 13 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF | AG | AH | AI | AJ | AK | AL | AM | AN |
|-----|------|----------|------|-------|--------------------|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | Edad | Estatura | Peso | IMC | Riesgo de obesidad | Sexo | Factores Biológicos, Familiares, Sociales y Psicológicos asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, como Anorexia y Bulimia | | | | | | | | | | | | | | | Características propias de los trastornos de conductas alimentarias: anorexia nerviosa y bulimia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 211 | 15 | 174.6 | 77.7 | 25.47 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 6 | 3 | 1 | 5 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 |
| 212 | 13 | 148.6 | 36.1 | 16.35 | 0 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 5 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 213 | 15 | 178.9 | 82.2 | 25.7 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 6 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 1 | 2 | 6 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 214 | 15 | 170.9 | 53.2 | 18.21 | 0 | 2 | 5 | 5 | 1 | 1 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 5 | 4 |
| 215 | 17 | 171.4 | 72.8 | 24.81 | 1 | 1 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 1 | 6 | 1 | 5 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | |
| 216 | 15 | 166.8 | 55.3 | 19.87 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 |
| 217 | 15 | 165.2 | 65.6 | 24.04 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 6 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 6 | 1 | 5 |
| 218 | 13 | 153.4 | 42.5 | 18.06 | 0 | 1 | 4 | 5 | 6 | 1 | 4 | 6 | 4 | 1 | 6 | 3 | 5 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 6 | 1 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 6 | 1 |
| 219 | 15 | 155.9 | 57.7 | 23.76 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 1 |
| 220 | 12 | 142.9 | 43.8 | 21.46 | 0 | 2 | 5 | 1 | 2 | 5 | 3 | 6 | 5 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | |
| 221 | 17 | 170.3 | 60.7 | 20.92 | 0 | 1 | 6 | 6 | 3 | 2 | 5 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 222 | 14 | 150.5 | 53.5 | 23.59 | 1 | 2 | 1 | 5 | 6 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 3 | 5 | 3 | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 3 | 6 | 4 | 5 | 2 | |
| 223 | 14 | 168.5 | 38.8 | 13.66 | 0 | 2 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 6 | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 4 |
| 224 | 15 | 163.2 | 63.8 | 23.96 | 1 | 1 | 4 | 2 | 5 | 1 | 3 | 6 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 6 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 6 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 6 | 3 | 1 | 4 | 4 | |
| 225 | 17 | 159.8 | 55.2 | 21.59 | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 6 | 1 | 1 | 5 | 6 | 4 | 5 | 5 | 3 | 1 | 6 | 3 | 3 | 6 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 2 | 4 |
| 226 | 17 | 176.5 | 50.9 | 16.36 | 0 | 1 | 3 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 4 | |
| 227 | 12 | 155.8 | 57.9 | 23.85 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | |
| 228 | 12 | 148.9 | 37.5 | 16.89 | 0 | 2 | 1 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 6 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | |
| 229 | 15 | 165.6 | 57 | 20.8 | 0 | 2 | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 6 | 6 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 | 1 | |
| 230 | 13 | 160.1 | 54.2 | 21.16 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 6 | 2 | 4 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 5 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 231 | 16 | 164.7 | 46.3 | 17.07 | 0 | 1 | 6 | 1 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 6 | 3 | 3 | 5 | 2 | 6 | 4 | 4 | 2 | 3 |
| 232 | 17 | 178 | 58.2 | 18.36 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 6 | 3 | 6 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 1 | 6 | 3 | 1 | 6 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | |
| 233 | 17 | 179.7 | 60.4 | 18.71 | 0 | 2 | 1 | 6 | 5 | 2 | 6 | 6 | 3 | 5 | 3 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 5 | 3 | 1 | 5 | 4 | |
| 234 | 16 | 176.3 | 70.9 | 22.79 | 1 | 1 | 6 | 4 | 4 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | |
| 235 | 13 | 149.9 | 35.6 | 15.84 | 0 | 1 | 5 | 6 | 5 | 2 | 5 | 3 | 2 | 6 | 2 | 3 | 6 | 3 | 3 | 2 | 4 | 6 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 2 | |
| 236 | 17 | 173.1 | 56.9 | 18.99 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 6 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | |
| 237 | 14 | 157.6 | 48.9 | 19.67 | 0 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 6 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 | 1 | 1 | 3 | 5 | 5 | 6 | 1 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 3 |
| 238 | 14 | 151.7 | 49.6 | 21.56 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 6 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 5 | 5 | 4 | 2 | 6 | 3 | 6 | 2 |
| 239 | 15 | 151.4 | 40.3 | 17.57 | 0 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 6 | 1 | 4 | 6 | 2 | 3 | 6 | 4 | 2 | 1 | 5 | 4 | 3 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | | |
| 240 | 12 | 139.1 | 33.9 | 17.51 | 0 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 3 | 5 | 2 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 4 | 6 | 4 | 2 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | | |
| 241 | 15 | 165.1 | 52.3 | 19.18 | 0 | 2 | 5 | 3 | 2 | 6 | 2 | 3 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 6 | 2 | 1 | 3 | |
| 242 | 14 | 146.7 | 46 | 21.41 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 5 | 6 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 6 | 3 | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | 4 | 6 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | |
| 243 | 15 | 170 | 49.4 | 17.12 | 0 | 2 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 6 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 5 | 6 | 1 | 3 | 5 | 3 | 3 | |
| 244 | 15 | 180.1 | 55.1 | 16.97 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 3 | 6 | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | |
| 245 | 15 | 159.4 | 42.9 | 16.9 | 0 | 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 1 | |
| 246 | 15 | 163.9 | 50.5 | 18.81 | 0 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 6 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 247 | 14 | 137.8 | 30 | 15.79 | 0 | 1 | 2 | 6 | 5 | 6 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 6 | 6 | 2 | 5 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 1 | 6 |
| 248 | 17 | 173.3 | 64.8 | 21.58 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 6 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 |
| 249 | 17 | 188.1 | 71.2 | 20.12 | 0 | 1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 5 | 6 | 5 | 1 | 3 | 2 | 3 | 5 | 5 | 6 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | |
| 250 | 14 | 156.8 | 44.5 | 18.13 | 0 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 6 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 6 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 251 | 13 | 144.1 | 34.5 | 16.63 | 0 | 2 | 3 | 6 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 5 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2 | 6 | 3 | 2 | 3 | 6 | 5 | 2 | 1 | 4 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 252 | 17 | 175.1 | 49.2 | 16.06 | 0 | 2 | 3 | 6 | 2 | 5 | 3 | 2 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 1 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | |
| 253 | 12 | 151.7 | 37.8 | 16.44 | 0 | 2 | 5 | 5 | 6 | 3 | 6 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 6 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 3 |
| 254 | 15 | 168.1 | 56.5 | 20 | 0 | 1 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| 255 | 14 | 152.9 | 50.8 | 21.74 | 0 | 2 | 3 | 6 | 5 | 1 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 4 | 6 | 4 | 1 | 4 | 5 | 3 | 6 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 2 |
| 256 | 16 | 172.4 | 55.1 | 18.53 | 0 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 5 | | | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD



**Universidad Católica
de Santa María**

*Facultad de
Enfermería*

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

En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, 10 de noviembre de 2025

Carta N° 140 -FENF-2025

Señor Magíster
WILBER RAÚL DEL CARPIO SIANCAS
Director de la I.E. San Martín de Socabaya
Presente.-

De mi mayor consideración:

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

**CRUZ VERA MIRIAM
RIVERA CHOQUE KIMBERLY MICHELLE**

Quienes están elaborando el Proyecto de Tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN MARTÍN DE SOCABAYA – AREQUIPA, 2025”**

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

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

Atentamente,



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

MCV/DFENF
M/pc.

ANEXO 3

CONSTANCIA DE APLICACIÓN



MINISTERIO DE EDUCACION
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION-AREQUIPA
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL-AREQUIPA SUR
INSTITUCION EDUCATIVA "SAN MARTIN DE SOCABAYA"
Calle Iquitos 201-Urb. San Martin de Socabaya



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

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

El Director de la Institución Educativa San Martín Socabaya del distrito de Socabaya, Provincia y Región Arequipa,

HACE CONSTAR:

Que las señoritas **KIMBERLY MICHELLE, RIVERA CHOQUE**, identificada con DNI N° 72610401, **MIRIAM, CRUZ VERA** identificada con DNI N° 73975455 de la Universidad Católica de Santa María; de la carrera de Enfermería, han realizado estudios de encuestas a los estudiantes de la Institución Educativa, del 10 al 21 de noviembre 2025, para poder realizar un procesamiento de datos reales y certeros en la tesis denominada "*Factores asociados al riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya - Arequipa, 2025*", demostrando responsabilidad en la aplicación del instrumento de investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 04 de diciembre del 2025




Mg. Wilber Raúl Del Cuzco Saucan
LE SAN MARTIN DE SOCABAYA
DIRECTOR

ANEXO 4

CUESTIONARIO 1

Instrumento de Medición de Factores Biológicos, Familiares, Sociales y Psicológicos asociados al riesgo de padecer TCA, como Anorexia y Bulimia

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. El cuestionario medirá los factores biológicos, familiares, sociales y psicológicos que están asociados al riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, como anorexia y bulimia. Recuerde que no existe respuesta correcta, ni incorrecta. Por favor se pide sinceridad; el cuestionario y resultados son totalmente anónimas. A parte, indique en qué medida está de acuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala:

| | |
|---------------|---------------|
| 1 Edad: _____ | 2 Sexo: _____ |
|---------------|---------------|

| | |
|-------------------|---------------|
| 3 Estatura: _____ | 4 Peso: _____ |
|-------------------|---------------|

| |
|----------------------------------|
| 5 Índice de masa corporal: _____ |
|----------------------------------|

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 6 Antecedentes de sobrepeso | Sí <input type="checkbox"/> |
| | No <input type="checkbox"/> |

| ENUNCIADOS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--|-------|-----------|---------------|----------|---------------|---------|
| | | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Habitualmente | Siempre |
| Nº | FACTORES ASOCIADOS | | | | | | |
| 7 | Estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a). | | | | | | |
| 8 | Pienso que no sirvo para nada | | | | | | |
| 9 | Me gusta mi apariencia. | | | | | | |
| 10 | Me siento menos cuando me ponen sobrenombres. | | | | | | |
| 11 | Pienso que si yo fuera más delgado(a), sería mejor aceptado (a). | | | | | | |
| 12 | Me molesta(o) que me digan que estoy llenita(o) o gordita(o); o cosas parecidas, aunque sea un comentario o broma. | | | | | | |

| ENUNCIADOS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|---|-------|-----------|---------------|----------|---------------|---------|
| | | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Habitualmente | Siempre |
| 13 | Me llaman mucho mi atención los anuncios de televisión sobre productos para adelgazar. | | | | | | |
| 14 | Envidio la delgadez de las(os) modelos que aparecen en los desfiles de moda o en los anuncios de prendas de vestir. | | | | | | |
| 15 | Me interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad. | | | | | | |
| 16 | Me gusta relacionarme con chicos(as) de mi entorno que son delgados(as) y realizan dietas. | | | | | | |
| 17 | Mis padres me comprenden y respetan mis opiniones | | | | | | |
| 18 | Mis padres son autoritarios, se hace solo lo que ellos digan. | | | | | | |
| 19 | En mi casa no me controlan, no me ponen límites ni castigos. | | | | | | |
| 20 | Mis padres me insultan, me gritan, me humillan cuando cometo alguna falta (bruto, no sirves para nada, etc.). | | | | | | |
| 21 | Me castigan utilizando los golpes cuando me porto mal. | | | | | | |

Fuente: Adaptado de Montoya (36).

ANEXO 5

CUESTIONARIO 2

Instrumento que mide las características propias de los trastornos de conductas alimentarias: anorexia nerviosa y bulimia

Instrucciones: Este es un cuestionario que mide las características propias de los trastornos de conductas alimentarias: anorexia nerviosa y bulimia. No existe respuestas correctas ni incorrectas, intenta por todos los medios ser sincero(a). Los resultados son totalmente confidenciales.

Lee cada pregunta y señala con una X la respuesta que mejor se ajusta a tu caso.

Por favor responde cuidadosamente a cada pregunta. Gracias

| ENUNCIADOS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|--|-------|-----------|---------------|----------|---------------|---------|
| | | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Habitualmente | Siempre |
| Nº | CONDUCTA ALIMENTARIA | | | | | | |
| 1 | Tengo en cuenta las calorías que consumo. | | | | | | |
| 2 | Aunque sienta hambre no consumo en exceso. | | | | | | |
| 3 | A menudo hago dieta para adelgazar. | | | | | | |
| 4 | Suelo comer alimentos light (gelatina sin azúcar y yogurt griego). | | | | | | |
| 5 | Realizo excesivo ejercicio para bajar de peso. | | | | | | |
| 6 | Me preocupo mucho por los alimentos que consumo. | | | | | | |
| 7 | Me gusta estar actualizado(a) en cuanto a nuevas dietas. | | | | | | |
| 8 | Trato de bajar de peso omitiendo comidas o ayunando. | | | | | | |
| 9 | Tomo agua para quitarme el hambre. | | | | | | |

| ENUNCIADOS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|---|-------|-----------|---------------|----------|---------------|---------|
| | | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Habitualmente | Siempre |
| 10 | Me peso seguido. | | | | | | |
| 11 | Como moderadamente cuando estoy con personas (familiares y visitas). | | | | | | |
| 12 | Cuanto estoy solo(a) consumo sin control. | | | | | | |
| 13 | Vomito a propósito después de haber comido. | | | | | | |
| 14 | Me siento culpable después de haber tenido un atracón de comida. | | | | | | |
| 15 | Usos laxantes después de las comidas. | | | | | | |
| 16 | Tomo bebidas o pastillas para orinar más. | | | | | | |
| 17 | Después de haber comido en exceso, realizo ejercicio. | | | | | | |
| 18 | Una vez que comienzo a comer no puedo parar hasta sentirme completamente lleno (a). | | | | | | |
| 19 | Pienso en vomitar después de haber comido. | | | | | | |

Fuente: Adaptado de Garner y Garfinkel, *The Eating Attitudes Test (EAT-40)* (37)

Gracias por tu participación

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, 2025.

Su hijo(a) está siendo invitado(a) a participar en esta investigación de manera voluntaria. La información que se recabe será codificada y, por tanto, será anónima.

En caso de que acepte que su hijo(a) participe, se le pedirá que responda dos cuestionarios. Los datos recolectados serán confidenciales y utilizados exclusivamente para cumplir con los objetivos del estudio.

La participación es completamente voluntaria, por lo que usted o su hijo(a) pueden decidir retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que ello implique ningún tipo de perjuicio ni sanción.

Si tiene alguna pregunta sobre el proyecto, puede realizarla en cualquier momento durante la participación.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Yo, _____

(nombre del padre/madre/tutor),

de acuerdo con la información proporcionada, acepto que mi hijo(a)

(nombres y apellidos del estudiante) participe en esta investigación.

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____

Fecha: _____

ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

Tenga usted un cordial saludo Sr. o Srta. estudiante, esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya, 2025.

Tu participación es voluntaria, y la información que se recoja será anónima y confidencial.

Si aceptas participar, se te pedirá que respondas dos cuestionarios. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente para cumplir con los objetivos de esta investigación.

Puedes decidir no participar o retirarte de la investigación en cualquier momento, sin que ello te ocasione ningún tipo de sanción o consecuencia.

Si tienes alguna pregunta sobre el proyecto, puedes hacerla en cualquier momento durante tu participación.

Agradecemos tu colaboración.

Yo, _____, he sido informado(a) sobre el objetivo de la investigación y acepto participar voluntariamente.

Firma del Estudiante: _____

Fecha: _____

ANEXO 8

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE INFOGRAFÍAS PARA LA PREVENCIÓN DE TCA EN ADOLESCENTES

Programa educativo sobre la influencia de los medios de publicidad y la moda en adolescentes de la Institución Educativa “San Martín de Socabaya”.

1. NOMBRE DEL PROGRAMA

“Lo que ves no siempre es real”

2. JUSTIFICACIÓN

Los resultados evidencian que los medios de publicidad y la moda influyen en la percepción corporal de los adolescentes, promoviendo estándares de belleza irreales que pueden afectar su salud mental y aumentar el riesgo de TCA.

3. OBJETIVO GENERAL

Reducir la influencia negativa de los medios de publicidad y la moda en la percepción corporal de los adolescentes.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la influencia de los medios de comunicación.
- Identificar estereotipos de belleza.
- Fomentar el pensamiento crítico.
- Promover una percepción corporal saludable.

5. POBLACIÓN OBJETIVO

Adolescentes de la Institución Educativa San Martín de Socabaya - Arequipa.

6. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa consiste en la elaboración y difusión de cinco infografías educativas diseñadas en Canva.

7. TEMARIO DE INFOGRAFÍAS

- ✓ Infografía 1: Medios de publicidad
- ✓ Infografía 2: Moda y estereotipos
- ✓ Infografía 3: Impacto en adolescentes
- ✓ Infografía 4: Pensamiento crítico
- ✓ Infografía 5: “Consecuencias de la presión social”

8. METODOLOGÍA

Metodología participativa, educativa y preventiva mediante el uso de material visual.

9. EVALUACIÓN

Se realizará mediante encuestas y observación de participación.

10. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Duración: 3 semanas

PROGRAMA: “LO QUE VES NO SIEMPRE ES REAL”

TABLA 13

| ACTIVIDADES | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 |
|---|----------|----------|----------|
| Presentación del programa a estudiantes | X | | |
| <i>Aplicación Infografía 1:</i> Medios de publicidad | X | | |
| <i>Aplicación Infografía 2:</i> Moda y estereotipos | X | | |
| <i>Aplicación Infografía 3:</i> Impacto en adolescentes | | X | |
| <i>Aplicación Infografía 4:</i> Pensamiento crítico | | X | |
| <i>Aplicación Infografía 5:</i> “Consecuencias de la presión” | | | X |
| Sensibilización y explicación de cada tema | X | X | X |
| Participación y reflexión grupal | X | X | X |

INFOGRAFÍA 1

MEDIOS DE PUBLICIDAD

LO QUE VES NO SIEMPRE ES REAL



¿QUÉ HACEN LOS MEDIOS?

- Difunden imágenes de cuerpos "perfectos"
- Promueven estándares irreales
- Asocian belleza con éxito



ESTRATEGIAS UTILIZADAS

- Uso de filtros y edición
- Publicidad engañosa
- Influencers y redes sociales



¿QUÉ GENERAN?

- Comparación constante
- Insatisfacción corporal
- Presión por cambiar el cuerpo



No todo lo que ves es real

INFOGRAFÍA 2

MODA Y ESTEREOTIPOS

LA MODA NO DEFINE TU VALOR



¿QUÉ ES UN ESTEREOTIPO?

Idea generalizada de cómo "debe" verse una persona.



LA MODA IMPONE:

- Delgadez extrema
- Cuerpos específicos
- Imagen idealizada



PROBLEMAS:

- Exclusión de cuerpos reales
- Presión social
- Baja autoestima



REALIDAD:

- Todos los cuerpos son diferentes
- La moda cambia constantemente



TU VALOR NO DEPENDE DE LA MODA



INFOGRAFÍA 3

IMPACTO EN ADOLESCENTES

¿CÓMO TE AFECTA LO QUE VES?

IMPACTO EMOCIONAL



- Baja autoestima
- Ansiedad
- Inseguridad

IMPACTO SOCIAL



- Comparación con otros
- Necesidad de aprobación
- Presión por encajar

CONDUCTAS DE RIESGO



- Dietas extremas
- Obsesión con el cuerpo
- Relación negativa con la comida

Compararte solo te aleja de tu bienestar



INFOGRAFÍA 4

PENSAMIENTO CRÍTICO

APRENDE A CUESTIONAR LO QUE VES

¿ESTO ES REAL?



¿QUÉ ES?



Capacidad de analizar y no creer todo lo que ves.

CÓMO APLICARLO:



- Pregunta: ¿esto es real?
- Identifica edición y filtros
- Analiza el mensaje

EVITA:



- Compararte
- Creer en estándares irreales

BENEFICIOS:



- Mayor seguridad
- Mejor autoestima
- Decisiones saludables



NO TODO MERECE TU ATENCIÓN NI TU COMPARACIÓN



CONSECUENCIAS DE LA PRESIÓN SOCIAL

CUANDO LA PRESIÓN SOCIAL AFECTA TU SALUD

¿QUÉ ES LA PRESIÓN SOCIAL?



Influencia de otras personas o medios para actuar o verse de cierta manera.

CONSECUENCIAS:



- Insatisfacción corporal
- Baja autoestima
- Ansiedad y estrés

RIESGOS:



- Trastornos de conducta alimentaria
- Aislamiento social
- Problemas emocionales

CÓMO ENFRENTARLA:



- Valorar tu individualidad
- Evitar comparaciones
- Buscar apoyo



SER TÚ MISMO SIEMPRE SERÁ SUFICIENTE 



ANEXO 9

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS

| CRITERIOS | JUECES DE EXPERTOS | | | | | | | | | RESULTADOS |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001953125 |
| 2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001953125 |
| 3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001953125 |
| 4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados? | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0.1640625 |
| 5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos? | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.017578125 |
| 6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de los datos? | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.0703125 |
| 7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos? | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.017578125 |
| 8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de datos? | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0.0703125 |
| 9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.001953125 |
| 10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.017578125 |
| | | | | | | | | | | 0.0365234375 |

Fuente: Adaptado de Montoya (36).

Validación de instrumento:

Los valores considerados por los jueces respecto a los criterios para el análisis del instrumento de recolección son:

0: Si la respuesta al criterio es negativa

1: Si la respuesta al criterio es positiva

N = 9 (jueces de expertos)

Para el cálculo de P se tiene:

$$p = \frac{p}{10} = \frac{0.0365234375}{10}$$
$$p = 0.003652375$$

Si $p < 0,05$, el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados por cada juez.

Fuente: Adaptado de Montoya (36).

ANEXO 10

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE FACTORES ASOCIADOS

Para la validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala del instrumento factores asociados.

Fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 21 ítems, siendo el tamaño de muestra 40 encuestados.

El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%.

Para determinar el nivel de confiabilidad con el Alpha de Cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 19.

Fuente: Adaptado de Montoya (36).

Resultados:

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| Casos | Validos | 40 | 100,0 |
| | Excluidos | 0 | ,0 |
| | Total | 40 | 100,0 |

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

| Alpha de Cronbach | Nº de elementos |
|-------------------|-----------------|
| 0,757 | 21 |

Discusión:

El valor del Alpha de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de Alpha de Cronbach para nuestro instrumento es 0.757, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Fuente: Adaptado de Montoya (36).

ANEXO 11

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Para la validez del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la escala del instrumento de TCA.

Fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y
- k es el número de preguntas o ítems.

El instrumento está compuesto por 18 ítems, siendo el tamaño de muestra 40 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación es 95%.

Para determinar el nivel de confiabilidad con el Alpha de Cronbach se utilizó el software estadístico SPSS versión 19.

Fuente: Adaptado de Montoya (36).

Resultados:

RESUMEN DEL PROCESAMIENTO DE LOS CASOS

| | N | % |
|---------------|----|-------|
| Casos Validos | 40 | 100,0 |
| Excluidos | 0 | ,0 |
| Total | 40 | 100,0 |

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

| Alpha de Cronbach | Nº de elementos |
|-------------------|-----------------|
| 0,891 | 19 |

Discusión:

El valor del Alpha de Cronbach cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de Alpha de Cronbach para nuestro instrumento es 0.891, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Fuente: Adaptado de Montoya (36).