

# Universidad Católica de Santa María

## Escuela de Postgrado

### Maestría en Salud Mental del Niño, del Adolescente y de la Familia



### INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA EN ESTUDIANTES VARONES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2023

Tesis presentada por el Bachiller:

**Chávez Jiménez, Andrea Stephanie**

Para optar el grado académico de:

**Maestro en Salud Mental del Niño, del  
Adolescente y de la Familia**

Asesora: Mgter Nuñez Ocola Anika Maria

**Arequipa – Perú  
2023**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ESCUELA DE POSTGRADO**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS**

Arequipa, 31 de Octubre del 2023

**Dictamen: 010262-C-EPG-2023**

Visto el borrador del expediente 010262, presentado por:

**2017006692 - CHAVEZ JIMENEZ ANDREA STEPHANIE**

Titulado:

**INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA  
ALIMENTICIA EN ESTUDIANTES VARONES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS  
DICTAMINADOR**



**29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO  
DICTAMINADOR**



**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO  
DICTAMINADOR**



# INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA EN ESTUDIANTES VARONES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

*“Comienza haciendo lo que es necesario, después lo que  
es posible y de repente estarás haciendo lo imposible*

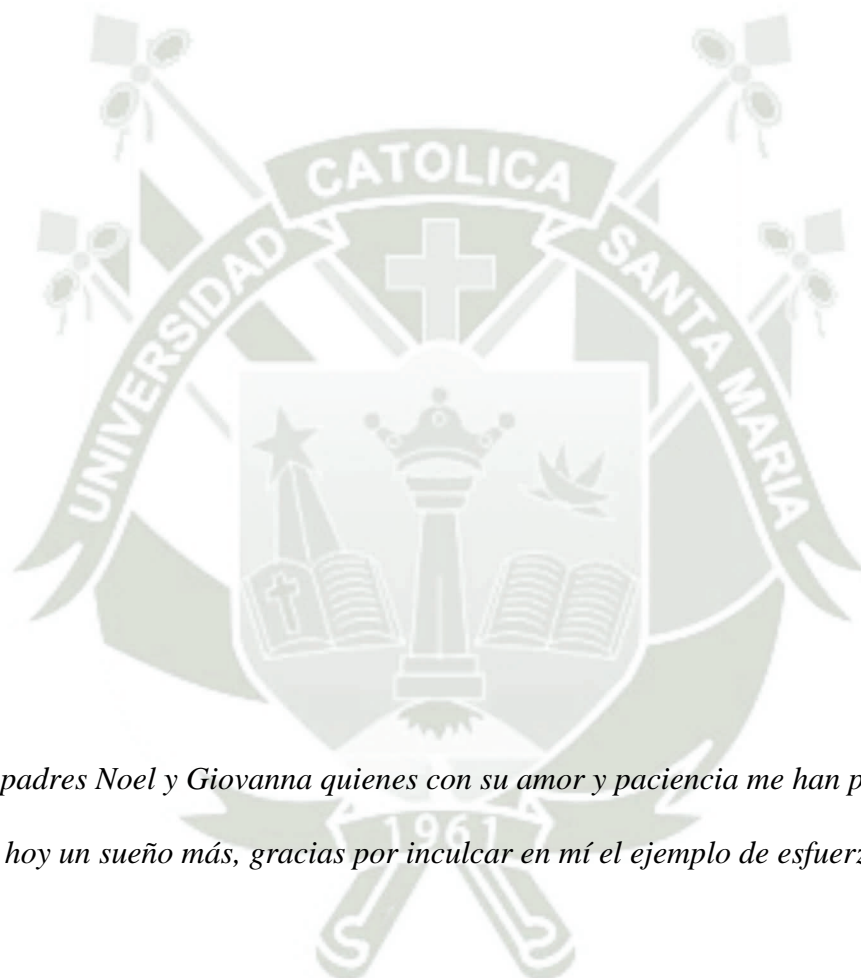
*San Francisco de Asís”*





*A Dios por haberme dado la vida, razonamiento y  
entendimiento; además de su infinita bondad y amor.*

*Andrea Stephanie Chávez Jiménez*



*A mis padres Noel y Giovanna quienes con su amor y paciencia me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, perseverancia y valentía.*

*A mi hermano Bruno, por confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional.*

*A mis abuelos Humberto y Soledad que son mi ejemplo a seguir como ser humano, por su amor y confianza en mí.*

*A mis abuelos Federico y Olivia que desde el cielo guían y protegen mis pasos.*

*Andrea Stephanie Chávez Jiménez*

## RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo, establecer una relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa. La metodología utilizada fue descriptivo correlacional, es una investigación cuantitativa y transversal, con una población de 135 universitarios, siendo todos varones de 18 a 25 años; asimismo, los instrumentos de evaluación utilizados fueron el “Inventario de Insatisfacción Corporal Body Image Satisfaction Scale (BSQ)” y el “Cuestionario de Eating Attitudes Test (EAT-26)”, los cuales se tomaron de forma presencial.

Las conclusiones muestran que, la mitad de las estudiantes, se encuentran en nivel riesgo alto y riesgo medio de trastornos de conducta alimenticia y el riesgo bajo es el más alto. La mayoría muestra un estado normal y de bajo deterioro de estado de Salud Mental general, mientras que una tercera parte presenta deterioro. Respecto al sexo, en varones se encontró que existe una relación positiva, directa y de baja intensidad entre estos. Por otra parte, no se encontró relación entre sexo. Respecto a la edad no tiene relación con la insatisfacción corporal y no tiene relación la edad con los trastornos de la conducta alimentaria. Se concluye que, existe correlación significativa entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa, con una significancia de 0.001 y una correlación Rho de Spearman de 0.732.

Palabras clave: Insatisfacción Corporal, estudiantes universitarios varones, Trastornos de la Conducta Alimentaria.

## ABSTRACT

The objective of this work was to establish a relationship between body dissatisfaction and eating disorders in male students of a private university in Arequipa. The methodology used was Correlational Descriptive, it is a quantitative and cross-sectional investigation, with a population of 135 university students, all of whom were men between the ages of 18 and 25. The evaluation tools used was the Body Image Satisfaction Scale (BSQ) Body Dissatisfaction Inventory and the Eating Questionnaire. Attitudes Test (EAT-26), which were taken in person. The conclusions show that half of the students are at high risk level and medium risk of eating disorders and the low risk is the highest. The majority show a normal state and low deterioration of general Mental Health status, while a third present deterioration. Regarding sex, it is about men, it was found that there is a positive, direct and low intensity relationship between them. On the other hand, no relationship was found between sex. Regarding age, it is not related to body dissatisfaction and age is not related to eating disorders. It is concluded that, There is a significant correlation between body dissatisfaction and eating disorders in male students of a private university in Arequipa, with a significance of 0.001 and a Spearman's Rho correlation of 0.732.

Keywords: Body Dissatisfaction, male college students, Eating Disorders.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	9
ÍNDICE DE TABLAS .....	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
HIPÓTESIS.....	15
OBJETIVOS .....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO .....	16
1. MARCO CONCEPTUAL .....	16
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	35
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	38
1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	38
2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	38
3. CUADRO DE COHERENCIA .....	42
4. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	44
5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	49
1. RESULTADOS .....	49
2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS .....	63
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71

ANEXOS .....	76
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	76
ANEXO II: BODY SHAPE CUESTIONNAIRE (BSQ) .....	77
ANEXO III: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO ACTITUDES ANTE LA ALIMENTACIÓN .....	79
ANEXO IV: CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA ALIMENTACIÓN .....	80
ANEXO V: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	82
ANEXO VI: MATRIZ DE DATOS.....	85



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio según la edad .....	49
Tabla 2. Población de estudio según el sexo.....	51
Tabla 3. Población de estudio según Insatisfacción Corporal .....	52
Tabla 4. Población de estudio según Trastornos de Conducta Alimentaria .....	53
Tabla 5. Estadística descriptiva de insatisfacción corporal .....	54
Tabla 6. Estadística descriptiva de Trastornos de Conducta Alimenticia y edad .....	55
Tabla 7. Correlación Trastornos de Conducta Alimenticia y edad.....	56
Tabla 8. Tabla de insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimenticia.....	57
Tabla 9. Correlación de la edad con la Insatisfacción Corporal .....	58
Tabla 10. Edad con trastornos de conducta Alimenticia.....	59
Tabla 11. Edad y insatisfacción corporal.....	60
Tabla 12. Determinación de la normalidad.....	61
Tabla 13. Determinar la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.....	62

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Población de estudio según la edad .....	50
Figura 2. Población de estudio según el sexo .....	51
Figura 3. Población de estudio según insatisfacción corporal .....	52
Figura 4. Población de estudio según trastornos de conducta .....	53
Figura 5. Insatisfacción corporal e edad .....	54
Figura 6. Trastornos de conducta alimenticia y edad .....	55
Figura 7. Trastornos de conducta alimentaria y edad .....	56
Figura 8. Insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimenticia .....	57
Figura 9. Correlación de la edad con la Insatisfacción Corporal.....	58
Figura 10. Edad con la Trastornos de Conducta Alimenticia .....	59
Figura 11. Edad y insatisfacción corporal.....	60
Figura 12. Shapiro Wilk.....	61
Figura 13. Correlacion de Spearman .....	62

## INTRODUCCIÓN

La investigación, se enfoca en un problema creciente y alarmante: la insatisfacción con la imagen corporal y su vínculo con los trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. Es crucial profundizar en la comprensión de estos fenómenos, que lamentablemente están ganando prevalencia en el ámbito académico.

Se inicia la exploración identificando los marcos teóricos clave, tales como la teoría del autoesquema corporal y la teoría sociocultural de la alimentación y la imagen corporal. Esto nos permite situar nuestro estudio dentro de un contexto académico y entender las principales teorías y estudios previos que han abordado esta temática.

El objetivo principal de esta investigación es examinar cómo la insatisfacción corporal, que es la percepción negativa o el descontento con la apariencia física, está relacionada con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria y universitaria. Las preguntas de investigación específicas incluyen: ¿Cómo afecta la exposición a ideales de belleza en los medios de comunicación a la insatisfacción corporal entre los estudiantes? ¿Existe una correlación entre la insatisfacción corporal y la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria? ¿Qué factores protectores pueden mitigar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria relacionados con la insatisfacción corporal?

Para abordar estas preguntas, la metodología de este estudio combina enfoques cuantitativos, mediante encuestas y análisis de datos, con enfoques cualitativos, como entrevistas y grupos focales, para capturar una imagen más completa y contextualizada de las experiencias de los estudiantes.

Los hallazgos podrían ser cruciales para el desarrollo de programas de prevención e intervención dirigidos a estudiantes, y contribuir al bienestar de una población que está en una

fase crítica de desarrollo. Al unir teorías existentes con nuevos datos y perspectivas, esta investigación aspira a cerrar brechas en la literatura actual y ofrecer una contribución significativa y aplicable en el ámbito de la psicología de la salud y la educación.



## **HIPÓTESIS**

Dado que la Insatisfacción Corporal es la percepción negativa acerca de la propia apariencia física, incluyendo la forma y el tamaño del cuerpo, es probable que niveles de Insatisfacción Corporal inadecuados se relacionen con los Trastornos de la Conducta Alimentaria

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de insatisfacción corporal en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.
- Identificar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.

## CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

### 1. MARCO CONCEPTUAL

#### 1.1. INSATISFACCIÓN CORPORAL

##### 1.1.1. Definiciones insatisfacción corporal

Históricamente, la insatisfacción corporal ha sido conceptualizada de diversas maneras(1).

Se puede definir la insatisfacción corporal como una percepción negativa acerca de la propia apariencia física, incluyendo la forma y el tamaño del cuerpo. Este concepto implica un descontento con la imagen corporal, lo que puede manifestarse a través de una variedad de comportamientos y actitudes relacionados con la alimentación y el cuidado personal. Por otro lado, propusieron que la insatisfacción corporal se manifiesta como una evaluación desfavorable de la apariencia física basada en la percepción de una discrepancia entre la imagen corporal actual y la idealizada. Esto sugiere que la insatisfacción corporal es el resultado de una comparación entre cómo una persona se ve y cómo le gustaría verse (2,3). Así mismo el concepto está relacionado con la imagen corporal que se refiere a cómo alguien se ve, siente y actúa hacia su cuerpo, cambiando con el tiempo y siendo especialmente volátil durante la adolescencia. Los jóvenes son una población de alto riesgo para experimentar insatisfacción corporal (4,5).

Es vital examinar los factores de riesgo de los TCA para su prevención/recuperación. Incluyen la insatisfacción corporal, la obsesión con el peso y la influencia del entorno, padres, entrenadores y compañero (6,7).

### 1.1.2. Características de insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal y su relación con los trastornos de conducta alimenticia en estudiantes ha sido un área de gran interés y preocupación. Entre las características generales del tema, destaca que la insatisfacción corporal suele manifestarse como una preocupación excesiva por el peso, la forma del cuerpo y la apariencia física en general. Esta preocupación puede llevar a comportamientos alimenticios desordenados, como restricción alimenticia, atracones y purgas (6).

Además, la insatisfacción corporal a menudo se asocia con una serie de problemas psicológicos, como la depresión, la ansiedad y una baja autoestima. Los estudios han demostrado que los individuos que experimentan insatisfacción con su cuerpo tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimenticia (8,9).

Otro aspecto importante es el papel que desempeñan los factores socioculturales en la insatisfacción corporal. Los medios de comunicación y las redes sociales, en particular, han sido señalados como influyentes, dado que a menudo promueven ideales de belleza inalcanzables que pueden contribuir a la insatisfacción corporal entre los jóvenes (4).

En el contexto de estudiantes universitarios, la insatisfacción corporal puede ser particularmente problemática. Los estudiantes a menudo están expuestos a nuevos entornos y desafíos que pueden aumentar su vulnerabilidad a la presión social y los ideales de belleza. Además, la transición a la vida universitaria puede estar asociada con cambios en la alimentación y el estilo de vida, lo que podría contribuir a un aumento en la insatisfacción corporal y, en algunos casos, al desarrollo de trastornos de conducta alimenticia (2).

### 1.1.3. Dimensiones de insatisfacción corporal

En el estudio de la insatisfacción corporal y su relación con los trastornos de conducta alimenticia, se pueden identificar varias dimensiones clave.

- a. Percepción Corporal:* Esta dimensión se refiere a cómo los individuos ven, evalúan y experimentan su propio cuerpo, los ideales de belleza culturalmente construidos, los comentarios de los demás sobre el cuerpo y las comparaciones sociales son factores que esta percepción afecta a los individuos (12).
- b. Comportamientos Alimentarios:* Esta dimensión abarca un amplio espectro de comportamientos, desde la alimentación saludable hasta comportamientos alimentarios disfuncionales como dietas restrictivas, atracones y purgas (9).

*Influencias Socioculturales:* Esta dimensión implica considerar la influencia de factores sociales y culturales en la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios. Ejemplos de estas influencias pueden ser los medios de comunicación, la familia, los amigos y las normas culturales sobre el cuerpo ideal (6).

### 1.1.4. Enfoques Conceptuales

Existen múltiples enfoques conceptuales para entender la insatisfacción corporal y su relación con los trastornos de conducta alimenticia.

- a. Enfoque Cognitivo-Conductual:* Este enfoque enfatiza los pensamientos y comportamientos disfuncionales que pueden contribuir a la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios. (4).
- b. Enfoque Sociocultural:* Este enfoque destaca el papel de la sociedad y la cultura en la formación de actitudes y comportamientos hacia el cuerpo y la alimentación. En

particular, sugiere que los ideales de belleza promovidos en la sociedad pueden fomentar la insatisfacción corporal y aumentar el riesgo de trastornos alimentarios (6).

## **1.2. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

### **1.2.1. Definición de trastornos de conducta alimentaria**

Este tipo de trastornos mentaria se presentan en la psicología como un área de estudio tanto complicada como fascinante, enmarcada por el poderoso impacto que tienen en la vida de las personas. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-V), define estos trastornos como desórdenes persistentes en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que causan alteraciones en el consumo o la absorción de alimentos. Aunque el DSM-V es breve y preciso, puede no explicar completamente el alcance y la gravedad de estos trastornos (21). Aunque se enfoca en la dieta, los efectos de estos trastornos van más allá de la biología y afectan la psicología y la vida social de una persona.

Al considerar el impacto biológico, los trastornos de la conducta alimentaria pueden dañar la salud física que van desde desequilibrios nutricionales hasta complicaciones potencialmente mortales como la insuficiencia cardíaca (Casas, 2013) Sin embargo, no podemos limitarnos a analizar estos trastornos desde una perspectiva puramente física. Muchas veces, la esfera psicológica sufre más. Los pacientes con estos trastornos suelen experimentar un alto nivel de angustia psicológica, una imagen corporal distorsionada y pueden experimentar comorbilidades psiquiátricas como la depresión y la ansiedad. Sin embargo, es importante destacar que, además de las manifestaciones biológicas y psicológicas de estos trastornos, también pueden tener un gran impacto en la vida social

de una persona, ya que las consecuencias incluyen vergüenza, estigma y aislamiento con frecuencia (5).

Además, para expandir nuestra comprensión, es importante reconocer que estos trastornos no son uniformes en su manifestación. Varían en sus características, con trastornos como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, cada uno con su propio conjunto de síntomas y desafíos (2). Además, estos trastornos se ven afectados por una serie de factores contribuyentes, desde la genética hasta las influencias culturales y ambientales. En su conjunto, los trastornos de la conducta alimentaria representan una intersección entre la biología, la psicología y el entorno social, y el estudio de estos puede proporcionarnos una visión más completa de la condición humana (5). Por lo tanto, nuestra tarea como investigadores es explorar profundamente cada una de estas dimensiones para avanzar en nuestra comprensión y mejorar la vida de aquellos afectados por estos trastornos.

En el ámbito académico y clínico de la psicología, existe una diversidad de opiniones y perspectivas sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Un conjunto de expertos percibe estos trastornos como aberraciones en los patrones alimentarios normales (4). Los trastornos alimentarios van más allá de la alimentación: incluyen ansiedad por ganar peso, descontento con la imagen corporal, pensamientos negativos sobre el peso y episodios de atracones.

La ampliación de este concepto nos permite apreciar los múltiples niveles de complejidad que implican estos trastornos, desde el comportamiento alimentario hasta los procesos cognitivos y emocionales subyacentes.

En paralelo a estos síntomas, los individuos afectados suelen exhibir ciertos rasgos psicológicos característicos, como el perfeccionismo y la inseguridad. El

perfeccionismo puede manifestarse como una búsqueda constante de la perfección y el control, lo cual puede exacerbarse hasta el punto de volverse una obsesión con el control de la dieta y el peso. Por otro lado, la inseguridad y la baja autoestima pueden contribuir a una imagen corporal distorsionada, y ser fuente de preocupaciones constantes sobre la apariencia física. Estos rasgos no sólo pueden ser detonantes de trastornos alimentarios, sino también factores que perpetúan y agravan el curso de estos. La integración de estas facetas en nuestra comprensión de los trastornos de la conducta alimentaria es esencial para desarrollar una visión más completa de estos complejos trastorno (3).

Existen estudios que tratan sobre el posible rol mediador que tiene la autoestima entre la ansiedad rasgo y los trastornos alimentarios (4). Otros sobre correlatos neuronales y de comportamiento de dicho trastorno (10).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen manifestarse durante un período crítico de la vida: la adolescencia. Esta etapa de la vida, una encrucijada entre la niñez y la adultez a menudo es marcada por la incertidumbre, el cambio y la presión, lo que puede contribuir a la vulnerabilidad de los adolescentes a los TCA. Además, es preocupante que muchos casos puedan no ser reconocidos o diagnosticados, ya que existen individuos que, aunque exhiben comportamientos y actitudes asociados con los TCA, no cumplen con todos los criterios necesarios para ser diagnosticados con un trastorno alimentario según las guías diagnósticas convencionales (8).

Este escenario nos lleva a una zona de transición particularmente delicada, en la que los individuos se encuentran en el umbral entre la adolescencia y la adultez joven. Este grupo de edad, a menudo en medio de cambios significativos y presiones crecientes en múltiples áreas de sus vidas, representa una población de alto riesgo para los TCA. Este

hecho subraya la importancia de prestar especial atención a este grupo. En este sentido, debemos ampliar nuestra comprensión y sensibilidad hacia los TCA, abordando no solo los casos clínicos completos, sino también los casos subclínicos y aquellos individuos que se encuentran en una "zona gris". Este enfoque más inclusivo y amplio puede ayudarnos a identificar y tratar a las personas afectadas antes de que los TCA se agraven o se vuelvan crónicos, permitiendo una intervención más temprana y, en última instancia, mejores resultados de salud para estas personas (5).

### **1.2.2. Trastornos de la conducta alimentaria en la Adolescencia**

La bulimia y la anorexia son trastornos de alimentación que suelen manifestarse en la adolescencia, una etapa caracterizada por la autoexploración y el desarrollo de la identidad. La identificación temprana de los síntomas es crucial, ya que un diagnóstico y tratamiento oportunos pueden marcar una diferencia significativa en la evolución y el pronóstico del individuo afectado. Los adolescentes están particularmente vulnerables a estos trastornos debido a la presión social y los estándares de belleza que a menudo son difíciles de alcanzar. Es común que muchos adolescentes sientan insatisfacción con su cuerpo y se preocupen excesivamente por su apariencia física y peso. Estos factores pueden ser indicativos de un trastorno alimentario en desarrollo, aunque también pueden ser manifestaciones normales de la inseguridad adolescente. (8).

Los adolescentes comienzan a preocuparse por las calorías en los alimentos y las dietas, aunque no han cambiado su dieta ni su peso. Algunos consultan a un nutricionista o pediatra para que les prescriba una dieta baja en calorías. También se pueden observar cambios en el estado de ánimo que incluyen irritabilidad, inestabilidad emocional o tristeza y tendencia al aislamiento social durante estas fases prodrómicas.

El cambio de peso, tanto la pérdida progresiva como las oscilaciones, es el principal signo de alarma. La amenorrea secundaria se objetivará si la pérdida de peso aumenta y se prolonga (y en alrededor del 8% de los pacientes antes de que ocurra). En una primera evaluación, él y la adolescente pueden no decir abiertamente que tienen restricciones alimentarias (12), pero pueden “presentar síntomas físicos como estreñimiento, sensación de plenitud, pirosis y mareo, lo que puede sugerir un seguimiento de los y las adolescentes” (11).

### **1.2.3. El DSM-5**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la “Asociación Americana de Psiquiatría”. Es una clasificación diagnóstica que se usa para describir y clasificar trastornos del comportamiento y mental. El DSM-5 ofrece criterios diagnósticos específicos para cada trastorno, lo que permite a los profesionales de la salud mental hacer diagnósticos precisos y consistentes. Además, el DSM-5 contiene información sobre la prevalencia, las causas y los tratamientos de los trastornos mentales. En todo el mundo, los profesionales de la salud mental, los investigadores, las aseguradoras y otros profesionales relacionados con la salud utilizan con frecuencia el DSM-5. (12–14).

#### **1.2.3.1. Anorexia**

La anorexia nerviosa se caracteriza por una restricción severa de la comida, resultando en un peso muy bajo, un temor intenso a ganar peso y una imagen corporal distorsionada. Quienes la padecen pueden ver sus cuerpos de manera errónea, sintiéndose más grandes de lo que son. Este trastorno puede tener consecuencias serias para la salud, afectando el corazón, los riñones y los huesos.(15,16).

La anorexia, es vista como un trastorno alimentario que no solo tiene causas individuales, como factores genéticos o psicológicos, sino que también está influenciado por factores sociales y culturales. Los sociólogos estudian cómo las normas de belleza, los estándares de delgadez y las presiones sociales pueden contribuir al desarrollo de la anorexia. También analizan cómo la anorexia puede estar relacionada con cuestiones de identidad, autoimagen y el papel de los medios de comunicación en la promoción de ciertos ideales de belleza. En resumen, desde una perspectiva sociológica, la anorexia se entiende como un fenómeno complejo que está arraigado en el entorno social y cultural de una persona.(17,18).

#### **A. Anorexia nerviosa**

“Es una enfermedad psicosomática que se caracteriza por una pérdida de peso causada por el propio paciente, lo que le causa una desnutrición prolongada y rasgos psicopatológicos distintivos (distorsión de la imagen corporal y miedo a la obesidad). En España, los estudios muestran una prevalencia que oscila entre el 0,5 y el 1%” (16).

“La proporción entre mujeres y hombres es de 9 a 1. La edad promedio de inicio es de 14 años, y la edad máxima es de 18 años. Los adolescentes que realizan maniobras purgativas son impulsivos, suelen robar y tienen problemas con el alcohol y las drogas” (16–18).

- a. Fase prodrómica:** problemas psicológicos causados por la dificultad de manejar situaciones personales o de relación con el entorno.
- b. Fase de inicio:** restricciones alimentarias con pérdida de peso progresiva. De vez en cuando, con o sin ayuda médica, el o la adolescente toma conciencia y vuelven a alimentarse.

c. **Fase de estado:** Junto con la restricción de comida y la pérdida de peso, se observan comportamientos alimentarios atípicos en la anorexia, como esconder y picar la comida, ser selectivos al comer, manipular la preparación de alimentos y variar el consumo de líquidos. Estos patrones pueden ser señales de alerta

Aumentar el ejercicio compulsivo.

- “La insatisfacción y percepción alterada de la imagen corporal es común en la anorexia. El cuerpo se ve de manera distorsionada, aumentando la lucha emocional.
- El temor a ganar peso se intensifica, convirtiéndose en una fobia. La obsesión con la figura, el peso y la comida domina la mente del individuo.
- La amenorrea, o la ausencia de menstruación, es a menudo un signo de malnutrición grave, marcando un punto crítico en la progresión de la anorexia.
- La malnutrición afecta cada órgano y proceso del cuerpo. Síntomas como hipotermia, bradicardia, y debilidad muscular son alarmantes y pueden empeorar con el tiempo.
- Los conflictos familiares surgen a menudo debido a la ansiedad alimentaria del paciente y la preocupación de la familia, exacerbando la inestabilidad emocional.
- El retiro social se intensifica, a veces llevando al aislamiento total, a medida que la persona lucha contra la obsesión y el miedo relacionados con la alimentación y el peso.
- Algunos individuos experimentan comportamientos bulímicos, como vómitos autoinducidos y el uso excesivo de laxantes, exacerbando los riesgos para la salud.
- La morbilidad asociada con la anorexia está comúnmente ligada a la depresión, la ansiedad, y otros trastornos mentales, agravando la lucha del individuo” (18).

### 1.2.3.2. Criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa según el DSM-5

- Control extremo en la ingesta calórica conduce a un peso alarmantemente bajo.
- El terror a engordar domina, previniendo la ganancia de peso necesaria.
- La percepción distorsionada del propio cuerpo y peso ignora la crítica situación de salud. (11).

#### A. Tipo con atracones/purgas:

Ha tenido atracones o purgas frecuentes durante los últimos tres meses.

Especificar si es:

- a. **“En remisión parcial:** Si, luego de haberse cumplido todos los criterios para la AN, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución)” (19).
- b. **“En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la AN, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado. Especificar la gravedad actual: La gravedad mínima se basa, en niños/as y adolescentes, en el percentil del IMC actual. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión” (19,22,23).

Las causas sociales de la anorexia son complejas y pueden incluir:

- a. Presión de los medios de comunicación: La promoción de imágenes corporales extremadamente delgadas en los medios de comunicación, la publicidad y las redes sociales puede llevar a la idealización de la delgadez y contribuir a la anorexia, ya que las personas pueden sentir la necesidad de cumplir con estos estándares poco realistas.

- b. Presión de grupo: La influencia de amigos, compañeros de clase o familiares que fomentan comportamientos relacionados con la dieta y la imagen corporal puede aumentar el riesgo de desarrollar anorexia.
- c. Expectativas culturales: Las culturas que valoran la delgadez extrema como un símbolo de belleza y éxito pueden ejercer una presión significativa sobre las personas para que restrinjan su alimentación y controlen su peso.
- d. Estigmatización del sobrepeso: La discriminación y el estigma hacia las personas con sobrepeso pueden crear un temor constante a ganar peso, lo que puede llevar a comportamientos anoréxicos.
- e. Cambios en la vida: Eventos estresantes, como la transición a la adolescencia, la entrada a la vida universitaria o situaciones de presión académica o laboral, pueden contribuir a la anorexia como una forma de lidiar con el estrés y recuperar un sentido de control.
- f. Historia de abuso o trauma: Experiencias pasadas de abuso físico, emocional o sexual pueden aumentar la vulnerabilidad a la anorexia como una manera de lidiar con las emociones y el trauma.

Es importante destacar que la anorexia es un trastorno multifactorial, y las causas sociales interactúan con factores biológicos y psicológicos. El apoyo emocional y la educación sobre una imagen corporal saludable pueden ayudar a prevenir y tratar este trastorno.

### **1.2.3.3. Bulimia**

La bulimia se caracteriza por ciclos de atracones y medidas extremas para evitar el aumento de peso, como vómitos o uso excesivo de laxantes. A pesar de un peso normal o superior, las consecuencias para la salud son graves y pueden afectar dientes, estómago y corazón.

La bulimia, es vista como un trastorno alimentario que está influenciado por factores sociales y culturales en adición a las causas individuales. Los sociólogos estudian cómo las normas de belleza, la presión social, los estereotipos de cuerpo ideal y los valores culturales pueden contribuir al desarrollo de la bulimia.

En particular, la sociología examina cómo la sociedad y la cultura pueden fomentar la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso y la imagen. Los medios de comunicación, la publicidad y la presión de grupo son factores que pueden desempeñar un papel significativo en la promoción de comportamientos bulímicos, como la ingestión excesiva de alimentos seguida de purgas.

Además, se investiga cómo los patrones culturales de consumo de alimentos y las actitudes hacia la comida pueden influir en la bulimia. La sociología también analiza cómo las expectativas de género y la percepción de la feminidad o masculinidad pueden estar relacionadas con la bulimia, ya que las presiones culturales difieren según el género.

En resumen, la bulimia es considerada un trastorno alimentario que se desarrolla en un contexto social y cultural específico, y los sociólogos se centran en comprender cómo estas influencias externas pueden contribuir a su aparición y prevalencia.

#### **A. Bulimia Nerviosa**

La BN se caracteriza por episodios de descontrol alimentario en los que él y la adolescente consumen rápidamente una gran cantidad de alimento "atracción". Después de un atracón suele tomar varias medidas para disminuir los efectos, como provocar el vómito, hacer ejercicio intenso, seguir dietas muy restrictivas o tomar medicamentos para bajar la presión. La BN también tiene dos tipos: uno purgativo y otro no purgativo. Existen otros trastornos que comparten algunas características de la AN y la BN, pero

no cumplen todos los aspectos clínicos descritos y se conocen como: perturbaciones no identificadas (18).

La prevalencia de BN es del 1 al 3 % y generalmente comienza al final de la adolescencia (17-20 años), aunque también se han descrito casos de inicio temprano. Una consecuencia de la restricción alimentaria fueron los atracones, que causan un intenso sentimiento de culpa y desesperación. Como resultado, se intensifica la limitación de la ingesta y se hacen esfuerzos para reducir los efectos del consumo excesivo. Esto se logra a través del ejercicio y las actividades purgativas, que a su vez genera más culpa y desprecio hacia uno mismo, lo que conduce a un ciclo vicioso de restricciones calóricas.

- La bulimia parcial a menudo permanece oculta, desencadenada por emociones intensas en la adolescencia.
- Aunque el peso puede ser normal o elevado, episodios de atracones y vómitos autoinducidos surgen de la ansiedad y la culpa, creando un ciclo dañino (18, 19).

#### **B. En remisión parcial:**

Aunque se han cumplido varios criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa, no todos se han manifestado de manera constante a lo largo del tiempo.

#### **C. En remisión total:**

Aunque se han presentado síntomas consistentes con la bulimia nerviosa, hubo un período extenso donde no se observaron dichos comportamientos. La gravedad actual se mide por la frecuencia de conductas compensatorias, y puede ajustarse considerando otros síntomas y el impacto en el funcionamiento diario.

- a. Moderado: Entre 1 y 3 conductas compensatorias por semana.
- b. Moderado: De 4 a 7 conductas compensatorias a la semana.

- c. Grave: Entre 8 y 13 conductas compensatorias en una semana. d. Extremo: 14 o más conductas compensatorias por semana. (9).

Las causas sociales de la bulimia pueden incluir varios factores que están relacionados con el entorno social y cultural en el que una persona vive. Algunas de estas causas sociales incluyen:

- a. Presión de los medios de comunicación: La promoción de cuerpos delgados y la representación de la belleza en los medios de comunicación pueden llevar a la insatisfacción corporal y la búsqueda de métodos extremos para perder peso, como la bulimia.
- b. Estereotipos de belleza: Los estándares culturales de belleza que valoran la delgadez extrema pueden ejercer presión sobre las personas para que cumplan con estos ideales, lo que puede contribuir a la bulimia.
- c. Presión de grupo: La influencia de amigos, compañeros de clase o colegas que fomentan comportamientos relacionados con la dieta y la imagen corporal puede aumentar el riesgo de desarrollar bulimia.
- d. Dietas y restricción alimentaria: Las dietas extremas y la restricción de alimentos a menudo son promovidas socialmente como formas de lograr una apariencia deseada, lo que puede llevar a patrones bulímicos de comer y purgar.
- e. Experiencias de vergüenza y culpa: Los valores culturales que asocian la comida con la moralidad pueden generar sentimientos intensos de vergüenza y culpa en torno a la comida, lo que a su vez puede contribuir a la bulimia.
- f. Estrés y ansiedad: Las demandas sociales, académicas o laborales pueden aumentar el estrés y la ansiedad, lo que a su vez puede llevar a la bulimia como una forma de lidiar con estas emociones.

g. Historia de abuso o trauma: Experiencias pasadas de abuso o trauma pueden contribuir a la bulimia como una manera de manejar emociones dolorosas.

Es importante recordar que la bulimia es un trastorno complejo que involucra una interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. El tratamiento adecuado generalmente implica una combinación de apoyo psicológico, terapia y, en algunos casos, atención médica para abordar tanto los aspectos sociales como los individuales del trastorno.

#### **1.2.3.4. Tratamiento de anorexia y bulimia nerviosa**

El tratamiento de la AN y la BN se lleva a cabo con la ayuda de un equipo médico multidisciplinar y el apoyo familiar. Los psiquiatras infantojuveniles y los psicólogos clínicos especializados ayudan en el tratamiento. Los tratamientos son:

##### **a. Psicoterapia individual o en grupo**

La terapia cognitivo-conductual es esencial en el tratamiento. La componente cognitiva se enfoca en desglosar y entender los comportamientos y pensamientos específicos que incitan emociones perturbadoras para el paciente, proporcionando claridad sobre los procesos mentales en juego. La intervención psicológica se orienta a fomentar una percepción más positiva y objetiva de las situaciones, desvinculada de la autopercepción física del individuo.

##### **b. Pautas dietéticas**

Para lograr hábitos alimenticios saludables, se deben establecer pautas y normas de alimentación. Es necesario enseñar al paciente a comer de manera saludable.

##### **c. Tratamiento psicofarmacológico**

Cuando hay trastornos comórbidos, como trastornos depresivos o alteraciones del control del impulso, se utiliza este tratamiento. Los antidepresivos mejores evaluados en términos de riesgo-beneficio son los inhibidores selectivos de la

recaptación de serotonina (ISRS). Otro fármaco efectivo para tratar la bulimia es el topiramato (10).

#### **1.2.3.5. Trastorno por atracón**

El trastorno por atracón implica episodios reiterados de ingesta excesiva, sin acciones compensatorias dañinas comunes en la bulimia. Puede llevar a sobrepeso y problemas de salud severos, y está asociado con sentimientos de culpa y vergüenza.(12,24–26).

#### **1.2.4. CIE-11**

El CIE-11 son las siglas de “Clasificación Internacional de Enfermedades 11” cuya última revisión edición es del año 2023. Es una clasificación utilizada a nivel mundial para codificar y clasificar las enfermedades y otros problemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es responsable de desarrollar y mantener el CIE. Esta revisión introduce cambios y actualizaciones en comparación con la versión anterior, el CIE-10. Estos cambios incluyen la incorporación de nuevos trastornos y síndromes, la reorganización de algunas categorías y la mejora en la descripción y clasificación de las enfermedades.

El CIE-11e tiene como objetivo mejorar la precisión y la utilidad de la clasificación de enfermedades, facilitando la recopilación, el análisis y la comparación de datos de salud a nivel mundial. También busca reflejar los avances en la comprensión médica y adaptarse a los cambios en la terminología y las prácticas clínicas (11).

#### **1.2.4.1. Trastorno de la conducta alimentaria restrictiva/evitativo (ARFID)**

Este trastorno se caracteriza por la evitación o restricción de alimentos, lo que resulta en una ingesta nutricional insuficiente. Puede manifestarse en la falta de interés por la comida, aversión a ciertos alimentos o preocupación por las consecuencias negativas de comer.(27,28).

**a. Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa se caracteriza por una limitación extrema de la comida, llevando a un peso muy bajo para la edad y estatura, junto con una imagen corporal distorsionada y un temor intenso a engordar. (29,30).

**a. Tratamiento de la Anorexia Nerviosa**

La finalidad es rectificar las anomalías biológicas que amenazan la vida del paciente, incrementando el peso, optimizando la nutrición, regulando la ingesta alimentaria y eliminando comportamientos purgativos. Un tratamiento efectivo requiere una infraestructura de atención que incluye servicios ambulatorios, hospital de día y unidades de hospitalización (31,32).

1. Han experimentado una pérdida de peso superior al 50% en los últimos meses.
2. Alteraciones de la conciencia. La falta de hidratación
3. Trastornos hepáticos o renales
4. Pancreatitis grave
5. Arritmia cardíaca severa
6. Cambios en el ionograma
7. Bradicardia inferior a 40 pulso por minuto
8. Síncopes
9. Hematemesis grave
10. Una dilatación aguda de la garganta

Los requisitos para ser dado de alta incluyen:

- Mantener un peso estable por un año.
- Restauración de ciclos menstruales regulares.

- No presentar síntomas de trastornos alimentarios o condiciones comórbidas como la depresión. (14).

## **b. Bulimia nerviosa**

La bulimia nerviosa se identifica por episodios repetidos de comer en exceso seguidos de medidas extremas, como inducir el vómito, usar laxantes en exceso o hacer ejercicio intenso para prevenir la ganancia de peso. En contraste, el trastorno por atracón también involucra episodios recurrentes de atracones, pero no incluye los comportamientos compensatorios extremos para contrarrestar el aumento de peso. (28).

### **a. Tratamiento de la Bulimia Nerviosa**

Se necesitan las mismas directrices asistenciales que la Anorexia Nerviosa. Los criterios de atención médica urgente son:

1. La falta de hidratación
2. Pérdida de K o Na
3. Cambios significativos en el sistema hepático o renal
4. Pancreatitis
5. Arritmias o bradicardia inferior a 40 pulsaciones por minuto
6. Cambios en la conciencia
7. Erupciones
8. Hematoma
9. Una dilatación gástrica repentina

El ingreso hospitalario de la Bulimia Nerviosa se indica en:

1. Desequilibrios en el sistema electrolítico
2. ECG modificado

3. Estreñimiento reciente
4. Concepto autocrítico serio
5. Existe una clínica psicopatológica comórbida significativa
6. Trastorno de conducta grave
7. Lesiones personales significativas

El seguimiento también debe ser mínimo de un año como en la Anorexia Nerviosa. Los criterios de alta requieren las siguientes variables.

1. Que no tenga episodios de atracones ni conductas compensatorias durante un año.
2. Que no presente alteraciones psicopatológicas alimentarias o comórbidas.  
(14,33,34).

## 2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 2.1. Antecedentes Internacionales

En el estudio de Stice , et al (2018) titulado "*Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study*" (3) fue una investigación estudio longitudinal que investigó la relación entre la imagen corporal, trastornos alimentarios y el inicio de la depresión en adolescentes femeninas. los autores analizaron a un grupo de adolescentes femeninas durante un período de tiempo para examinar cómo la insatisfacción con la imagen corporal y las alteraciones en la alimentación pueden predecir la aparición de síntomas depresivos (3).

En la investigación de (36). titulado "*Appearance Comparisons, Affect, Body Dissatisfaction and Eating Pathology in Portuguese Female University Students*" tuvo como objetivo investigar la relación entre las comparaciones de apariencia y su

asociación con el estado de ánimo, la insatisfacción corporal y la patología alimentaria entre estudiantes universitarias. El estudio involucró a 310 estudiantes universitarias de entre 17 y 25 años que completaron cuestionarios autoadministrados que recopilaban datos sociodemográficos y clínicos, así como preguntas sobre comparaciones de apariencia. Se descubrió que el 98,71% de las participantes realizaban comparaciones de apariencia, y el 42,15% informó hacerlo con frecuencia o siempre. Las frecuencias más altas de comparaciones de apariencia se asociaron con niveles más altos de insatisfacción corporal, afecto negativo y patología alimentaria. Las comparaciones con conocidos fueron más comunes que aquellas con extraños o celebridades (36).

## 2.2. Antecedentes Nacionales

En el estudio de De Lama Moreno (2020) titulado "*Satisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020*", se llevó a cabo una investigación para explorar

La investigación examina la conexión entre la insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios peligrosos entre adolescentes de dos escuelas públicas en Huanta en 2020. Se empleó un método no experimental y análisis descriptivo correlacional con 93 adolescentes de 14 a 17 años. Se aplicaron la EEICA y CBCAR para evaluar la insatisfacción con la imagen corporal y los comportamientos alimentarios de riesgo. Los hallazgos revelaron una correlación fuerte y significativa, indicando que, a mayor descontento con la imagen corporal, mayores son las prácticas alimenticias perjudiciales. (37).

En la tesis de maestría de Ramírez Espinoza (2019) titulada "*Propiedades sicométricas de la Subescala de Insatisfacción Corporal en Adolescentes de Instituciones Públicas,*

Lima -2019” esta investigación tuvo como meta mostrar los datos estadísticos analizados para determinar las propiedades psicométricas de la Subescala de Insatisfacción Corporal en adolescentes de escuelas públicas. Se trabajó con una muestra de 655 estudiantes de entre 13 y 17 años. La Subescala de Insatisfacción Corporal que se utilizó incluye 40 preguntas, de las cuales 20 se enfocan en la percepción de la imagen corporal actual y las otras 20 en la imagen corporal ideal. A través de los datos recopilados, se confirmó la validez basada en la estructura interna, mostrando un ajuste global y comparativo satisfactorio dentro de los rangos esperados. Además, se evaluó la validez en relación con otra variable utilizando el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, adaptado por Atienza, Moreno y Balaguer en el año 2000. Los resultados de la imagen corporal actual alcanzaron un alfa de Cronbach de .833 y un omega de .841. De forma similar, para la imagen corporal ideal, se obtuvo un alfa de Cronbach de .828 y un omega de .837 (39).

### **2.3. Antecedentes locales**

En el estudio de Ramírez M, Torres P (2018) titulada “Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal - adolescentes mujeres - I.E. Antonio José de Sucre. Arequipa – 2018”, sustentada en Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, El estudio en la I.E Antonio José de Sucre en Arequipa, 2017, exploró la relación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en 193 adolescentes mujeres usando encuestas y cuestionarios (EAT-26 y BSQ). Los resultados mostraron una alta correlación significativa, confirmada por el test Chi cuadrado, indicando que a medida que la insatisfacción con la imagen corporal aumenta, también lo hacen las conductas alimenticias de riesgo. La mayoría enfrenta desafíos con la autoestima y el miedo a engordar. (40).

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

### 1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Nivel de investigación

Descriptivo correlacional (41).

#### 1.2. Tipo de investigación

Es una investigación cuantitativa y transversal (42,43).

### 2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Técnicas

Para la variable de insatisfacción corporal se utilizó, la técnica de la encuesta a través de un cuestionario (20 preguntas)

Para la variable de trastornos de conducta alimentaria se utilizó, la técnica de la encuesta a través de un cuestionario (26 preguntas)

#### 2.2. Instrumentos.

**a. Inventario de insatisfacción corporal** con la Imagen Corporal (Body Image Satisfaction Scale).(44).

**Estructura:** Esta escala podría contener ítems en una escala Likert de 5 puntos que evalúa la satisfacción con diferentes aspectos del cuerpo y la apariencia física.

Inicialmente creado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn para medir el nivel de insatisfacción causado por miedo a engordar, auto desvalorización por la apariencia física, deseo de perder peso y evitación de situaciones en las que la apariencia física podría atraer la atención de los demás. (45).

Para efectos de esta investigación se utilizará una escala diseñada en base a la validación mexicana realizada a un grupo de mujeres (34). “En esta adaptación, se

mantienen los 20 ítems los cuales están agrupados en dos factores midiendo el malestar corporal normativo y el malestar corporal patológico. El cuestionario evalúa la frecuencia en la que la persona experimentan estos síntomas calificándose como 1= nunca, 2= raramente, 3= a veces, 4= a menudo, 5= muy a menudo y 6= siempre”. La presente prueba cuenta con dos factores: (1). Malestar Corporal Normativo por diez ítems (ítems: 1, 2, 3, 4, 6, 8, 12, 15, 16, 20) y (2). Malestar Corporal Patológico conformado por diez ítems (ítems: 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 19). “Además, se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) dando como resultado un modelo bifactorial el cual mostró adecuados índices de ajuste ( $\chi^2=408.356$ , RMSEA= .071, TLI= .891, CFI=.910)”.

En cuanto a la validez del instrumento, ésta se determinó por medio de la validez factorial obteniendo de 0 a 39 la interpretación de Satisfacción Corporal y con la puntuación de  $\geq .40$  como Insatisfacción Corporal.

La decisión de utilizar este cuestionario se fundamentó en varias cuestiones: estar adaptado en población latina, ser una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal, su brevedad (20 ítem) y su facilidad de aplicación.

#### **b. Cuestionario de trastornos de conducta alimentaria:**

**Instrumento:** Eating Attitudes Test (EAT-26).

**Estructura:** EAT-26 es un cuestionario de autoevaluación que contiene 26 ítems, y se utiliza para evaluar la presencia de trastornos de conducta alimentaria.

#### **Ficha Técnica del Instrumento a validar.**

La Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT-26) es un cuestionario diseñado para detectar personas en riesgo de trastornos alimentarios. Fue creado por Garner y Garfinkel en 1982 y posteriormente adaptado en varias poblaciones. La

correlación entre las respuestas de estudiantes universitarias de psicología y pacientes diagnosticadas con anorexia y bulimia fue alta, de 0.98. Además, se evaluó la confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa y se obtuvieron diferentes niveles para la población normal y en riesgo (15).

La adaptación al castellano, realizada por Gandarillas et al (2003), mostró una confiabilidad total de 0.86 en la población normal, con valores específicos de 0.88 para la escala de dieta, 0.79 para control oral y 0.77 para bulimia y preocupación por la comida. En la población en riesgo, la confiabilidad fue de 0.86 en general, con valores de 0.86 para la dieta, 0.73 para bulimia y preocupación por la comida, y 0.57 para control oral. También se realizó una adaptación en Trujillo por Jara en 2020.

El EAT-26 consta de 26 ítems y se divide en tres subescalas: "Dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral. El tiempo de aplicación varía de 10 a 15 minutos, y los participantes deben calificar las afirmaciones en una escala de frecuencia de cinco opciones, desde "nunca" hasta "siempre". La puntuación total se obtiene sumando los puntajes de los 26 ítems, donde las respuestas positivas puntúan de 3 a 0, y el ítem 25 se puntúa de manera opuesta.

La puntuación total se divide en tres niveles: baja (menor o igual a 8), medio (menor o igual a 19) y alto (mayor o igual a 21). Una puntuación por encima de 21 indica la necesidad de una evaluación más profunda. Además, si el puntaje en el factor dieta es alto y el puntaje en el factor control oral también es alto, se considera que la persona está en riesgo de anorexia. Por otro lado, si el puntaje en el factor bulimia y preocupación por la comida es alto y el puntaje en el factor control oral es bajo, se considera que la persona está en riesgo de bulimia. (17).

## DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA POR ÁREAS

El Eating Attitudes Test (EAT), diseñado por Garner y Garfinkel en 1979, es un instrumento utilizado para identificar y evaluar las actitudes y comportamientos relacionados con la anorexia y la bulimia en personas no diagnosticadas. Inicialmente, constaba de 40 preguntas distribuidas en 7 escalas que abarcaban temas como la imagen corporal, conductas bulímicas, abuso de laxantes, restricción alimentaria, vómitos, presión social y comer a escondidas. Este cuestionario demostró una alta consistencia interna, con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.90.

Posteriormente, Garner (1982) creó una versión más corta del test, compuesta por 26 ítems y dividida en tres factores: Dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral. Estos factores mostraron correlaciones significativas, incluyendo una alta correlación general de 0.98 con la versión original del test. El factor "Dieta" se relaciona con la evitación de alimentos que engordan y la preocupación por adelgazar, mientras que el factor "bulimia y preocupación por la comida" refleja pensamientos y comportamientos relacionados con la bulimia. Los ítems del factor "control oral" están vinculados al autocontrol en la ingesta alimentaria y la presión percibida para aumentar de peso.

La adaptación al castellano realizada por Gandarillas obtuvo una buena consistencia interna de 0.86 en general, y valores específicos de 0.88 para la escala de dieta, 0.79 para control oral y 0.77 para bulimia y preocupación por la comida. Esta versión también utiliza una escala de cinco opciones de respuesta, desde "siempre" hasta "nunca", con una puntuación asignada de 3, 2, 1, 0, 0 para la mayoría de los ítems, excepto para el ítem 25 que se puntúa en sentido contrario.

Los puntajes de clasificación establecen tres niveles de riesgo: bajo riesgo ( $\leq 8$ ), riesgo medio ( $\leq 19$ ) y alto riesgo ( $\geq 21$ ). Si una persona obtiene un puntaje de riesgo medio, se recomienda una evaluación psicológica para prevenir el desarrollo de un trastorno alimentario. El tiempo promedio para completar el cuestionario es de 10 a 20 minutos.

**Materiales adicionales:**

Consentimiento informado para participar en la investigación.

Hojas de datos demográficos que incluyan información sobre edad, género, y año de estudio.

**3. CUADRO DE COHERENCIA**

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
				ITEMS
Insatisfacción Corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insatisfacción corporal</li> <li>- Satisfacción corporal</li> </ul>	Cuestionario	Imagen Corporal (Body Image Satisfaction Scale).	1,2,3,4,6,8,12,15,16,20 5,7,9,10,11,13,14,17,18,19
Trastornos de conducta Alimenticia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo bajo</li> <li>- Riesgo Medio</li> <li>- Riesgo alto</li> </ul>	Cuestionario	Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26)	1,2,3,4,5,6,7,8 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19 20,21,22,23,24,25,26

**3.1. Operacionalización de las Variables**

**3.3.1. Variable Independiente: Insatisfacción Corporal**

La insatisfacción corporal es un concepto empleado para describir sentimientos de malestar, descontento o disgusto con la propia apariencia física. Puede presentarse de varias maneras, como la sensación de que ciertas partes del cuerpo no se ajustan a los estándares de belleza aceptados culturalmente, o la percepción

de no estar en buena forma o tener un peso adecuado. Este malestar puede tener consecuencias negativas para la salud mental, como depresión, ansiedad, trastornos alimenticios y baja autoestima.

En la sociedad actual, donde los medios de comunicación y la publicidad a menudo promueven ideales de belleza poco realistas y difíciles de alcanzar, es común que las personas se sientan presionadas para cumplir con estas normas. Además, la influencia de las redes sociales y la exposición constante a imágenes editadas también pueden contribuir a la insatisfacción corporal, ya que las personas tienden a compararse con los estándares perfectos presentados en línea. Es esencial abordar la insatisfacción corporal de manera comprensiva y compasiva, fomentando una cultura de aceptación y respeto hacia la diversidad de formas y tamaños corporales. Promover una imagen corporal positiva y fomentar una relación saludable con la comida y el ejercicio son elementos fundamentales para abordar este problema y promover la salud mental y emocional en general.

### **2.3.1. Variable Dependiente: Trastornos de conducta Alimenticia**

Los trastornos alimentarios son enfermedades graves que pueden tener consecuencias graves para la salud tanto física como mental de una persona. Se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso corporal y los hábitos alimenticios, lo que da lugar a patrones de alimentación anormales que perjudican la salud y el bienestar. Algunos de los trastornos alimentarios más comunes son los siguientes:

Anorexia nerviosa: Se caracteriza por una restricción extrema de la ingesta de alimentos, un temor intenso a aumentar de peso y una percepción distorsionada del propio cuerpo, lo que provoca un peso corporal peligrosamente bajo.

Bulimia nerviosa: Involucra episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos seguidos de comportamientos compensatorios, como el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes o el ejercicio excesivo, en un intento por contrarrestar el aumento de peso.

Trastorno por atracón: Se caracteriza por episodios recurrentes de comer en exceso en un corto período de tiempo, acompañados de una sensación de pérdida de control. A menudo, las personas con este trastorno experimentan sentimientos de vergüenza o culpa después de los atracones.

Trastorno de la alimentación selectiva o evitativa: Se caracteriza por la persistente limitación en la ingesta de alimentos, lo que resulta en una nutrición insuficiente y un deterioro significativo en la salud física y el funcionamiento diario.

Estos trastornos no solo afectan la salud física, sino que también tienen un impacto significativo en la salud mental, las relaciones interpersonales y la calidad de vida en general. Es esencial buscar ayuda profesional si se sospecha que alguien está lidiando con un trastorno alimentario, ya que un tratamiento temprano puede mejorar considerablemente las posibilidades de recuperación.

## **4. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **4.1. Ubicación espacial**

La presente investigación se desarrollará con muestra intencionada en los programas profesionales de ingeniería de una universidad privada de Arequipa,

#### 4.2. Ubicación temporal

Es una investigación de carácter coyuntural, de interés actual, para el año lectivo 2023.

#### 4.3. Unidades de estudio

La muestra de la presente investigación es no probabilística o dirigida, la cual está conformada por estudiantes varones en edades de 18 a 25 años de una Universidad Privada en Arequipa 2023.

#### 4.4. Universo

Está compuesta por 207 estudiantes varones en edades de 18 a 25 años de una Universidad Privada en Arequipa 2023.

#### 4.5. Muestra

La muestra está conformada por estudiantes varones de las carreras de ingenierías de una Universidad Privada, con una edad comprendida entre los 18 y 25 años, el muestreo probabilístico aleatorio simple no dirigida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

Población	N	207
Alfa	$\alpha$	0.01
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2$	0.95
Z	Z (1- $\alpha/2$ )	1.96
Proporción de respuesta en una categoría	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Muestra	n	135

Por lo tanto, la cantidad mínima requerida de la muestra es de 135 participantes, con un Nivel de Confianza del 95% y un Margen de error del 5%. No obstante, se pueden incluir

más observaciones con el propósito de lograr mayor presión para los resultados de este estudio.

- **Criterios de Inclusión**

- Estudiantes varones que tengan entre 18 y 25 años.
- Estudiantes varones de cualquier carrera de universitaria de ingeniería de la Universidad Privada.
- Estudiantes varones que hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes varones que hay llenado correctamente los instrumentos de evaluación.

- **Criterios de Exclusión**

- Estudiantes damas de cualquier edad.
- Estudiantes varones menores de 18 años y mayores de 26 años.
- Estudiantes damas de cualquier carrera universitaria de la Universidad Privada
- Estudiantes con problemas emocionales que no deseen participar.

## 5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación se utilizó la técnica de encuesta, ya que los sujetos participantes son quienes responden directamente las preguntas plasmadas en cada uno de los instrumentos de evaluación, Escala de Satisfacción con la Imagen Corporal (Body Image Satisfaction Scale) y Eating Attitudes Test (EAT-26).

### 5.1. Organización:

Se coordinará con las autoridades de la Universidad Privada, para obtener los permisos necesarios y acceder a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión.

## 5.2. Recursos:

Se requerirá la presencia de encuestador para aplicar los cuestionarios, así como materiales de escritura y copias de los instrumentos.

- Recursos Humanos
- Un Investigador (tesista)
- Estudiantes universitarios varones de 18 a 25 años

## 5.3. Materiales

- Laptops, notebooks o tablets
- Papel A 4
- Lapiceros

## 5.4. Financieros

El costo del proyecto será autofinanciado en su totalidad por los investigadores.

**Validación de los instrumentos:** Se seleccionarán instrumentos que hayan sido validados previamente y tengan buena confiabilidad. También se realizará un análisis de confiabilidad de los datos recolectados.

## 5.5. Criterios para el procesamiento estadístico

Se utilizarán pruebas estadísticas apropiadas para analizar la relación entre las variables, como la correlación de Rho Spearman. Además, se empleará software estadístico como SPSS para el análisis de datos.

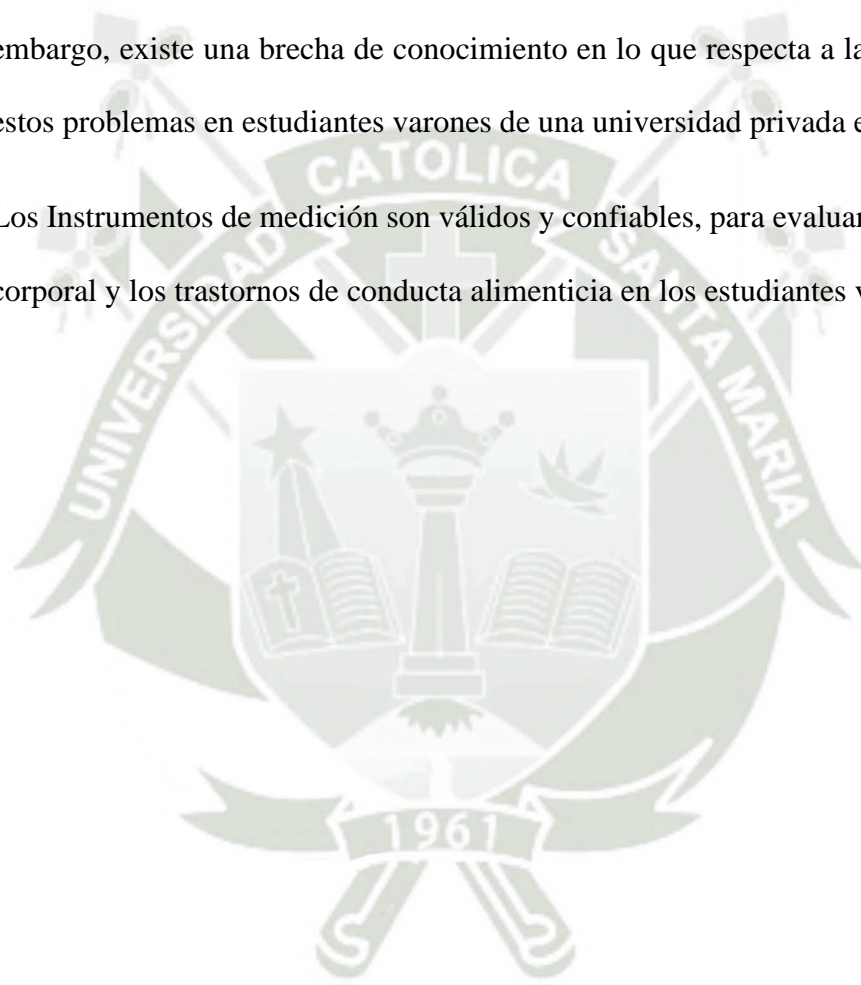
Para garantizar la eficacia y la eficiencia del estudio, será vital organizar adecuadamente las diferentes etapas de la investigación. El proyecto se dividirá en varias fases, incluyendo la revisión de la literatura, la recopilación de datos, el análisis

de datos y la redacción del informe final. Se implementarán estrategias de gestión del tiempo para asegurar que cada fase se realice dentro del plazo previsto.

### **Criterios para el manejo de resultados**

La insatisfacción corporal y los trastornos de conducta alimenticia son problemas de salud mental que han sido ampliamente estudiados en la literatura científica. Sin embargo, existe una brecha de conocimiento en lo que respecta a la comprensión de estos problemas en estudiantes varones de una universidad privada en Arequipa.

Los Instrumentos de medición son válidos y confiables, para evaluar la insatisfacción corporal y los trastornos de conducta alimenticia en los estudiantes varones.



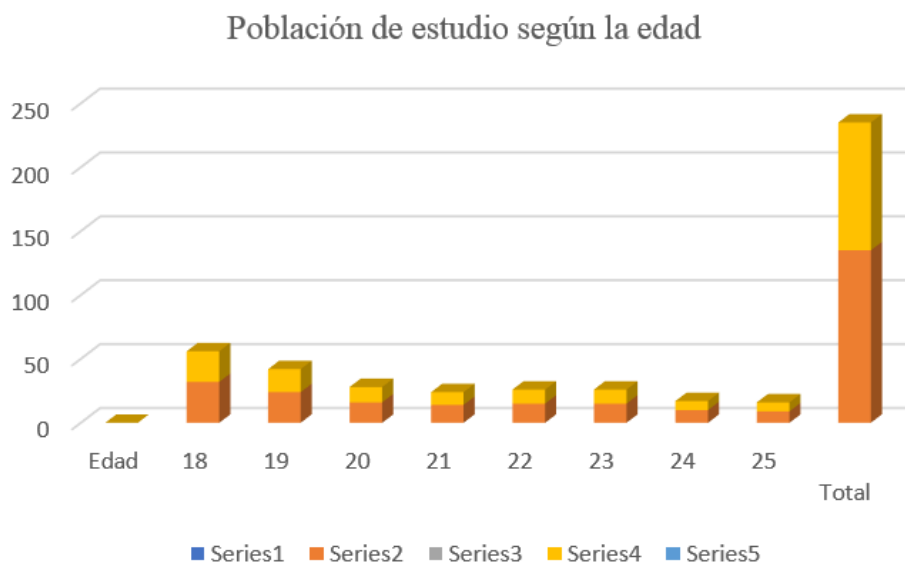
**CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN****1. RESULTADOS****Resultados demográficos****Tabla 1. Población de estudio según la edad**

Edad	Fr	%
18	32	24
19	24	18
20	16	12
21	14	10
22	15	11
23	15	11
24	10	7
25	9	7
Total	135	100

*Fuente y elaboración propia*

La tabla y el gráfico N°1 muestran la distribución de edades de los 135 encuestados de una universidad privada en Arequipa. Se detalla que el 24% tiene 18 años, el 18% tiene 19 años, el 12% tiene 20 años, el 10% tiene 21 años, el 11% pertenece tanto a las edades de 22 como 23 años, y el 7% tiene 24 y 25 años respectivamente.

**Figura 1. Población de estudio según la edad**



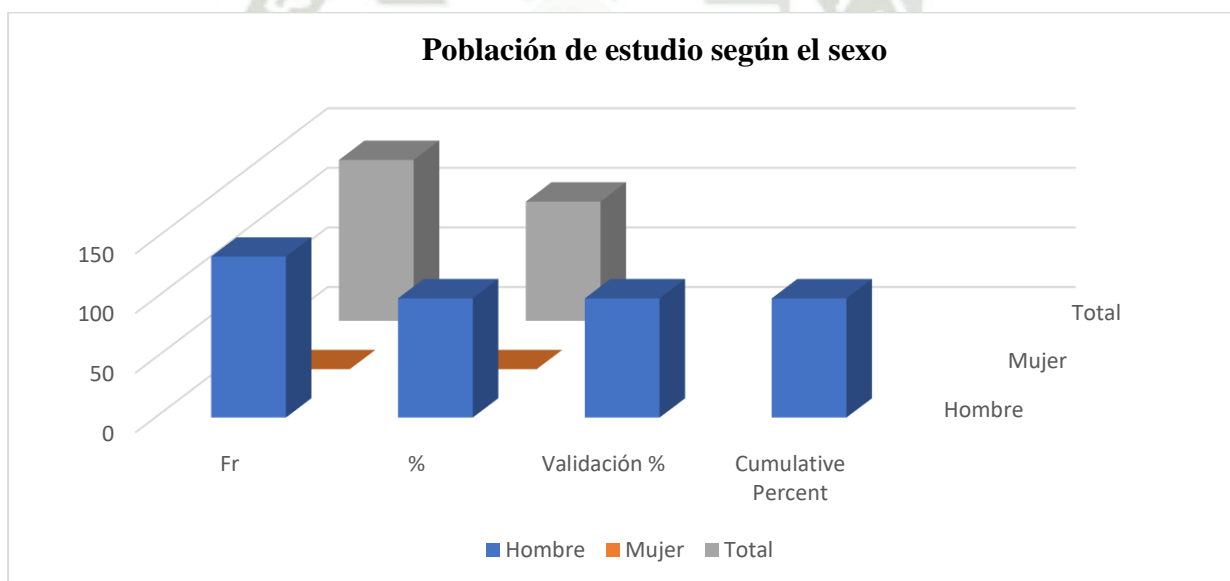
**Tabla 2. Población de estudio según el sexo**

Sexo	Fr	%	Validación %	Cumulative Percent
Hombre	135	100	100	100.000
Mujer	0	0		
Total	135	100		

*Fuente y elaboración por la investigadora*

En la tabla referente al sexo, se observa que de los 135 encuestados de una universidad privada de Arequipa, todos son hombres.

**Figura 2. Población de estudio según el sexo**



**Tabla 3. Población de estudio según Insatisfacción Corporal**

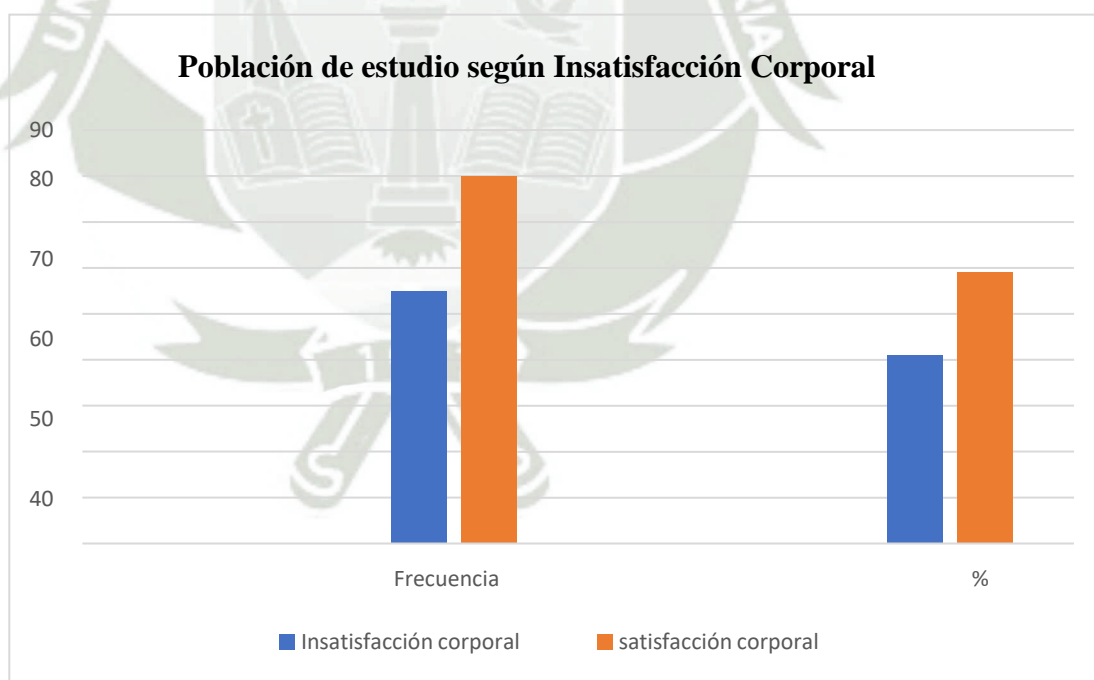
**Frecuencias de Insatisfacción Corporal**

<b>Insatisfacción Corporal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Acumulado</b> <b>%</b>
Insatisfacción corporal	55	41	40.741
Satisfacción corporal	80	59	100.000
Total	135	100	

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla y gráfico de referencia podemos identificar que la satisfacción corporal tiene un 59 % y la insatisfacción corporal muestra un 41 % de los datos obtenidos, lo que indica que la mayor frecuencia es por la satisfacción corporal.

**Figura 3. Población de estudio según insatisfacción corporal**



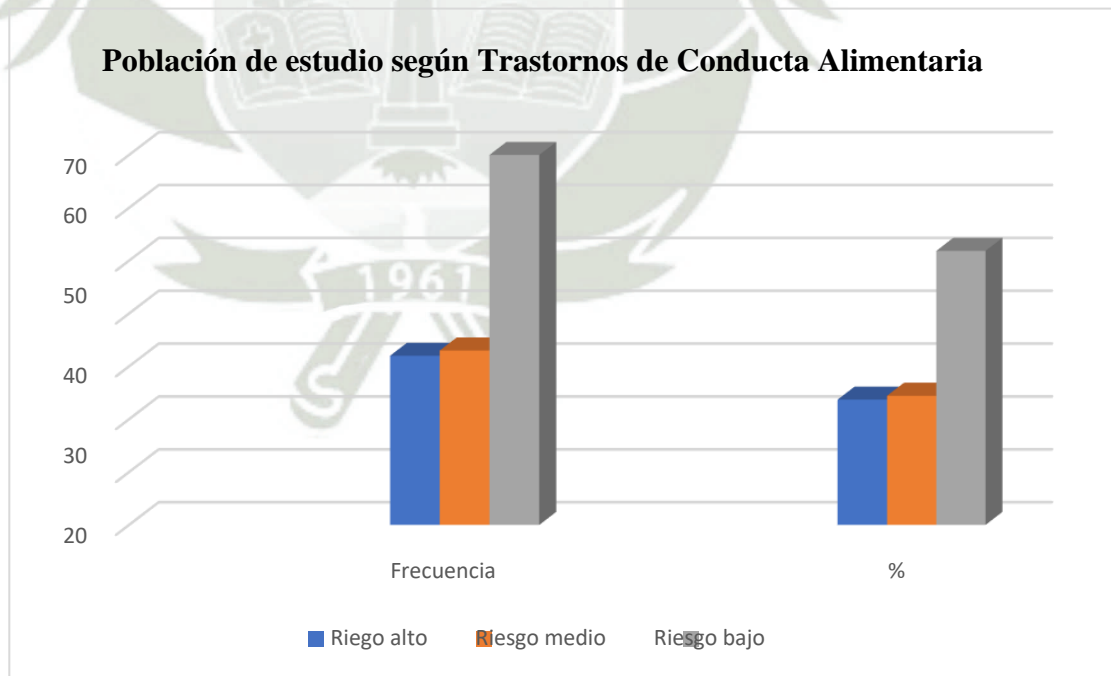
**Tabla 4. Población de estudio según Trastornos de Conducta Alimentaria**  
**Frecuencias de Trastornos de Conducta Alimenticia**

Trastornos de Conducta Alimenticia	Frecuencia	Frecuencia %	Valid Percent	Cumulative Percent
Riesgo alto	32	23.704	23.704	23.704
Riesgo medio	33	24.444	24.444	75.556
Riesgo bajo	70	51.852	51.852	100.000
Total	135	100.000		

Instrumento Aplicado por la Investigadora

En la tabla y gráfico de referencia podemos identificar que el riesgo bajo el más alto con un 51.852%, el riesgo medio esta con un 24.444%, y el riesgo alto esta con un 23.704% lo que nos indica que el riesgo alto y el riesgo bajo están muy próximos los %.

**Figura 4. Población de estudio según trastornos de conducta**



**Tabla 5. Estadística descriptiva de insatisfacción corporal**

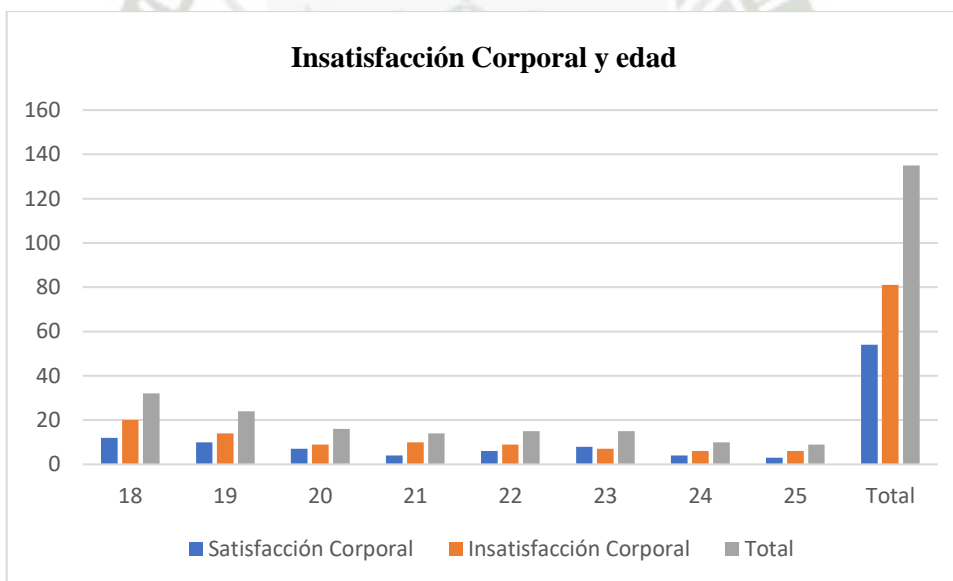
**Estadística descriptiva de insatisfacción Corporal y edad**

Insatisfacción Corporal	Edad								Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	
Satisfacción Corporal	12	10	7	4	6	8	4	3	54
Insatisfacción Corporal	20	14	9	10	9	7	6	6	81
Total	32	24	16	14	15	15	10	9	135

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla de referencia podemos identificar insatisfacción corporal es el más alto con 20 estudiantes de 18 años, sigue siendo el segundo lugar 19 años con 14 estudiantes.

**Figura 5. Insatisfacción corporal e edad**



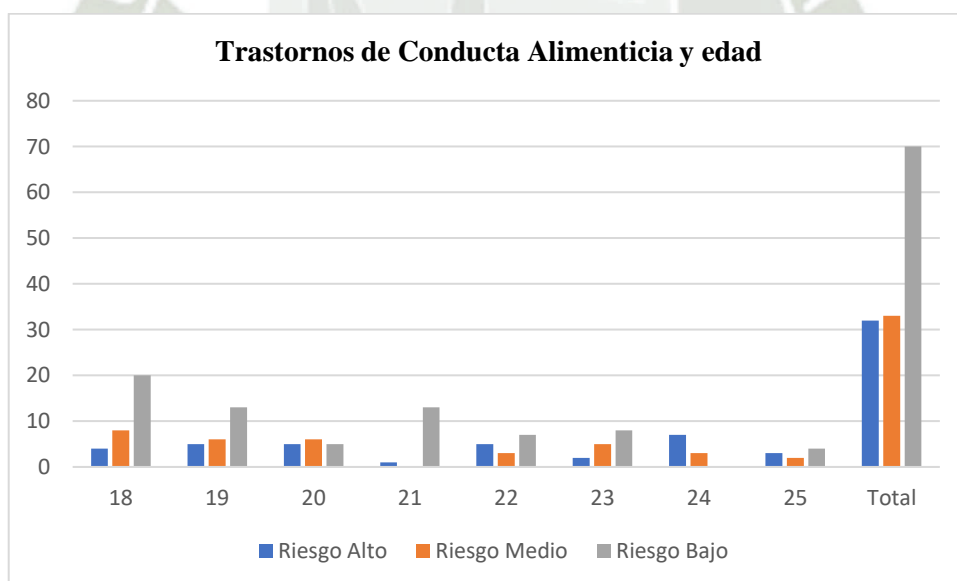
**Tabla 6. Estadística descriptiva de Trastornos de Conducta Alimenticia y edad**

Trastornos de Conducta Alimenticia	Edad								Total
	18	19	20	21	22	23	24	25	
Riesgo Alto	4	5	5	1	5	2	7	3	32
Riesgo Medio	8	6	6	0	3	5	3	2	33
Riesgo Bajo	20	13	5	13	7	8	0	4	70
Total	32	24	16	14	15	15	10	9	135

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla de referencia podemos identificar los Trastornos de la Conducta Alimenticia que el riesgo alto se da en jóvenes 24 años mientras que el riesgo bajo en jóvenes de entre 18 a 19.

**Figura 6. Trastornos de conducta alimenticia y edad**



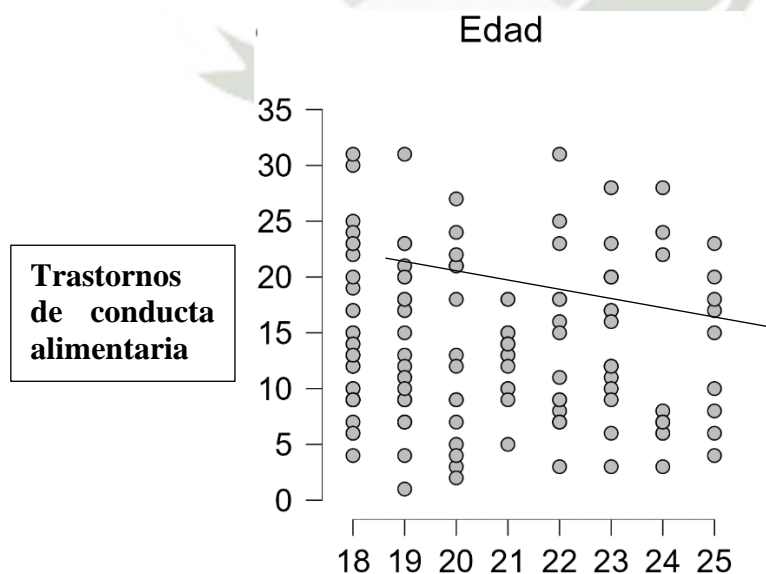
**Tabla 7. Correlación Trastornos de Conducta Alimenticia y edad**

Correlación Trastornos de Conducta Alimenticia y edad		
Variable	Edad	
1. Edad	Spearman's rho	—
	p-value	—
2.Trastornosde Conducta Alimenticia	Spearman's rho	-0.068
	p-value	0.430

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla de referencia se puede determinar que no existe una correlación significativa observando  $p < 0.430$  es mayor que un  $p < 0.05$  por tal motivo no existe correlación de las variables de estudio entre los trastornos de la conducta alimenticia y la edad en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa.

**Figura 7. Trastornos de conducta alimentaria y edad**



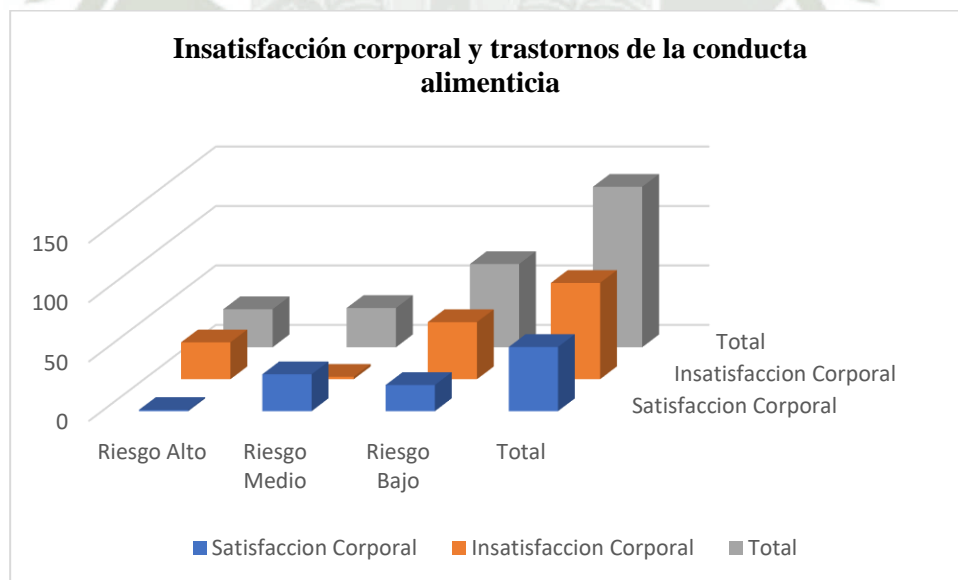
**Tabla 8. Tabla de insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimenticia**

Insatisfacción Corporal	Trastornos de Conducta Alimenticia			Total
	Riesgo Alto	Riesgo Medio	Riesgo Bajo	
Satisfacción Corporal	1	31	22	54
Insatisfacción Corporal	31	2	48	81
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>70</b>	<b>135</b>

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla de referencia se identifica que existe insatisfacción corporal con un nivel de riesgo bajo tiene 48 estudiantes, al igual que un nivel de insatisfacción corporal con un riesgo alto tiene 31 estudiantes, lo que se considera aceptable y relevante en estudiantes varones de una Universidad Privada de Arequipa.

**Figura 8. Insatisfacción corporal y trastornos de la conducta alimenticia**



**Tabla 9. Correlación de la edad con la Insatisfacción Corporal**

**Spearman's Correlación**

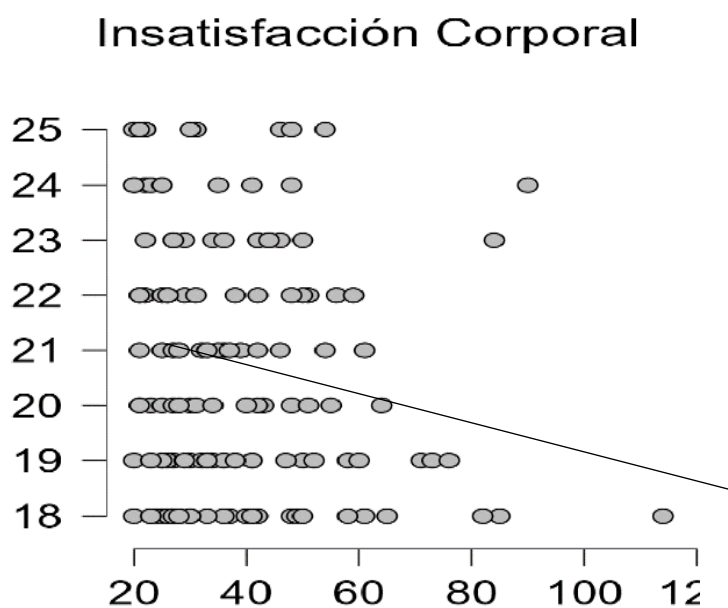
Variable		Edad	Insatisfacción Corporal
1. Edad	Spearman's rho	—	
	p-value	—	
2. Insatisfacción Corporal	Spearman's rho	-0.110	—
	p-value	0.203	—

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Fuente y elaboración por la investigadora*

En la tabla de referencia se puede determinar que no hay correlación significativa entre la edad y la insatisfacción corporal porque el p valor de Spearman's es 0.203 es mayor con respecto al  $p < 0.05$

**Figura 9. Correlación de la edad con la Insatisfacción Corporal**



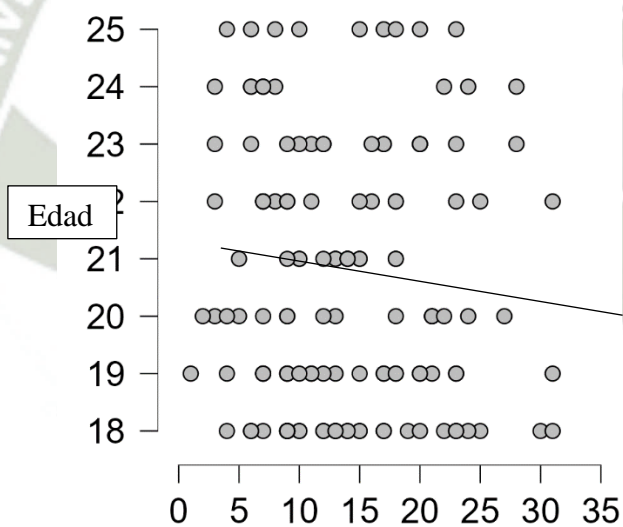
**Tabla 10. Edad con trastornos de conducta Alimenticia**

Variable	Edad
1. Insatisfacción Corporal Spearman's rho	-0.110
p-value	0.203

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla de referencia se puede determinar que no hay correlación significativa entre la edad y el trastorno de conducta alimentaria porque el p valor de rho Spearman's es 0.430 es mayor con respecto al  $p < 0.05$

**Figura 10. Edad con la Trastornos de Conducta Alimenticia**



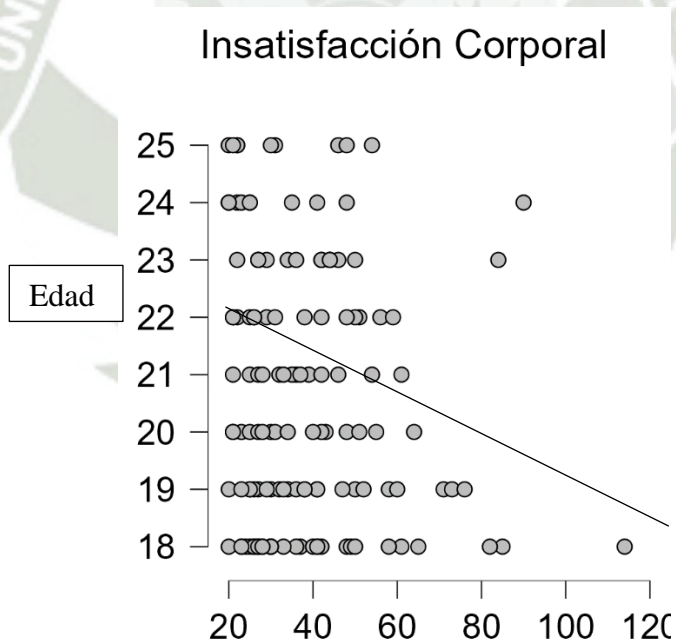
**Tabla 11. Edad y insatisfacción corporal**

Variable	Edad
1. Insatisfacción Corporal Spearman's rho	-0.110
p-value	0.203

*Instrumento Aplicado por la Investigadora*

En la tabla de referencia se puede determinar que no existe una correlación significativa observando  $p < 0.203$  es mayor que un  $p < 0.05$  por tal motivo no existe correlación de las variables de estudio entre la insatisfacción corporal y la edad en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa.

**Figura 11. Edad y insatisfacción corporal**



**Tabla 12. Determinación de la normalidad**

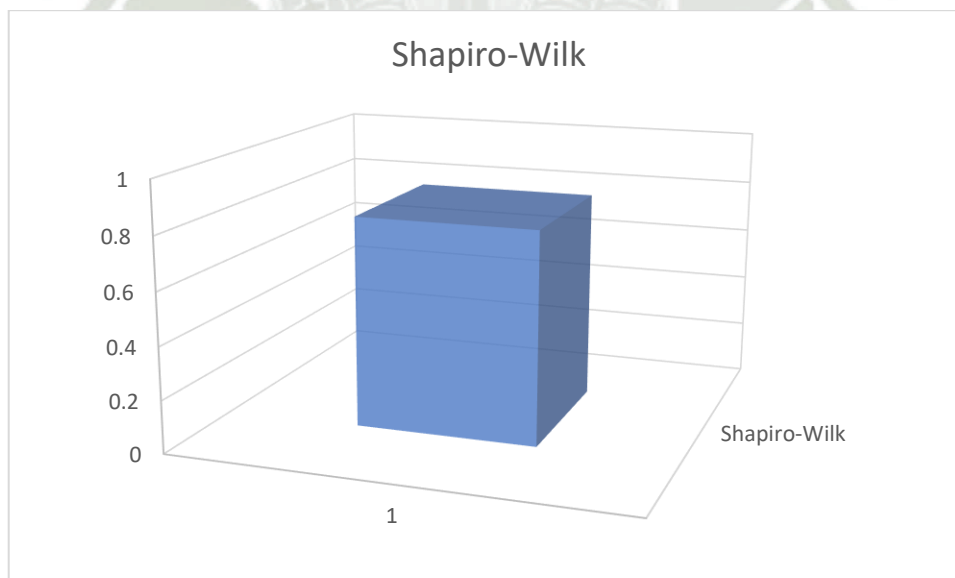
**Descriptive Estadística**

<b>Insatisfacción Corporal Trastornos de Conducta Alimenticia</b>	
Curtosis	-0.912
Error de Curtosis	0.414
Shapiro-Wilk	0.805
P-value de Shapiro-Wilk	< .001

*Fuente y elaboración por la investigadora*

En la tabla se determinó que se acepta la hipótesis alternativa lo que nos demuestra que los no tiene normalidad los datos de las variables portal motivo es una estadística no paramétrica.

**Figura 12. Shapiro Wilk**



**Tabla 13. Determinar la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.**

Spearman's Correlación

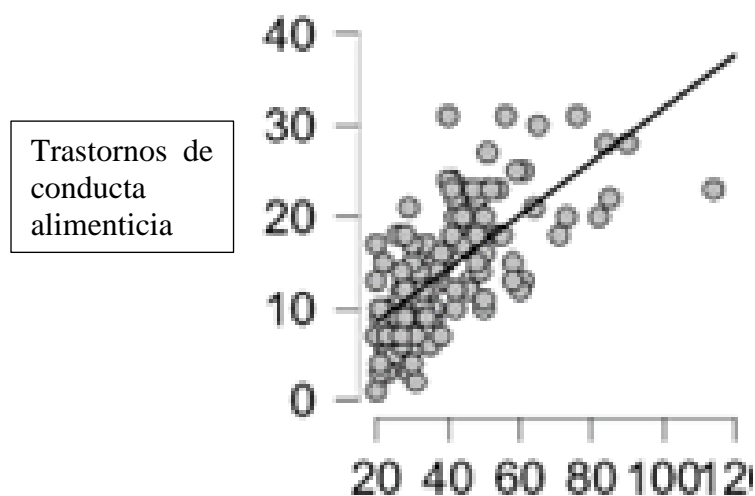
Variable		Insatisfacción Corporal	
2. Trastornos de Conducta Alimenticia	Spearman's rho	0.732	***
	p-value	< .001	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

*Fuente y elaboración por la investigadora*

En la tabla de referencia se puede determinar que si existe una correlación significativa observando  $p < 0.001$  es menor que un  $p < 0.05$  por tal motivo existe correlación de las dos variables de estudio entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa.

**Figura 13. Correlacion de Spearman**



## 2. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Este estudio buscó determinar la conexión entre la insatisfacción con la imagen corporal y los trastornos alimentarios en estudiantes masculinos de una universidad privada en Arequipa, 2023. Con una significancia de 0.001 y una correlación de 0.732, se encontró una relación moderadamente alta entre estos factores. Es vital examinar los elementos que influyen en esta conexión, incluyendo la influencia de ideales corporales irreales promovidos por medios y redes sociales.

La comparación con datos de otros países proporciona una visión ampliada de la prevalencia e intensidad de la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios. Los resultados indican la necesidad urgente de desarrollar intervenciones específicas para tratar la insatisfacción corporal y prevenir los trastornos alimentarios entre los jóvenes. La educación, la concienciación y la promoción de una imagen corporal positiva deben ser elementos centrales en estos esfuerzos.

La percepción que los estudiantes tienen de su propio cuerpo está siendo cada vez más importante en su vida universitaria. En realidad, con gran frecuencia, una perturbación en esta área conduce a enfermedades psicológicas como la anorexia o la bulimia, las cuales tienen consecuencias perjudiciales para la salud.

Según el diario de circulación nacional Perú 21, el director de Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú (Minsa 2018) informó que hasta junio de 2017 se brindó atención a 332 personas que padecían anorexia y 185 que padecían bulimia. Debido a una variedad de factores condicionantes, como los cambios físicos de un adolescente hasta los factores externos que lo condicionan a desarrollar dichos trastornos, estos males suelen aparecer más entre los 12 y 17 años.

El grupo etéreo para investigar, formado por estudiantes de tercer y cuarto año, ha sido significativo para el estudio. La edad más común fue de 15 años con un 47,27%, mientras que la edad más importante fue de 14 años con un 32,27%.

El estudio "Nivel de Autoestima y Dinámica Familiar Asociados a la Prevalencia de Conductas de Riesgo de Trastornos Alimentarios en estudiantes universitarios varones más afectados" encontró que los varones presentan un porcentaje más alto de riesgo de conductas alimentarias (53,16%) en comparación con los hombres (46,84%). Con relación a esto, en el análisis de la frecuencia de problemas de conducta alimentaria en adolescentes en Barcelona, España (20): 1147 mujeres y 1133 varones, entre 18 y 25 años, presentaron TCA en 5% de las mujeres, anorexia en 4% y bulimia nerviosa en 0,44% de los varones, respectivamente. Se han reportado 1 062 casos de trastornos alimenticios generales desde el año 2014. De los 2 258 que se registraron el año pasado, 743 fueron anoréxicos y 395 bulímicos. (46).

La prevalencia notable de la insatisfacción corporal y los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes varones de 14 y 15 años señala un área crítica de intervención. La comparación con estudios internacionales, como el realizado en Barcelona, destaca diferencias contextuales significativas que requieren una consideración meticulosa.

El análisis profundo de factores contribuyentes, como el nivel de autoestima y la dinámica familiar, se vuelve esencial para desentrañar las complejidades inherentes a esta problemática. Los adolescentes, en plena formación de su identidad y autoconcepto, son particularmente susceptibles a la influencia de normas y expectativas socioculturales que pueden exacerbarse en el entorno universitario.(47)

El 68,18 % de las personas no tienen distorsión en la percepción de su imagen corporal; sin embargo, el 19,55 %, el 6,82 % y el 5,45 %, respectivamente, presentan preocupación leve, moderada y extrema.

En este sentido, la autopercepción, definida como la idea que una persona tiene sobre sí misma (18), es un tema que está ganando importancia en las sociedades occidentales (29). La percepción de sí mismos como personas es un logro crucial en la infancia y la adolescencia. Las autopercepciones, por un lado, organizan las experiencias y dirigen los comportamientos (48). Por otro lado, tener una autopercepción saludable puede proteger y promover la salud de los jóvenes (49).

La influencia en las autopercepciones de las mujeres jóvenes, que están más preocupadas por perder peso y los hombres jóvenes por ganar masa muscular y perder peso (30) Es importante destacar que este grupo de jóvenes que buscan perder peso está compuesto por hombres con sobrepeso y mujeres que o tienen sobrepeso o se sienten sobrepeso, lo que demuestra las diferencias en la percepción de su apariencia entre hombres y mujeres. Llanos, Paredes, Parra, Peña y Pereyra (2009) realizaron un estudio piloto sobre la "Relación entre los comentarios sobre el peso corporal y la autopercepción morfológica en adolescentes de algunos colegios de Lima: un estudio piloto". Para ello, realizaron una encuesta a 96 estudiantes de la escuela "José María Arguedas", y los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes no estaban satisfechos con su imagen corporal (69 %) y un porcentaje menor. Esto podría indicar que la autopercepción morfológica en adolescentes sí se encontraría afectada por los comentarios recibidos. Al respecto, (24) en su investigación "Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes Facultad de Psicología, Universidad de Valencia". España. Según los hallazgos, todos los participantes (a excepción del grupo con el peso más bajo percibido) exageraron su peso, y se observó

que en todos los grupos había una tendencia generalizada a sobreestimar su tamaño corporal, aunque esta tendencia era más evidente en los grupos que se alejaban de la "delgadez percibida". Se ha llegado a la conclusión de que la sobreestimación del tamaño corporal puede utilizarse como un indicador de insatisfacción con el propio cuerpo, la cual está más relacionada con el peso percibido que con el real. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la percepción de la imagen corporal, que representa la realidad en la localidad de Tacna. Para lograr este objetivo, se decidió estudiar a las adolescentes mujeres como una sola unidad de análisis. La tabla 4 muestra una relación estadísticamente significativa entre las variables imagen corporal y trastornos de comportamiento alimentario con un riesgo del 5%. ( $p=0.05$ ).

En las investigaciones se observa que la obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a trastornos de alimentación que están vinculadas al modelo estético corporal vigente (24). La inquietud respecto a la imagen corporal se ha convertido en un asunto significativo en el ámbito de la salud física y mental, exacerbado por la intensa presión social, especialmente en mujeres, adolescentes y jóvenes, quienes enfrentan la imposición de un estándar estético que glorifica la delgadez extrema. Un estudio en Venezuela reveló que las mujeres que se ven a sí mismas con un peso mayor al real tienen un riesgo elevado de trastornos de la conducta alimentaria. Aunque la investigación mostró que la percepción de la imagen corporal y el riesgo de anorexia nerviosa eran factores independientes, es crucial señalar que el 25% de las bailarinas evaluadas estaban en riesgo de desarrollar anorexia nerviosa. Es posible que la distorsión de la imagen corporal y los patrones alimentarios anómalos no se manifiesten simultáneamente, pero la presencia de uno podría desencadenar el otro. (50)

Los indicadores de la percepción de la imagen corporal en relación con los trastornos de conducta alimentaria se detallan en la quinta a la octava tabla. Se encontró que el 55,5% de las personas que no presentan TCA están en línea con el indicador de ausencia de preocupación por la alteración de la percepción de la imagen corporal, mientras que el 6,8% de las personas que tienen TCA tienen una preocupación moderada por la percepción de la imagen corporal. Por lo tanto, sí se relacionan estadísticamente dichas variables ( $p < 0,05$ ). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y los indicadores de leve preocupación (19,5 %) y extrema preocupación (5,5%) por la percepción de la imagen corporal ( $p > 0,05$ ).

Al respecto, (7). en su investigación sobre, “Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes Facultad de Psicología, Universidad de Valencia”. España, concluyó la sobreestimación del tamaño corporal puede considerarse como un índice de insatisfacción con el propio cuerpo, insatisfacción que está más relacionada con el peso percibido que con el real. También, en su trabajo de “Trastorno Alimentario y su relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes”. Se descubrió que el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios es del 8% y del 10%, con una mayor prevalencia en las mujeres. Ambos sexos presentan preocupación por su apariencia física, niveles medios y bajos de autoestima, y tienen una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios. (51).

Este resultado indica que no es adecuado atribuir los trastornos de conducta alimentaria (TCA) únicamente a la percepción distorsionada de la imagen corporal. Más bien, los TCA están asociados con una amalgama de factores tanto internos, como emociones y creencias personales, como externos, incluyendo presiones sociales y culturales. La complejidad de las causas de los TCA subraya que no es una afección exclusiva de una región o grupo

demográfico específico; afecta a individuos en diversas situaciones geográficas y socioeconómicas, incluidos los países en desarrollo como Perú.

Esta revelación enfatiza la necesidad de intensificar los esfuerzos para identificar y tratar los TCA en sus etapas tempranas. Es imprescindible una detección temprana y una intervención adecuada para prevenir la escalada de estos trastornos y mitigar sus efectos perjudiciales en la salud física y mental de los individuos afectados.

La implicación de múltiples factores en la génesis de los TCA abre oportunidades para futuras investigaciones. Estos estudios podrían explorar la dinámica temporal de estos factores de riesgo y cómo evolucionan a lo largo del tiempo. Además, podrían examinar cómo la interacción entre factores internos y externos influye en la susceptibilidad de un individuo a desarrollar un TCA. Este enfoque multifacético podría ofrecer insights valiosos para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas y personalizadas.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Existe un nivel de insatisfacción corporal que está representada por un 41% que tiene una relevancia significativa ya que es alto. Podemos observar que el 59% de estudiantes varones presentan Satisfacción corporal, lo que nos demuestra que, en los últimos años, la conciencia sobre la insatisfacción corporal en hombres ha aumentado, lo que podría haber llevado a una mayor sensación de satisfacción corporal en algunos casos.
- SEGUNDA** : La frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria más significativa es de riesgo bajo con 51.852% en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023, también el riesgo medio esta con un 24.444%, y el riesgo alto esta con un 23.704%, los cuales indican una alerta, debido a que salieron porcentajes significativos a pesar de factores que influyen como la presión social, los ideales de masculinidad, la autoimagen y la autoestima.
- TERCERA** : Existe una correlación significativa directamente proporcional y positiva entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023, con una significancia de 0.001 y una correlación Rho de Spearman de 0.732.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Se recomienda al Gobierno local brindar capacitaciones de forma preventiva desde los Centros Educativos hasta las Universidades sobre autoaceptación, diversidad corporal y autoestima.
- SEGUNDA** : Se recomienda a las autoridades universitarias organizar eventos y campañas preventivas con el MINSA y distintas instituciones que resalten los peligros de la insatisfacción corporal extrema y cómo puede conducir a trastornos alimenticios, también crear grupos de apoyo en donde los estudiantes varones puedan compartir sus experiencias y preocupaciones sin ser juzgados.
- TERCERA** : Se recomienda a las universidades brindar información a estudiantes universitarios varones sobre la influencia de los medios y como estos pueden distorsionar la percepción de la imagen corporal y promover estándares poco realistas, promoviendo hábitos alimenticios sanos y actividad física para mejorar la salud y el bienestar en lugar de objetivos estéticos.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cash TF, Smolak L. Body image: A handbook of science, practice, and prevention. Guilford press; 2011.
2. Thompson JK, Heinberg LJ. The Media's Influence on Body Image Disturbance and Eating Disorders: We've Reviled Them, Now Can We Rehabilitate Them? J Soc Issues. enero de 1999;55(2):339-53.
3. Baile JI. ¿Qué es la imagen corporal? Cuad Marqués San Adrián Rev Humanidades. 2003;(2):53-70.
4. Salas Morillas A, Gutiérrez-Sánchez Á, Vernetta Santana M. Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas: revisión sistemática. 2022 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/72770>
5. Herpertz-Dahlmann B. Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 1 de enero de 2009;18(1):31-47.
6. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr Hosp. 2013;28(1):27-35.
7. Verdugo GV, Armas EH, Baños R, Jiménez JM, Rentería I. Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación. 2020;(37):297-302.
8. Stice E, Hayward C, Cameron RP, Killen JD, Taylor CB. Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. J Abnorm Psychol. agosto de 2000;109(3):438-44.
9. Behar A R, Gramegna S G, Arancibia M M. Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Neuro-Psiquiatr. junio de 2014;52(2):103-14.
10. De la Vega Morales RI, Hernández LC. Efectos de la terapia cognitivo-conductual en factores asociados a la obesidad: un estudio de caso. Psicol Salud. 2018;28(1):85-94.
11. Pando M, Hurtado M. Trastornos de la conducta alimentaria y su relación con los trastornos de la personalidad [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Ecuador]: Universidad

- de Loja; 2005. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19478/1/tesis%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20final.pdf>
12. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno; 2015.
  13. Association AP. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
  14. Vázquez Arévalo R, López Aguilar X, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Diaz JM. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2015;6(2):108-20.
  15. Leonidas C, Santos MA dos. Imagem corporal e hábitos alimentares na anorexia nervosa: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol Reflex E Crítica.* 2012;25:550-8.
  16. Schmidt E, Mata GF da. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal Rev Psicol.* 2008;20:387-400.
  17. Giordani RCF. A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. *Psicol Soc.* 2006;18:81-8.
  18. Yáñez ADL. Aproximación teórica al estudio sociológico de la anorexia y la bulimia nerviosas. *Reis.* 2001;185-99.
  19. Bravo Rodríguez M, Pérez Hernández A, Plana Bouly R. Anorexia nervosa: características y síntomas. *Rev Cuba Pediatría.* 2000;72(4):300-5.
  20. Acerete DM, Trabazo RL, Ferri NL. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protoc AEPED Capítulo [Internet].* 2013 [citado 16 de octubre de 2023];7. Disponible en: [https://www.academia.edu/download/53741780/anorexia\\_bulimia.pdf](https://www.academia.edu/download/53741780/anorexia_bulimia.pdf)
  21. Almenara C. Anorexia nerviosa: una revisión del trastorno. *Rev Neuropsiquiatr.* 2003;66(1):52-62.
  22. Alimentaria C. Persona Bajo la Lluvia y Trastornos de la Conducta Alimentaria Julieta Marmo\* Analia Verónica Losada\*\* Universidad Católica Argentina. [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Analia->

- Losada/publication/304747952\_Persona\_Bajo\_la\_Lluvia\_y\_Trastornos\_de\_la\_Conducta\_a\_Alimentaria/links/577943fe08ae4645d611ef63/Persona-Bajo-la-Lluvia-y-Trastornos-de-la-Conducta-Alimentaria.pdf
23. Durán LVB, Segura MAC, Sancho DMR. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Rev Médica Sinerg.* 2021;6(08):1-11.
  24. Salud (OMS) OM de la. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11. a revisión. 2018.
  25. Baile JI. Trastorno por atracón: reconocido oficialmente como el nuevo trastorno del comportamiento alimentario. *Rev Médica Chile.* 2014;142(1):128-9.
  26. Planell LS, Mar FVR. Trastorno por atracón y obesidad. *Form Contin Nutr Obes.* 2002;5(6):314-24.
  27. Alvarez G. Validación en México de dos instrumentos para detectar trastornos alimentarios: EAT y BULIT [PhD Thesis]. Tesis de Maestría en Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad ...; 2000.
  28. Anaya F. El sexo, factor relevante en los trastornos de la conducta alimentaria. *Enferm Clínica.* 2004;14(4):230-4.
  29. Bravo Rodríguez M, Pérez Hernández A, Plana Bouly R. Anorexia nerviosa: características y síntomas. *Rev Cuba Pediatría.* 2000;72(4):300-5.
  30. Acerete DM, Trabazo RL, Ferri NL. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protoc AEPED Capítulo [Internet].* 2013 [citado 16 de octubre de 2023];7. Disponible en: [https://www.academia.edu/download/53741780/anorexia\\_bulimia.pdf](https://www.academia.edu/download/53741780/anorexia_bulimia.pdf)
  31. Jáuregui-Lobera I, Bolaños-Ríos P. Revisión del tratamiento dietético-nutricional de la anorexia nerviosa. *Rev Médica Chile.* 2012;140(1):98-107.
  32. Rodríguez Vega B. La óptica sistémica en el tratamiento de la anorexia nerviosa y la bulimia. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* 1996;16(57):047-56.
  33. Condori Fernandez MS. Percepción de la imagen corporal y transtornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, Tacna 2015. 2017 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/982>

34. Miranda Vicario EM. Manejo de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito educativo. [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235851938.pdf>
35. Stice E, Shaw HE. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *J Psychosom Res.* noviembre de 2002;53(5):985-93.
36. Coelho C, Machado P, Machado BC, Gonçalves S. Appearance Comparisons, Affect, Body Dissatisfaction and Eating Pathology in Portuguese Female University Students. *Nutrients.* 26 de mayo de 2023;15(11):2484.
37. De Lama Moreno DV. Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48099>
38. Ramírez Espinoza CA. Propiedades Psicométricas de la Subescala de Insatisfacción Corporal en Adolescentes de Instituciones Públicas, Lima -2019 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41212>
39. Castillo Espinoza SE, Meza Gamarra SS. Propiedades Psicométricas de la Subescala de Insatisfacción Corporal en Adolescentes de Instituciones Públicas, Lima-2019. 2019 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41212>
40. Ramirez Herencia M, Torres Jara PM. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal-adolescentes mujeres-IE Antonio José de Sucre. Arequipa-2017. 2018 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/c40bcf56-7fde-4bdf-aa83-8b5ab2a1475d>
41. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación. 2021 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
42. Hernández-Sampieri R, Torres CPM. Metodología de la investigación. Vol. 4. McGraw-Hill Interamericana México^ eD. F DF; 2018.
43. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa; 2004.

44. Marsella AJ, Shizuru L, Brennan J, Kameoka V. Depression and Body Image Satisfaction. *J Cross-Cult Psychol.* septiembre de 1981;12(3):360-71.
45. Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairbum CG. The development and validation of the body shape questionnaire. *Int J Eat Disord.* julio de 1987;6(4):485-94.
46. Yupanqui D. Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna. Tacna Univ Nac Jorge Basadre Grohmann. 2012;
47. Duno M, Acosta E, Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev Chil Nutr.* octubre de 2019;46(5):545-53.
48. Bruch H. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosom Med.* 1962;24(2):187-94.
49. Ayensa JIB, Grima FG, Landívar EG. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Int J Clin Health Psychol.* 2002;2(3):439-50.
50. Garner DM. EDI2, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. 1998 [citado 16 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/79467>
51. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Ter Psicológica.* 2009;27(2):181-90.

## ANEXOS

### ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiante Universitario, se está realizando un estudio de investigación titulado “Insatisfacción corporal y su relación con los trastornos de conducta alimenticia en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa 2023” en estudiantes varones de la carrera de psicología de una Universidad Privada de Arequipa. El objetivo de esta investigación es precisar la relación de la Insatisfacción corporal con los trastornos de la Conducta Alimentaria.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá marcar con una “X” los enunciados descritos en los cuestionarios.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los indicadores serán codificadas usando un número de identificación, donde no figurará su nombre, por lo tanto, serán anónimas para la investigadora.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante la evaluación. Asimismo, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al evaluador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----  
**Nombre:** .....

**Sexo:** F ( ) M ( )      **Edad:** .....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) en qué consiste mi participación en este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio para mi persona.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante  
DNI:

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO II: BODY SHAPE CUESTIONNAIRE (BSQ)

Nos gustaría saber cómo te has estado sintiendo con relación a tu imagen corporal en las ÚLTIMAS CUATRO SEMANAS. Por favor lee cada pregunta y encierra en un círculo el número que mejor corresponda a tu elección. Recuerda que no hay respuesta correcta o incorrecta, sólo ubica lo que esté más de acuerdo con tu experiencia y no olvides responder a todas las afirmaciones.

N°	ITEMS	Nunca	Rara-mente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1.	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
2.	¿Has tenido miedo de engordar?						
3.	¿Te ha preocupado que tu musculatura no sea lo suficientemente firme?						
4.	Sentirte lleno (después de una gran comida) ¿te ha hecho fijarte en tu cuerpo?						
5.	¿Te has sentido tan mal con tu cuerpo que has llegado a llorar?						
6.	¿Estar con chicos delgados te ha hecho fijarte en tu cuerpo?						
7.	El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gordo?						
8.	Al fijarte en la figura de otros chicos ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
9.	Pensar en tu cuerpo, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)?						
10.	¿Has evitado llevar ropa que se ciña a tu cuerpo?						
11.	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						

12.	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gordo?						
13.	¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
14.	¿Te has sentido excesivamente gordo o redondeado?						
15.	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío (por ejemplo, por la mañana)?						
16.	¿Te ha preocupado que otras personas vean rollos alrededor de tu cintura o estómago?						
17.	¿Has vomitado para sentirte más delgado?						
18.	Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?						
19.	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado?						
20.	La preocupación por tu figura ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

## ANEXO III: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO ACTITUDES ANTE LA ALIMENTACIÓN

### FICHA TÉCNICA

**Nombre:** Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26)

**Autores:** Garner y Garfinkel

**Adaptación española:** Gandarillas, Zorilla, Sepúlveda y Muñoz (2003)

### DESCRIPCIÓN

**Tipo de instrumento:** Cuestionario

**Objetivos:** Detecta personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario

**Población:** Jóvenes y adolescentes de ambos sexos

**Número de ítems:** 26

**Subescalas:** Dieta, Bulimia y preocupación por la comida y control oral.

### APLICACIÓN

**Tiempo de administración:** 10 – 15 minutos

**Normas de aplicación:** La persona debe calificar las afirmaciones que contienen los ítems en una escala de frecuencia con cinco alternativas que van de “nunca” a “siempre”

**Corrección e interpretación:** La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0 en la dirección positiva (“Siempre” = 3, “Casi Siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0, “nunca” = 0). Únicamente el ítem 25 se puntúa de una manera opuesta, puntuando 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 1, “Casi siempre” = 0, “Siempre” = 0). Los puntajes de clasificación son: bajo riesgo  $\leq 8$ ; mediano riesgo  $\leq 19$ ; alto riesgo  $\geq 21$ .

Una puntuación por mayor igual a 21 supone una necesidad de evaluación profunda al evaluado. Si el evaluado presenta un mediano riesgo, debe de pasar por evaluación psicológica para evitar el desarrollo de un trastorno alimenticio. Así mismo; cabe recalcar que, si el sujeto presenta un puntaje mayor en el factor dieta y a su vez un mayor puntaje en el factor control oral, se considera una persona en riesgo a padecer anorexia; también, si el sujeto presenta un mayor puntaje en el factor bulimia y preocupación por la comida y un puntaje bajo en el factor control oral, se considera una persona con riesgo a padecer bulimia.

Dieta: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25.

Bulimia y preocupación por la comida: 3, 4, 9, 18, 21, 26.

Control oral: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

## ANEXO IV: CUESTIONARIO DE ACTITUDES ANTE LA ALIMENTACIÓN

### Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación

EAT – 26

Fecha: / /

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Carrera universitaria: \_\_\_\_\_

Ciclo de estudios:

\_\_\_\_\_

El presente cuestionario consiste en veintiséis ítems. Por favor lea los ítems de forma pausada una por una, si el ítem describe su actitud de hace tres meses hasta el día de hoy, marque con una X en el recuadro “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi nunca” o “Nunca”, según se adapte a tu rutina.

S Siempre CS Casi AV A CN Casi N Nunca  
Siempre Veces Nunca

N°	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1.	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2.	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3.	La comida es para mí una preocupación habitual					
4.	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5.	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6.	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7.	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					
8.	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9.	Vomito después de comer					
10.	Me siento muy culpable después de comer					
11.	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
12.	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13.	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o					
14.	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis					
15.	Tardo más tiempo que los demás en comer					

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



**ANEXO V: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA EN ESTUDIANTES VARONES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2023</b>						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>			
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel medio de insatisfacción corporal en estudiantes varones de la universidad privada de Arequipa en 2023?</p> <p>¿Existen diferencias en la frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes varones</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar el nivel de insatisfacción corporal en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa en 2023.</p> <p>Identificar la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes varones de</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL:</b></p> <p>Dado que la Insatisfacción Corporal es la percepción negativa acerca de la propia apariencia física, incluyendo la forma y el tamaño del cuerpo, es probable que niveles de Insatisfacción Corporal inadecuados se relacionen con los Trastornos de la Conducta Alimentaria</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Es probable que exista una diferencia significativa en los niveles de insatisfacción corporal entre estudiantes varones de diferentes edades en</p>	<b>Variable 1: La insatisfacción corporal.</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Definición</b>
			<b>Apariencia Física</b>	Evaluación negativa de la apariencia facial. Evaluación negativa de la forma del cuerpo Preocupación por el peso corporal	1,2, 3  4 5,6,7  8,9,10,11	La insatisfacción corporal se refiere a sentirse negativamente acerca de la propia apariencia física, incluyendo la forma y tamaño del cuerpo. (1, 2)
			<b>Autopercepción</b>	autoestima relacionada con la apariencia. Sentimiento de no encajar con los estándares de belleza	12,13,14,15  16,17,18,19,20,21	
<b>Satisfacción con la Imagen Corporal</b>	Grado de satisfacción con la apariencia física en una escala de Valoración	18,19,20,21				

de diferentes programas académicos?	una universidad privada de Arequipa en 2023.	una universidad privada de Arequipa en 2023.  Es probable que exista una diferencia significativa en la frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria entre estudiantes varones de diferentes programas académicos en una universidad privada de Arequipa en 2023.		Autoaceptación de la apariencia corporal.		
			<b>VARIABLE 2: Trastornos de Conducta Alimenticia (TCA)</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Definición</b>
			<b>Anorexia</b>	Miedo intenso a aumentar de peso.	1,2,3	se caracteriza por la evitación o restricción extrema de la ingesta de alimentos, lo que resulta en una ingesta nutricional insuficiente para mantener un peso corporal saludable. Puede manifestarse en la falta de interés por la comida, aversión a ciertos alimentos o preocupación excesiva por
				Imagen corporal distorsionada. Pérdida significativa de peso.	4,5,6,7 8,9 10,11,12	
<b>Bulimia</b>	Episodios recurrentes de atracones de comida. Utilización de métodos inapropiados para evitar el aumento de peso (vómitos autoinducidos, uso excesivo de laxantes).	13 y 14  15,16,17				

			<p><b>Trastorno por Atracón</b></p> <p>Sensación de pérdida de control durante los atracones.</p> <p>Preocupación por el peso y la figura corporal.</p>	<p>25,26,27 28,29,30</p>	<p>las consecuencias negativas de comer, como el miedo intenso a aumentar de peso.</p> <p>(Hilde Bruch)</p>
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL</b>		
<p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal.</p> <p><b>NIVEL:</b> Correlacional - Causal.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético Deductivo.</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> la población está conformada por todos los estudiantes varones</p> <p><b>MUESTRA:</b> 135</p> <p><b>MUESTREO:</b> No se aplica.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Autor: Ámbito de aplicación:</p> <p>Forma de administración: Directa</p> <p>Variable 1:</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Autor: Ámbito de aplicación:</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Se presentarán tablas de contingencia y gráficos para la presentación de los resultados de las dimensiones.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Regresión Logística Ordinal</p>		



24	18	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	24	
25	19	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
26	18	1	5	6	4	5	1	5	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	1	5	1	6	85
27	19	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	27
28	20	1	5	5	6	5	2	5	1	6	3	6	3	2	1	2	1	3	1	1	1	5	64
29	20	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23
30	18	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	28
31	22	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	6	5	1	3	1	5	6	3	56
32	21	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	25
33	25	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	31
34	18	1	2	2	3	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	3	37
35	19	1	3	3	4	4	1	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	1	1	4	50
36	18	1	5	4	4	4	3	4	3	2	4	4	6	5	3	3	2	1	3	2	4	2	65
37	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
38	18	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23
39	20	1	1	1	3	2	3	1	1	2	3	1	3	4	2	4	4	3	2	2	5	4	51
40	19	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	26
41	21	1	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27
42	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
43	18	1	4	4	2	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	5	3	1	2	1	5	49
44	19	1	3	2	5	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	38
45	18	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	27
46	19	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	25
47	19	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	5	34
48	19	1	2	4	4	4	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	4	41
49	19	1	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	4	36
50	18	1	6	3	3	1	2	6	2	6	4	6	6	6	6	5	1	6	1	6	1	6	82
51	20	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	25

52	18	1	3	2	4	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	36
53	18	1	3	4	4	5	2	2	3	3	3	2	5	3	2	3	3	4	2	3	1	4	61
54	22	1	2	3	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	6	1	1	1	1	3	42
55	23	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	27
56	18	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	27
57	18	1	3	3	5	4	1	2	5	4	2	2	1	2	1	1	5	2	1	1	1	4	50
58	21	1	4	1	4	2	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	4	36
59	23	1	2	5	1	3	1	4	2	4	3	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	6	44
60	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
61	23	1	1	2	5	3	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	44
62	20	1	4	4	5	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	1	5	43
63	23	1	5	3	3	4	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	5	3	1	2	1	6	50
64	24	1	5	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	41
65	23	1	3	3	4	3	2	4	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	3	1	3	46
66	23	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	29
67	24	1	3	3	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	35
68	24	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	48
69	22	1	3	5	4	3	3	3	1	2	2	2	4	1	2	2	2	2	3	1	1	4	50
70	21	1	5	3	3	4	4	3	3	5	4	6	4	3	5	6	5	3	2	6	4	6	61
71	23	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	1	2	1	3	42
72	22	1	5	4	4	4	1	3	1	2	4	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	6	26
73	23	1	4	1	5	3	1	3	1	4	3	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	6	36
74	24	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	4	1	6	1	1	1	1	3	22
75	24	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
76	22	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
77	22	1	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	3	25
78	21	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	35
79	21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54

80	19	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	41	
81	23	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	27
82	19	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30
83	18	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	26
84	18	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	114
85	24	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
86	24	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	25
87	18	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	23
88	22	1	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	38
89	21	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37
90	18	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	42
91	19	1	5	3	3	4	4	3	3	5	4	6	4	3	5	6	5	3	2	6	4	6	60
92	22	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	4	1	2	1	3	21
93	25	1	5	4	4	4	1	3	1	2	4	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	6	21
94	22	1	4	1	5	3	1	3	1	4	3	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	6	48
95	20	1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	3	4	1	6	1	1	1	1	3	42
96	22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
97	21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
98	18	1	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3	1	3	2	2	3	2	1	1	1	3	30
99	18	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	30
100	20	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
101	19	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	71
102	25	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	30
103	18	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41
104	20	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	40
105	19	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	32
106	19	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
107	18	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	40

108	22	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	59	
109	18	1	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	33
110	22	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
111	21	1	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	42
112	25	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	48
113	18	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41
114	19	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23
115	19	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	33
116	19	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47
117	19	1	2	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	38
118	23	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	44
119	25	1	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	54
120	20	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
121	19	1	2	3	4	3	2	1	1	3	1	3	1	1	2	1	5	3	1	1	1	3	73
122	20	1	5	3	4	3	2	5	3	4	3	3	1	2	2	2	3	5	1	1	1	5	27
123	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33
124	18	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	30
125	18	1	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
126	19	1	5	6	4	5	1	5	3	5	4	5	5	4	5	5	5	5	1	5	1	6	76
127	20	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	28
128	20	1	5	5	6	5	2	5	1	6	3	6	3	2	1	2	1	3	1	1	1	5	55
129	19	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	52
130	18	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	3	30
131	21	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	2	6	5	1	3	1	5	6	3	28
132	18	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	6	5	1	3	2	5	6	3	28
133	24	1	5	3	3	4	4	3	3	5	4	6	4	3	5	6	5	3	5	6	4	6	90
134	18	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	58
135	20	1	3	2	2	3	1	2	1	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	34

EAT (Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación)																													
N°	Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	
1	23	1	2	1	2	3	1	1	0	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28
2	22	1	1	0	3	1	2	3	0	2	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	1	23
3	18	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	1	0	0	3	0	0	0	2	0	2	0	19
4	21	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	1	2	0	0	0	0	13
5	21	1	1	0	0	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	15
6	25	1	0	0	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	15
7	21	1	1	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	10
8	25	1	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	3	1	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	20
9	18	1	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	9
10	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
11	20	1	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	21
12	22	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8
13	25	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8
14	18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
15	23	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	12
16	23	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
17	20	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	13
18	24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0	6
19	23	1	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	17
20	22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7
21	23	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	20
22	19	1	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	15
23	19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
25	19	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	7
26	18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	22
27	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
28	20	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	21
29	20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5
30	18	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	13
31	22	1	0	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	0	31
32	21	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
33	25	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	6
34	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0	15

35	19	1	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	20	
36	18	1	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	30	
37	25	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	17	
38	18	1	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	10		
39	20	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	3	3	0	0	3	27	
40	19	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	
41	21	1	0	2	3	1	3	3	1	2	0	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	14	
42	18	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	13	
43	18	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	14	
44	19	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	13	
45	18	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	
46	19	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	
47	19	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	17	
48	19	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	17	
49	19	1	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	9	
50	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	
51	20	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	
52	18	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	9	
53	18	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	25
54	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	18	
55	23	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11	
56	18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6	
57	18	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	10	
58	21	1	0	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	0	15	
59	23	1	0	2	1	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	17	
60	24	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	7	
61	23	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1	2	2	0	23	
62	20	1	0	0	3	0	0	3	2	3	0	0	3	0	1	0	2	0	1	3	2	1	0	2	0	0	0	2	21	
63	23	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	16	
64	24	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	0	3	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	24	
65	23	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	12	
66	23	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
67	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	
68	24	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	22	
69	22	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	11	
70	21	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	13	

71	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0	20	
72	22	1	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	18
73	23	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	10	
74	24	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	8
75	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4
76	22	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
77	22	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
78	21	1	0	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	0	12
79	21	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	18
80	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
81	23	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	9
82	19	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
83	18	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
84	18	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	23
85	24	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	7
86	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	7
87	18	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9
88	22	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	16
89	21	1	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	14
90	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
91	19	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	12
92	22	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	9
93	25	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	10
94	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	15
95	20	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	0	0	2	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	22
96	22	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9
97	21	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	14
98	18	1	0	1	2	0	1	1	1	2	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2	3	1	0	15
99	18	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	9
100	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
101	19	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18
102	25	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	4
103	18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0	24
104	20	1	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	24
105	19	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	11
106	19	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	21

107	18	1	2	1	1	1	2	0	0	3	3	0	0	3	0	1	3	1	1	0	1	1	1	3	2	1	0	1	31	
108	22	1	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	25	
109	18	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	
110	22	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	
111	21	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	10	
112	25	1	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	18	
113	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	
114	19	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	
115	19	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	10	
116	19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	0	23	
117	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7	
118	23	1	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	3	0	1	1	1	1	1	0	20
119	25	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	3	0	0	2	0	0	2	1	0	1	23	
120	20	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
121	19	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	3	0	1	1	1	1	0	20	
122	20	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	7	
123	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	9	
124	18	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	17	
125	18	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14	
126	19	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	31	
127	20	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	3	0	12		
128	20	1	0	0	3	0	1	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	18	
129	19	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	23	
130	18	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	17	
131	21	1	2	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	18	
132	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
133	24	1	2	1	0	0	0	1	1	1	3	2	0	0	1	2	1	1	0	0	1	3	3	2	1	1	1	3	28	
134	18	1	0	0	0	2	3	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	13	
135	20	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9	