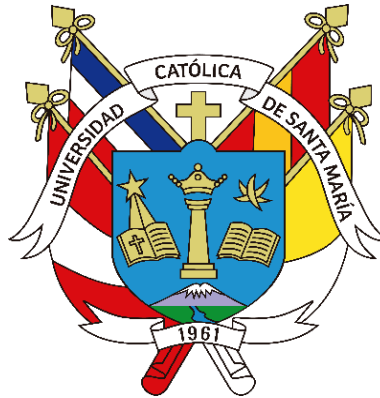


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades
Escuela Profesional de Psicología



**Orientación sexual y sintomatología de trastornos de la conducta
alimentaria en estudiantes universitarios**

Tesis presentada por el Bachiller:

Paredes Mendoza, María José

ORCID: 0009-0001-9778-5603

para optar el Título Profesional de Licenciada de Psicología.

Asesor (a):

Mg. Zevallos Cornejo, Asunta Vilma

ORCID: 0000-0002-0046-7319

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PSICOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 08 de Mayo del 2025

Dictamen: 009452-C-EPSIC-2025

Visto el borrador del expediente 009452, presentado por:

2018204352 - PAREDES MENDOZA MARÍA JOSÉ

Titulado:

**ORIENTACIÓN SEXUAL Y SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS DE
LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA
DICTAMINADOR**



**43075225 - GOMEZ CORNEJO BAZAN ROSALUZ YANET
DICTAMINADOR**



**43581141 - CARTAGENA LOPEZ JORGE BRAYAN
DICTAMINADOR**



Orientación sexual y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	www.cipe2016.com Fuente de Internet	1%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1%
7	dspace.umh.es Fuente de Internet	<1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

Dedicatoria

Dedico con mucha alegría este trabajo, a mi papá Luis quien hizo incontables esfuerzos para que pudiese llegar hasta este momento, a mis hermanos Pablo y Luis Antonio por todo el amor y apoyo que me dieron, y a mi madre Liliana y hermana Daniela que sé que me ven orgullosas desde el cielo.

Así mismo dedico este trabajo también a mis amigos quienes me apoyaron de forma constante durante la realización de este trabajo y las dificultades encontradas durante ello, siempre dispuestos a absolver mis mil dudas en el camino. Y a la familia que fui encontrando en todo este camino llenándome siempre de apoyo.

Finalmente, este trabajo se realiza por y para la pequeña Cecé

Agradecimientos

Agradezco a mis docentes por haberme brindado los conocimientos necesarios durante mis años de estudio que me han servido para realizar este trabajo y culminar mi etapa universitaria. Y agradezco a todas las personas que hicieron posible que pudiese llegar hasta este momento, en especial la motivación constante de quien me acompañó en toda mi etapa educativa y me motivo en todo este proceso absolviendo mis mil y una dudas, gracias Yuliá.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo comparar según la orientación sexual, la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa; para ello se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transversal comparativo en una muestra de 150 personas, siendo 50 homosexuales, 50 bisexuales y 50 heterosexuales con edades entre los 18 y 25 años. Se utilizó la escala de actitudes alimenticias EAT-26. Para el análisis de datos se utilizó Jamovi en su versión 2.3.18. En los resultados se encontró que los estudiantes universitarios homosexuales eran quienes presentaban mayores puntajes en la sintomatología de TCA que el resto de los estudiantes universitarios, pero estas diferencias no son significativas. Además, al compararse los puntajes obtenidos por cada orientación sexual según la dimensión evaluada, se encontraron puntajes mayores, pero no significativos en las personas homosexuales y bisexuales en las dimensiones dieta y bulimia, mientras que en la dimensión control oral son solo los bisexuales. De igual forma se identificó que los estudiantes heterosexuales presentan un nivel medio de sintomatología de TCA, mientras que los estudiantes bisexuales y homosexuales presentan un nivel elevado.

Palabras clave: Sintomatología, trastornos de la conducta alimentaria, orientación sexual, estudiantes universitarios, comparación.

ABSTRACT

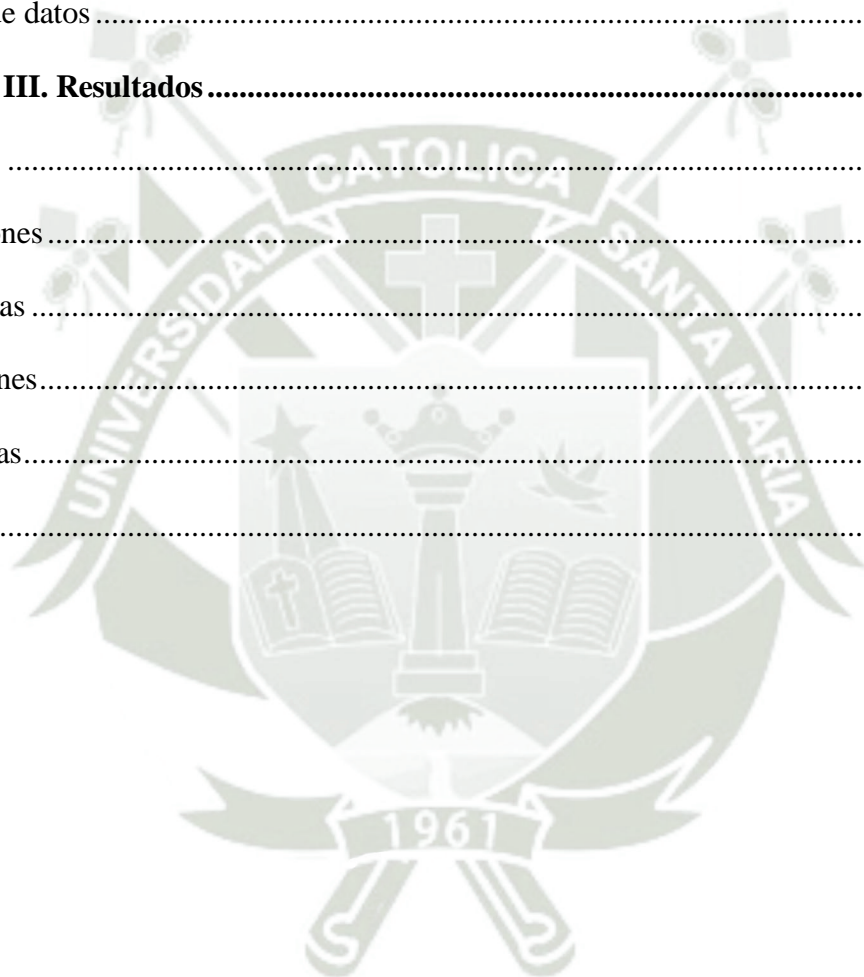
The objective of this research was to compare according to sexual orientation, the symptomatology of eating disorders in university students from the city of Arequipa; For this purpose, a quantitative approach was used with a non-experimental, comparative cross-sectional design in a sample of 150 people, 50 being homosexual, 50 bisexuals and 50 heterosexuals, aged between 18 and 25 years. The EAT-26 eating attitudes scale was used. Jamovi version 2.3.18 was used for data analysis. The results found that homosexual university students were those who presented higher scores in ED symptomatology than the rest of the university students, but these differences are not significant. Furthermore, when comparing the scores obtained for each sexual orientation according to the dimension evaluated, higher but non-significant scores were found in homosexual and bisexual people in the diet and bulimia dimensions, while in the oral control dimension they are only bisexuals. Likewise, it was identified that heterosexual students present a medium level of ED symptoms, while bisexual and homosexual students present a high level.

Key words: Symptoms, eating disorders, sexual orientation, university students, comparison.

Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Introducción.....	1
Capítulo I. Problema y Marco Teórico.....	5
Pregunta de investigación.....	6
Variables y Definición Operacional.....	6
<i>Variable 1. Orientación Sexual.....</i>	<i>6</i>
<i>Variable 2. Sintomatología de Trastornos de la Conducta Alimentaria.....</i>	<i>6</i>
Objetivos.....	8
<i>Objetivo General.....</i>	<i>8</i>
<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>8</i>
Antecedentes Teórico-Investigativos.....	9
<i>Orientación Sexual.....</i>	<i>9</i>
<i>Sintomatología de los Trastorno de la Conducta Alimentaria.....</i>	<i>11</i>
<i>Orientación Sexual y Sintomatología de los TCA.....</i>	<i>16</i>
Hipótesis.....	20
Capítulo II. Método.....	21
Método.....	22
Instrumentos.....	22

<i>Cuestionario de orientación sexual</i>	22
<i>Eating Attitudes Test (EAT-26)</i>	22
Participantes	24
Procedimiento	29
Consideraciones éticas	30
Análisis de datos	31
CAPÍTULO III. Resultados	32
Discusión	42
Conclusiones	45
Sugerencias	48
Limitaciones	49
Referencias	50
Anexos	58



Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia de orientación sexual	25
Tabla 2 Frecuencia de edades	26
Tabla 3 Frecuencia de universidades	26
Tabla 4 Frecuencia de carreras profesionales	27
Tabla 5 Frecuencia de semestre	28
Tabla 6 Prevalencia de los niveles de sintomatología de TCA en la muestra evaluada	33
Tabla 7 Prueba de normalidad para la variable del estudio	34
Tabla 8 Comparación de la dimensión dieta, según la orientación sexual	35
Tabla 9 Comparación de la dimensión bulimia, según la orientación sexual	36
Tabla 10 Comparación de la dimensión control oral, según la orientación sexual	37
Tabla 11 Nivel de sintomatología de TCA en estudiantes universitarios, según la orientación sexual	38
Tabla 12 Comparación de la sintomatología de TCA, según el sexo	39
Tabla 13 Nivel de sintomatología en estudiantes universitarios, según la orientación sexual y el sexo	40
Tabla 14 Comparación de la sintomatología de TCA, según la orientación sexual	41

Introducción

La orientación sexual se define por Puma (2018) como la disposición establecida, del erotismo y lazo emocional de una persona, teniendo en cuenta el sexo de la persona implicada en la actividad sexual; esta puede clasificarse en heterosexual, homosexual, bisexual, asexual, demisexual, pansexual, etc. Si bien la homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad son las orientaciones sexuales más reconocidas hoy en día, no todas las personas que presentan una orientación diferente a la heterosexual deciden utilizar etiquetas, ya que esto puede variar según diversos factores como la cultura y el entendimiento de esta respecto a la sexualidad, experiencias de discriminación, un deseo de encajar en comunidades heterosexuales, o no identificar una etiqueta que describa adecuadamente su sexualidad, dado que son un grupo minoritario muchas veces las experiencias por las que pasan los vuelve más propensos a diversas circunstancias de riesgo (Convertino et al, 2021). Arikawa et al. (2021) identificaron que las personas quienes son miembros de la comunidad LGBTQ son quienes presentan un mayor riesgo de inseguridad alimentaria, depresión y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), siendo estos últimos una de las problemáticas más relevantes dentro del campo de la salud mental. Así mismo, Canen et al. (2023) encontraron que esta población tiene una mayor probabilidad de padecer inseguridad alimentaria y una menor capacidad de tomar decisiones informadas sobre su alimentación.

Respecto a los TCA, Galmiche (2019) los define como alteraciones graves tanto en el peso corporal como en los comportamientos alimenticios, los mismos que desde el 2020 ha sufrido un incremento del 300% en el número de diagnósticos realizados en menores de edad en los últimos 5 años (Ciriaco, 2023). Por su parte la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM – 5) clasifica

los TCA en: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno de rumiación, trastorno de restricción de alimentos, trastorno de atracones, pica y los trastornos alimentarios no especificados, los cuales cada apartado incluye signos o comportamientos que nos indican la presencia de uno de estos trastornos en un individuo. La aparición de TCA puede estar relacionado a múltiples factores, en el caso de los universitarios pueden vincularse con los cambios que sufren al pasar a esta etapa ya que en muchas ocasiones toman por primera vez responsabilidad de sus hábitos alimenticios al empezar a decidir que alimentos consumir, los horarios, la frecuencia, etc. En este sentido, resulta fundamental prestar atención a la posible presencia de estos signos en esta población ya que Banna et al. (2021) señalan que aproximadamente uno de cada cuatro estudiantes universitarios reportó estar en riesgo de desarrollar uno de estos trastornos.

Dentro del grupo considerado de minorías sexuales, siendo estos los homosexuales y bisexuales para efectos de la presente investigación, se ha identificado que son más propensos a sufrir un TCA, como nos menciona Meneguzzo (2021) quien indica que las mujeres bisexuales y hombres homosexuales muestra mayor insatisfacción con el peso corporal que otros grupos, esto pudiendo explicarse debido a la exposición que tienen a ciertos factores únicos cómo lo son la insatisfacción que sienten con su imagen corporal, el miedo de “salir del armario”, el hecho de ser víctima de acoso y la falta de apoyo familiar (Kuna y Sobow,2017).

Otro factor importante de mencionar, es que en esta época universitaria también los jóvenes empiezan a auto conocerse de mayor forma, ya que los padres no pueden seguir tan al pendiente de ellos como cuando se encontraban en su época escolar, por lo cual podemos hipotetizar que al tener mayor autonomía y exposición a diferentes percepciones del mundo, en muchos caso llegan a la realización de que su orientación sexual no es la heterosexual; de ser este el caso y si se viene de una familia conservadora que se encuentra en contra de esto, se

pueden generar consecuencias emocionales negativas ya que como nos indican Bayer et al. (2017) la vergüenza resultante de la homofobia internalizada puede causar la aparición de atracones para las mujeres homosexuales y bisexuales, ya que les es difícil evitar los sentimientos negativos por su orientación sexual debido a la percepción social desfavorable sobre la misma. De igual forma Vankim et al. (2016) señalan que algunos miembros de la comunidad LGB identificaron una alimentación menos saludable debido a las dinámicas sociales propias de este grupo, como ir al bar, o el sentirse incómodos en el gimnasio debido a su orientación sexual.

En la ciudad de Arequipa, si bien es cierto se han realizado diversas investigaciones sobre los TCA y como se relacionan estos con factores como la imagen corporal, el contenido fitness y la inteligencia emocional. Sin embargo, hasta el momento no se han encontrado estudios específicos que exploren la relación directa entre la orientación sexual y los síntomas de los TCA en especial en población universitaria, esto es relevante ya que diversos estudios internacionales demuestran un aumento alarmante en los diagnósticos de TCA en los últimos años, al igual que una mayor vulnerabilidad en personas pertenecientes a minorías sexuales. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo comparar los puntajes de sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria según la orientación sexual, dividiendo a los participantes en tres grupos: heterosexual, homosexual y bisexual; siendo los participantes de este estudio pertenecientes a universidades de la ciudad de Arequipa, ya que como mencionamos anteriormente y como señala Puma (2018), no existen antecedentes de investigaciones sobre orientación sexual en universitarios en nuestro contexto, lo cual fue confirmado tras una revisión de la literatura, esta carencia de información limita la posibilidad de diseñar programas de prevención y atención enfocados en las necesidades de estos subgrupos particularmente

vulnerables.

A futuro, los hallazgos obtenidos de esta investigación podrían abrir la puerta a nuevas investigaciones centradas en explorar la relación directa entre una orientación sexual específica y un TCA en particular. Esto podría servir como base para el diseño de políticas institucionales y programas de prevención más específicos y efectivos, orientados a la búsqueda de la mejora de la salud mental y bienestar integral de la comunidad universitaria de Arequipa.



Capítulo I. Problema y Marco Teórico



Pregunta de investigación

¿Cuál es la orientación sexual que presenta mayores indicadores de sintomatología de TCA, en estudiantes universitarios de Arequipa?

Variables y Definición Operacional

Variable 1. Orientación Sexual

La American Psychological Association (2013) la define como la atracción tanto de forma de índole romántico, sexual y emocional hacia otras personas y que es duradera en el tiempo. Esta variable se midió mediante una pregunta dentro del cuestionario de autoría propia, donde se debía marcar la alternativa que corresponda, se buscó que la muestra estuviera conformada por personas que se identificarán como: heterosexual, homosexual y bisexual, las cuales son las orientaciones sexuales más frecuentes lo cual permitía mayor probabilidad de llegar a la muestra deseada de cada grupo para realizar las comparaciones.

Variable 2. Sintomatología de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Vargas (2013) indica que son un grupo de trastornos mentales cuya principal característica es la conducta alterada respecto a la ingesta de alimentos, acompañada en ciertas ocasiones de comportamientos encaminados al control del peso, pensamientos intrusivos y cambios identificables en la conducta y actitudes, siendo todos estos patrones la mencionada sintomatología de TCA, que se asocian con la aflicción emocional, física y social, causando malestar considerado significativa en la persona que los presenta. Esta variable fue medida mediante la escala Eating Attitudes Test (EAT-26) cuya versión en español está elaborada por Garnel et al. (2022), el cuestionario tiene un enfoque cognitivo – conductual, el cual considera que los procesos mentales internos y los pensamientos considerados disfuncionales influyen en lo emocional y conductualmente en las personas; este enfoque nos indica que los TCA se

mantienen por creencias irracionales y patrones de pensamiento alterados sobre la comida, el peso y la imagen corporal, que derivan en conductas alimentarias inapropiadas. Este cuestionario comprende tres dimensiones: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral e indica los niveles de riesgo y presencia de sintomatología de TCA. Estos componentes están directamente relacionados con los esquemas cognitivos disfuncionales típicos en personas con TCA, ya que entre la sintomatología que evalúa se encuentra los pensamientos constantes sobre el peso, inquietud por el aspecto físico, si limita la cantidad de comida para controlar el peso corporal o evita ciertos alimentos para ello, si utiliza excesivamente las dietas, ejercicio o vómitos, la existencia de pensamientos recurrentes sobre la comida, hábitos alimenticios o calorías, creencias irracionales sobre el cuerpo propio, la presencia de sentimientos de culpa y ansiedad que estén asociados con comer, especialmente en situaciones de índole social y la presencia de conductas de purga.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la orientación sexual que presenta mayores indicadores de sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria, en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de sintomatología de TCA con mayor prevalencia en los estudiantes universitarios de Arequipa

Comparar según la orientación sexual, la dimensión dieta en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Realizar una comparación de la dimensión bulimia y preocupación por la comida, según la orientación sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Comparar según la orientación sexual, la dimensión control oral en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Determinar el nivel de sintomatología de TCA según la orientación sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa

Comparar según el sexo, la sintomatología de TCA de estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Identificar según el sexo y orientación sexual, el nivel de riesgo de sintomatología de TCA, más frecuente en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.

Antecedentes Teórico-Investigativos

Orientación Sexual

La orientación sexual se define como un patrón sexual considerado estable que presenta gran relación con los impulsos biológicos y fisiológicos del ser humano, de los cuales no se tiene una elección de forma consciente, así mismo está relacionado con los sentimientos, emociones profundas y afectos que presentan como base el deseo y excitación hacia las características de índole sexual que presenta otra persona (Glassgold et al., 2009). La American Psychological Association (2013) la define como una atracción tanto de índole emocional, como romántica y sexual que dura en el tiempo y que está dirigida hacia otras personas, también menciona que va desde lo que se considera una heterosexualidad total hasta lo que se denomina como una homosexualidad exclusiva, siendo parte de ella también diferentes formas de bisexualidad; así mismo resalta la diferencia de esta con la conducta de índole ya que nos indica que la orientación sexual hace referencia a los sentimientos y al auto concepto, recalcando la posibilidad de expresar o no la orientación sexual a través de las conductas sexuales que se van adoptando.

A pesar de que existen diversas orientaciones sexuales, las principales son: la heterosexual, que hace referencia a todas las personas quienes sienten tanto atracción sexual y romántica hacia una persona del sexo diferente; homosexual, que es la atracción romántica y sexual hacia personas del mismo sexo; y bisexual, que se da cuando se siente atracción tanto romántica como sexual tanto hacia las personas del sexo propio como a las del opuesto. Todos quienes no se identifican su orientación sexual como heterosexuales pasarían a considerarse como parte de la comunidad LGBTQ+ siendo, quienes en muchas ocasiones eligen utilizar el término “queer” (CNN en Español, 2024).

En su investigación con participantes de una universidad de Brasil y una de Portugal ,

Brazão y Dias (2021) reconocen la influencia negativa que tienen tanto los tabúes como los prejuicios sobre el concepto de orientación sexual; este es un hecho que se debe tener en cuenta al trabajar con universitarios ya que existe una gran posibilidad de que todavía no hayan manifestado su orientación sexual en caso sea contraria a la heterosexual, manteniéndose en lo coloquialmente llamado como “dentro del closet”. Esto se puede dar especialmente en países donde se sigue teniendo una visión más tradicional por lo cual, quienes son parte de la comunidad LGBTQ+ muchas veces prefieren no manifestar abiertamente su orientación por un tema de seguridad y tranquilidad para evitar conflictos y/o ser excluidos, ya que las personas que forman parte de las minorías sexuales reportan una salud mental más precaria que las personas heterosexuales en diversos indicadores tanto de bienestar psicológico como de salud mental; la atracción homosexual y hacia ambos sexos se asoció con mayores problemas emocionales y conductuales, con síntomas de depresión, experiencias psicóticas y conducta suicida, en comparación con la atracción heterosexual (Pérez-Albéniz et al., 2023).

Los resultados obtenidos en la investigación de adolescentes bolivianos, realizada por Mollo-Torrice y Garaigordobil (2025) confirman lo mencionado ya que nos muestran que existe una mayor cantidad de ciber víctimas y víctimas de bullying que no son heterosexuales, en comparación con las heterosexuales, así mismo este grupo presenta mayor ansiedad social, diversidad de síntomas psicopatológicos, puntajes mayores en el nivel de psicopatología total y depresión total, además encontraron que las ciber víctimas que no eran heterosexuales presentaban una mayor ansiedad social mientras que las víctimas consideradas no heterosexuales presentaban una mayor ansiedad fóbica.

Un factor importante en todo este proceso de aceptar la orientación sexual, es el apoyo parental, ya que se considera una fuente prioritaria para que las personas puedan enfrentar en su

desarrollo el desafío de definirse como sexualmente diversos, ya que este apoyo se considera un factor protector contra los problemas considerados de salud mental, como lo identificado por Pérez-Albéniz, et al. (2023) quienes evaluaron a adolescentes del norte de España y encontraron que para las personas homosexuales, existía una diferencia según el sexo, mientras que las mujeres con atracción homosexual presentaban un mayor riesgo en los problemas considerados de salud mental ya que no parecían estar protegidas por el apoyo parental, en el caso de los hombres con atracción homosexual, el apoyo parental actuó como un amortiguador del impacto de la atracción hacia personas pertenecientes al mismo sexo en la conducta suicida. Así mismo estudiantes universitarios que residían en San Luis Potosí, México, consideran que durante el proceso de revelación de su orientación sexual es fundamental este tipo de apoyo, y comentaron que esta revelación fue un componente crucial para la mejora de la comunicación con su familia (Rueda-Toro, 2024).

Sintomatología de los Trastorno de la Conducta Alimentaria

Los ideales de belleza van variando a lo largo de los años, podemos observarlo a través de la vestimenta, peinados, maquillajes y cuerpos considerados ideales según la época. El detalle es que actualmente estos ideales van variando con mayor rapidez, las redes sociales nos muestran referentes de belleza personas quienes cuentan con grandes presupuestos de dinero para poder realizar los cambios físicos deseados con mayor rapidez y menor esfuerzo, ejemplo de esto es el uso de ozempic que se popularizó en celebridades (Cabaleiro, 2025), muchas veces manifestando que lo hicieron de forma natural solo a través del ejercicio y alimentación, causando esto expectativas irreales en las personas, quienes muchas veces llegan a buscar métodos extremos para lograr estos cuerpos. Actualmente uno de los ideales de belleza que ha resurgido es el de tener una contextura delgada extrema (*El Periódico*, 2023), por el cual muchas veces llegan a

caer en un trastorno alimenticios, los cuales son definidos cómo enfermedades mentales graves que están caracterizadas por alteraciones comportamentales relacionadas con la comida y disturbios tanto con el peso cómo la forma corporal (Smith et al., 2018).

Uriegas (2021) considera que los TCA pueden darse cómo resultado de numerosas variables entre ellas una alimentación desordenada o considerada anormal, conductas compensación entre las que encontramos el ayuno, la alimentación restrictiva, la omisión constante de comidas, el uso de pastillas para lograr la reducción de peso, comer de forma excesiva, atracones seguidos por purgas. Las personas que padecen un TCA poseen una tasa de mortalidad sustancialmente elevada en comparación con la población general, poseyendo a su vez una proporción significativa cuya causa de muertes es por suicidio o por complicaciones médicas graves (Hambleton, 2022). Los TCA son clasificados en ocho según APA (2014), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5):

Pica. cuyos síntomas incluyen la ingesta de sustancias consideradas no nutritivas ni alimentarias durante el periodo de mínimo un mes, esta ingesta se considera inapropiada en el grado de desarrollo en que se encuentra el individuo, y el comportamiento alimentario que realiza no forma parte de una práctica aprobada socialmente o considerada normal.

Trastorno de rumiación. Donde se regurgitan los alimentos en repetidas ocasiones durante mínimo un mes, no es posible atribuir este fenómeno a una afección médica, y este no se da únicamente en el curso de otros TCA.

Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos. TCA que sucede cuando se fracasa persistentemente para conseguir las necesidades de nutrición y energía asociadas a: disminución de peso significativa, deficiencia nutricional considerada significativa, existencia de una necesidad de alimentación a través del uso de una sonda o por medio de suplementos

nutritivos orales, e interferencia importante en el funcionamiento psicosocial. No es posible explicarlo por otra afección médica, por ausencia de alimentos disponibles o por prácticas culturalmente aceptables, y no se da de forma exclusiva en el curso ya sea de la anorexia o de la bulimia nerviosa.

Anorexia nerviosa. Entre sus síntomas se encuentra la limitación de una ingesta energética relacionada con las necesidades, llevando a que la persona presente un peso significativamente bajo en relación con su contexto. Existe a su vez un miedo elevado al aumento de peso o un comportamiento que impide lograr ello. Por último, existe una distorsión de la percepción propia que puede ser tanto del propio peso como de la constitución, se le da gran importancia en la evaluación propia a la influencia impropia del peso o a la constitución corporal, y por último no se reconoce reiteradamente la gravedad del peso corporal reducido que presenta.

Bulimia nerviosa. Se presentan episodios frecuentes de atracones, el uso de comportamientos de compensación considerados inapropiados que se dan mínimo una vez a la semana durante tres meses, la autoevaluación es influenciada tanto por la constitución corporal como por el peso.

Trastorno de atracones. Para poder realizar el diagnóstico de este trastorno debe ocurrir episodios recurrentes de atracones que se relacionan a mínimo tres de los siguientes eventos: el comer con mayor rapidez, comer hasta sentirse lleno de una forma que se percibe como desagradable, consumir grandes cantidades de alimentos sin sentir hambre que se considere significativa, aislarse para comer por vergüenza debido a la cantidad que se ingiere, sentirse a continuación de la ingesta disgustado con uno mismo, deprimido o avergonzado. De igual forma en este trastorno existe un malestar intenso a causa de los atracones, los cuales se dan por lo menos una vez a la semana durante el periodo de tres meses.

Otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos. Se da cuando predominan los síntomas característicos de un TCA específico, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los TCA. Se usa para indicar el motivo preciso por el cual no logran todos los criterios diagnósticos.

Trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado.

Se da cuando están de forma predominante los síntomas considerados característicos de un TCA específico, pero no se identifica el cumplimiento de todos los criterios de ninguno de los TCA. Se usa cuando se decide no informar el motivo preciso por el cual no se consideran todos los criterios diagnósticos.

Existen múltiples factores considerados riesgosos para el desarrollo de los TCA, por ejemplo, García et al. (2020) en una muestra de mujeres de Michigan, encontraron que las mujeres con trastorno depresivo mayor eran más propensas a experimentar un TCA y a su vez informaban haber tenido comportamientos relacionados con los TCA durante toda su vida. Ramírez y Zerpa (2020) identificaron en los estudiantes universitarios de Caracas, que las conductas sugestivas de TCA aparecen con mayor frecuencia en las universidades privadas y sin diferencias según el sexo, observaron en el grupo de hombres mayores puntajes en comparación con las mujeres respecto a la bulimia, en estudiantes que se encontraban en inicio y mitad del trascurso de su carrera. Un ejemplo también de ello es la investigación realizada por Banna et al. (2021) quien encontró que los jóvenes adultos entre las edades de 17 a 21 presentan una mayor vulnerabilidad a presentar un TCA a diferencia de los estudiantes mayores, siendo este lapso de edad en que el mayor porcentaje de personas se encuentra cursando la carrera universitaria, esta vulnerabilidad ante los TCA puede deberse a que en esta etapa de la vida se suele comenzar a tomar control sobre sus decisiones respecto a sus hábitos alimenticios y todo lo relacionado con

ello, como lo son los horarios de ingesta de alimentos, el tipo de alimentos, la cantidad, etc. Otra investigación que nos resalta la importancia de prestarle atención a las personas dentro del grupo de edad mencionado, es la realizada por Lipson y Sonnevile (2017) quienes encontraron que las estudiantes mujeres de pregrado de EEUU, tenían mayores probabilidades de presentar niveles elevados en la categoría de riesgo de desórdenes alimenticios y conductas compensatorias en comparación con estudiantes mujeres de postgrado, esto podemos suponer que se debe al hecho de una mayor concientización de los riesgos de un TCA al ir creciendo y desarrollándose como profesionales. Apaza (2020) encontró en su investigación realizada en un instituto educativo de la ciudad de Arequipa, que, de 123 estudiantes evaluados, el 30.9% presentó riesgo de un TCA.

Gismero (2020) realizó una revisión literaria, donde encontró que algunos factores considerados de riesgo psicosociales en los TCA son las influencias socioculturales donde existe una idealización de la delgadez, donde esta idealización es uno de los factores considerados de riesgo principales de la anorexia y bulimia ya que lleva a la insatisfacción corporal y al uso de las dietas/ayuno, también consideran de riesgo los factores personales como la impulsividad/urgencia negativa, la tendencia al perfeccionismo, la baja autoestima, la existencia de una tendencia a sentirse infeliz y con ansiedad /neuroticismo y/o síntomas de depresión, ya que se consideran rasgos de la personalidad predictivos del desarrollo de un TCA. Así mismo Gismero (2020) encontró que se tiende a escoger amigos que comparten ciertas características similares a las de uno y que estas amistades pueden influir a su vez en las preocupaciones corporales que uno experimentan y a internalizar el ideal cultural de delgadez. Es importante mencionar que el estrés psicológico durante el confinamiento por el COVID causó la exacerbación de sintomatología en pacientes con TCA, y quienes lo padecían presentaron un mayor riesgo de intensificar la sintomatología, al igual que un mayor riesgo de autolesiones y

suicidio. (González & Pérez, 2022). Chan, et al. (2020) obtuvieron que la prevalencia de estudiantes con desórdenes alimenticios era del 13.9% y que los factores de riesgo para tener estos desordenes era el intentar bajar de peso y el estrés post traumático, encontraron que no había una asociación entre la depresión y los TCA esto pudiendo deberse a que la muestra utilizada estaba conformada por estudiantes universitarios musulmanes y de malasia, donde existen fuertes prácticas religiosas las cuales suelen llevarlos a lidiar mejor con la depresión.

En el caso de los padres como un factor considerado riesgoso Díaz de León-Vázquez et al. (2018) encontraron que, en el caso de los estudiantes universitarios de Ciudad de México, el riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios aumenta ante las críticas de ambos padres tanto como hombres como para mujeres, pero los hombres reciben menos críticas lo cual reduce su riesgo en comparación con las mujeres. Así mismo identificaron que las críticas realizadas por las madres tienen un efecto más significativo en el aumento del riesgo de realizar estas conductas alimenticias inapropiadas, principalmente en las mujeres. Apaza (2020) encontró que de los estudiantes evaluados el 46.4% presenta disfunción familiar, lo cual indica una alta prevalencia de este factor en nuestra ciudad.

Orientación Sexual y Sintomatología de los TCA

La orientación sexual puede ser un factor considerado de riesgo relevante para el desencadenamiento de un TCA, diversos estudios han señalado que los estudiantes universitarios de la comunidad LGBTQ son más propensos a experimentar factores estresantes como la inseguridad alimentaria y una menor capacidad de tomar decisiones informadas sobre su alimentación, lo que se traduce en hábitos alimenticios menos saludables (Canen et al., 2023). Convertino et al. (2021) subrayan que los factores estresantes vinculados a pertenecer a una minoría sexual tienen una fuerte relación con conductas asociadas a trastornos de la imagen

corporal, como preocupaciones dismórficas y patologías alimentarias.

Lipson y Sonnevile (2017) hallaron que en los varones pertenecientes a las minorías sexuales presentan mayores síntomas de TCA, mientras que, en el caso de las mujeres, aquellas que pertenecen a las minorías sexuales tienen menos probabilidades de utilizar comportamientos considerados compensatorios, como los vómitos auto inducidos, la utilización de laxantes o diuréticos para controlar el peso y el ejercicio excesivo realizado con la meta de bajar de peso. En la misma línea Parker y Harriger (2020) encontraron una mayor incidencia tanto de TCA como de conductas alimentarias desordenadas en adolescentes y adultos LGBTQ+, en comparación con personas con atracción heterosexual y cisgénero. Canen et al. (2023) corroboran estos hallazgos: en una muestra conformada por 572 estudiantes de una universidad mediana del centro de EEUU y encontraron que los participantes LGBTQ obtuvieron puntajes significativamente superiores en el total del EAT-26 y las tres dimensiones que lo conforman: dieta, bulimia y control oral, en comparación con los heterosexuales. Además, los análisis de chi-cuadrado revelaron que este grupo tenía una mayor probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria y dificultades en la elección de decisiones alimentarias.

Vankim et al. (2016) también destacaron que los estudiantes universitarios LGBTQ+ reportaron una alimentación menos saludable, en parte debido a contextos sociales como el ambiente de bares o la incomodidad al acudir a gimnasios, relacionada con su orientación sexual. Asimismo, Arikawa et al. (2021) identificaron una mayor prevalencia de atracones entre los participantes LGBTQ+ frente al resto de la población. De forma general, se ha documentado que las personas LGBTQ+ muestran un riesgo más elevado de desarrollar TCA que sus pares heterosexuales y cisgénero (Tempia Valenta et al., 2024). Específicamente, los hombres homosexuales y bisexuales tienden a mostrar mayores indicadores de TCA que los hombres

heterosexuales, mientras que, entre las mujeres, las bisexuales obtienen puntajes significativamente más altos que las heterosexuales y homosexuales (Shearer et al., 2015).

La revisión de literatura realizada por Kuna y Sobow (2017) respalda los hallazgos mencionados, señalando que tanto los hombres homosexuales y bisexuales, muestran mayores tasas de incidencia en TCA, al igual que las mujeres bisexuales, los autores atribuyen estos resultados al hecho de que están expuestos a factores de riesgos únicos como, el miedo a salir del armario, la insatisfacción corporal, el hecho de ser víctima de acoso y la falta de apoyo familiar al ser parte de una minoría sexual. Ortiz et al. (2021) añaden que los hombres quienes sienten atracción hacia su mismo sexo tienen mayor riesgo a pensamientos y comportamientos restrictivos, al igual que a los vómitos auto inducidos a diferencia de los hombres heterosexuales, mientras que las mujeres identificadas como homosexuales, solo se presentaba esta diferencia en los vómitos auto inducidos.

Diemer (2015) en estudiantes universitarios estadounidenses, encontró que las mujeres quienes no están seguras de su orientación sexual presentan mayor probabilidad de utilizar comportamientos compensatorios que las mujeres heterosexuales cisgénero. Similarmente en el estudio de Matthews-Ewald et al. (2014) donde la muestra fueron también estudiantes universitarios estadounidenses, identificaron que los hombres cuya orientación sexual definían como homosexuales, bisexuales o no estaban seguros de ella, presentaban mayores probabilidades de presentar sintomatología de trastornos de las conductas alimentarias en comparación con los hombres identificados como heterosexuales; algo parecido se obtuvo con las mujeres ya que quienes refieren ser bisexuales, lesbianas o inseguras de su orientación sexual presentaban mayores probabilidades de indicar que realizaban dieta para disminuir su peso en comparación con las mujeres con orientación heterosexual.

Por otro, Ancheta et al. (2021) evidenciaron una mayor conciencia del estigma por pertenecer a una minoría sexual con una mayor probabilidad de sobrealimentación en mujeres latinas, en comparación con mujeres blancas o afroamericanas. Ortiz et al. (2021) explican que tanto mujeres heterosexuales como hombres homosexuales y bisexuales, al sentirse atraídos por hombres, pueden desarrollar una autoconciencia más intensa sobre su apariencia física, lo que los hace más vulnerables a la presión impuesta por la mirada masculina en los estándares de belleza.

Bayer et al. (2017) señalaron que la vergüenza resultante de la homofobia internalizada puede causar la aparición de atracones en las mujeres homosexuales y bisexuales, ya que les es difícil evitar los sentimientos negativos por su orientación sexual causada por la visión negativa social respecto a ello. En el estudio con jóvenes mexicanos de Ruiz de Assín (2016) encontró que quienes sentían atracción por hombres mostraban mayores puntajes en comparación con quienes sentían atracción por mujeres, demostrándose esto en el caso de hombres homosexuales quienes presentaban puntajes mayores respecto a las dimensiones de búsqueda de delgadez e insatisfacción corporal, no teniendo diferencias consideradas significativas en la dimensión bulimia. Fueron las mujeres heterosexuales quienes presentaron mayor sintomatología a diferencia de las homosexuales.

La bisexualidad representa un caso particular, ya que las personas bisexuales a menudo enfrentan prejuicios no experimentados por personas homosexuales, incluso dentro de la propia comunidad LGBTQ+. Brewster y Moradí (2010) identificaron tres tipos de prejuicios comunes hacia las personas bisexuales: la negación de su identidad como orientación legítima, la suposición de promiscuidad y la hostilidad por parte de otras personas LGBTQ+. Estas experiencias podrían constituir factores considerados de riesgo para el desencadenamiento de TCA. Asimismo, Ortiz et al. (2021) encontraron que experiencias de violencia sexual, escolar y

discriminación explican en parte la relación que ocurre entre la orientación sexual y comportamientos restrictivos, especialmente en mujeres, donde estas experiencias median dicha relación.

Por último, Brown y Keel (2012) destacaron que el hecho de estar en una relación amorosa puede actuar como un factor protector del desarrollo de un TCA, en su estudio con universitarios de Boston, observaron que los hombres homosexuales o bisexuales solteros mostraban mayor sintomatología alimentaria que los hombres heterosexuales. Sin embargo, estas diferencias desaparecían cuando los participantes se encontraban en una relación. A su vez, la baja satisfacción con la relación se relacionó con mayores síntomas de bulimia entre hombres gay y bisexuales, lo que sugiere que para que el estar en una relación sea considerado un factor protector, es necesario tener en cuenta la calidad de la misma.

Cabe destacar que, aunque la mayoría de la literatura respalda una asociación entre la orientación sexual y los TCA, también existen estudios con resultados contradictorios. Por ejemplo, Sánchez Calderón y Sánchez Huamán (2023), en una muestra con edades entre 18 y 25 años, no hallaron diferencias consideradas significativas en el riesgo de TCA según la orientación sexual. Asimismo, Bankoff et al. (2015) tampoco encontraron asociación entre la atracción sexual y la presencia de un TCA.

Hipótesis

Los estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa cuya orientación sexual es homosexual o bisexual, presentan mayores indicadores de sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria a diferencia de los heterosexuales.



Capítulo II. Método

Método

La presente investigación sigue los criterios señalados por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) para ser considerada de tipo cuantitativa comparativa al utilizar procesos secuenciales para comparar los puntajes que obtengan los estudiantes universitarios en la escala utilizada para identificar el nivel de sintomatología de TCA, según la orientación sexual que indiquen poseer al marcar el cuestionario, así mismo las variables no fueron manipuladas de forma intencional por lo cual es un diseño no experimental, transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) ya que de igual forma solo se recogieron datos una sola vez, los cuales fueron procesados de forma estadística.

Instrumentos

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue una encuesta donde se adjuntó un cuestionario el cual incluye un apartado para indicar la orientación sexual y el EAT-26.

Cuestionario de orientación sexual

Para medir la variable “orientación sexual” se realizó un apartado de autoría propia, al comenzar el formulario, donde se debía indicar la orientación sexual contando con tres alternativas, siendo estas: heterosexual, homosexual y bisexual, ya que estas son las orientaciones más frecuentes.

Eating Attitudes Test (EAT-26)

Para medir la variable “sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria” se utilizó el EAT-26 (Garnel et al., 2022) el cual presenta como objetivo la detección del riesgo de desarrollar un TCA, consta de 26 ítems, los cuales se dividen en tres dimensiones: dieta, bulimia y control oral; existiendo seis posibles respuestas en cada pregunta: nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre y siempre. La forma de puntuación es de escala Likert: valorándose con

cero las tres primeras opciones de respuestas y 1, 2 o 3 las tres opciones de respuesta siguientes respectivamente, la puntuación total se obtiene a través de la suma de los valores de los ítems, considerando que la pregunta 25 se puntúa a la inversa del resto de preguntas.

De igual forma escala está dividida en tres niveles, que indican el riesgo y existencia de sintomatología de TCA, siendo estos “Riesgo Bajo” cuando se obtiene un puntaje total menor o igual a 8, “Riesgo Medio” al obtener un puntaje total menor o igual a 19 y “Riesgo Elevado” al obtener un puntaje total mayor o igual a 20. La dimensión “Dieta” está compuesta por los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25; la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” contiene los ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 26; y por último la dimensión “Control Oral” está formada por los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20.

Esta escala fue validada en una universidad privada de Trujillo por Jara (2020), quien identificó que presenta una validez por evidencia de estructura interna ya que obtuvo según análisis factorial confirmatorio, que los valores de las cargas factoriales de veintitrés de los 26 ítems con los que se cuentan oscilan entre puntajes de .38 y .70; siendo las cargas factoriales superiores a .35, el cual es el mínimo aceptable establecido. Respecto a la confiabilidad se determinó por consistencia interna analizada a partir del coeficiente omega, obteniendo una confiabilidad muy buena en la prueba total (.90), así mismo en la dimensión Dieta la confiabilidad fue muy buena (.87), mientras que en la dimensión Control oral se obtuvo un valor de 0.63, y en la dimensión Bulimia un valor de 0.55, siendo estos calificados como aceptables. Esta escala fue utilizada por Rivas y Urday (2023) en la ciudad de Arequipa donde fue aplicada a una muestra conformada por 546 estudiantes universitarios pertenecientes a pregrado, de igual forma para la presente investigación evaluamos la confiabilidad a través del programa de JAMOVI, donde obtuvimos un alfa de Cronbach de 0.912, puntaje que indica una confiabilidad

considerada excelente.

La dimensión dieta hace referencia a evitar conscientemente los alimentos que engordan y la angustia por lograr adelgazar, en la dimensión bulimia y preocupación por la comida sus ítems hacen referencia a los pensamientos sobre la comida y e indican comportamientos de bulimia. La dimensión control oral refleja el controlar la ingesta de alimentos y a la presión que sienten por su entorno para que suban de peso.

Participantes

La población considerada para la presente investigación, fueron los estudiantes pertenecientes a pregrado de universidades de la ciudad de Arequipa. Ya que se trabajó con nivel de presencia de la sintomatología de TCA, no se buscó utilizar una población que ya presentara un diagnóstico previo de algún TCA. El tipo de muestreo utilizado es denominado como por conveniencia y cuotas ya que concuerda con lo indicado por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) ya que se evaluaron participantes hasta llenar las cuotas buscadas, las cuales son 50 heterosexuales, 50 homosexuales y 50 bisexuales, obteniendo una muestra conformada por 150 participantes para realizar comparaciones entre los grupos, donde 70 fueron aplicados de forma presencial y 80 de forma virtual; de los cuales 103 fueron mujeres y 47 fueron hombres, en la Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5 se muestran las frecuencias de las orientaciones sexuales, edades, universidades, carreras profesionales y semestres respectivamente.

Tabla 1*Frecuencia de orientación sexual de los participantes*

Orientación sexual	N	%
Heterosexual	50	33.33%
Homosexual	50	33.33%
Bisexual	50	33.33%
Total	150	100

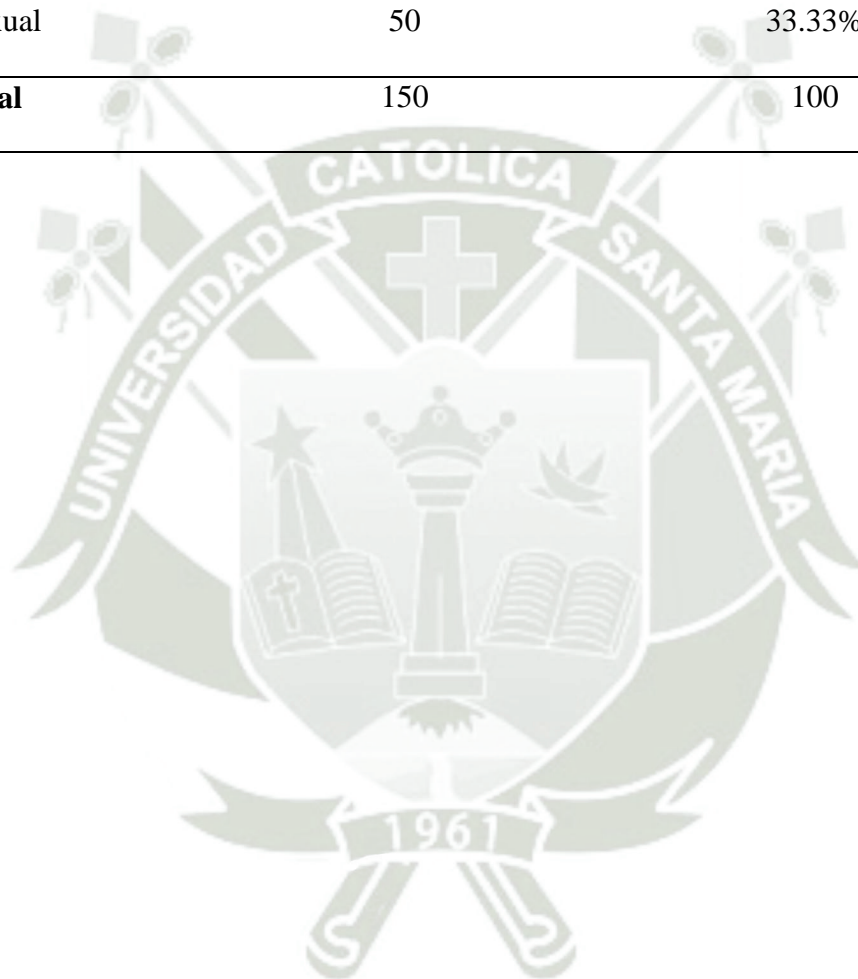


Tabla 2
Frecuencia de edades

Edad	N	%
18	26	17.3
19	45	30
20	23	15.3
21	21	14
22	14	9.3
23	10	6.7
24	3	2
25	8	5.3
Total	150	100

Tabla 3
Frecuencia de universidades

Universidad	N	%
UCSM	114	76
UNSA	11	7.3
UCSP	9	6
UTP	7	4.7
USMP	3	2
U. CONTINENTAL	6	4
Total	150	100

Tabla 4

Frecuencia de carreras profesionales

Carrera	N	%
Psicología	96	64
Comunicación	1	0.7
Derecho	11	7.3
Publicidad	5	3.3
Odontología	8	5.3
Ingeniería industrial	14	9.3
Contabilidad	2	1.3
Administración	3	2
Trabajo social	2	1.3
Enfermería	1	0.7
Artes	1	0.7
Ciencias políticas	2	1.3
Arquitectura	2	1.3
Medicina	2	1.3
Total	150	100

Tabla 5*Frecuencia de semestre*

Semestre	N	%
Primer	15	10
Segundo	5	3.3
Tercer	11	7.3
Cuarto	4	2.7
Quinto	82	54.7
Sexto	7	4.7
Séptimo	4	2.7
Octavo	4	2.7
Noveno	6	4
Décimo	8	5.3
Onceavo	2	1.3
Doceavo	2	1.3
Total	150	100

En los criterios de inclusión se consideró que fueran: estudiantes pertenecientes a pregrado, de ambos sexos, que estén matriculados en una universidad de Arequipa, que tengan entre 18 y 25 años y que la orientación sexual con la que se identifiquen sea bisexual, heterosexual u homosexual; respecto a los criterios de exclusión contamos con el no tener definida una orientación sexual de las mencionadas y no ser estudiante de pregrado de una universidad de la ciudad de Arequipa.

Procedimiento

En la fase de preparación del presente estudio, se elaboró el consentimiento informado junto con el EAT- 26, cuenta con un apartado donde debían indicar la edad, sexo, orientación sexual, carrera y semestre que se encuentran cursando; en la fase de coordinación se presentó para su aprobación, el proyecto de tesis a la dirección de Escuela Profesional de Psicología de la UCSM y se prosiguió con las coordinaciones necesarias con el personal y docentes correspondientes, brindando información sobre lo que se busca conseguir con el estudio, sus objetivos y la forma de aplicación del mismo. Al contar con los permisos correspondientes necesarios, se continuó con el proceso de aplicación, se llevó a cabo por dos vías: de forma virtual y presencial. En la modalidad virtual, se utilizó un formulario elaborado en Google Forms, que fue difundido a través de redes sociales, y contactos con personas LGBTQ+. El formulario incluía el consentimiento informado digital y los criterios de inclusión (ser mayor de edad, estudiante universitario activo, y brindar su participación de manera voluntaria). De manera complementaria, se realizó recolección presencial, en estos casos, se brindó una breve explicación del estudio, se entregó una copia física del consentimiento informado y se proporcionó el cuestionario en papel brindando un tiempo de 15 minutos.

Para garantizar la validez interna, se utilizó el EAT-26 previamente validado en población universitaria para la medición de la sintomatología de TCA, con adecuados niveles de confiabilidad como se ha mencionado anteriormente, lo que nos asegura consistencia en las respuestas. Se consideraron variables sociodemográficas relevantes como la edad, sexo y grado académico para controlar los factores externos que puedan causar influencia en los resultados. Sin embargo, una limitación fue el proceso de recolección de datos ya que no fue completamente estandarizado, ya que se aplicaron instrumentos tanto de forma presencial como en línea. Esto

pudo haber influido en la percepción de privacidad o nivel de comprensión de las instrucciones, lo cual puede introducir cierto grado de error no sistemático en las respuestas. No obstante, se buscó mantener consistencia en ambos formularios utilizados y brindar las mismas instrucciones en ambas modalidades para minimizar estas diferencias.

Respecto a la validez externa, es importante tener en cuenta que el muestreo no probabilístico de conveniencia es una limitación, ya que restringe el poder generalizar los resultados en toda la población universitaria de Arequipa. No obstante, al incluir en la muestra participantes de diversas carreras e instituciones, nos proporciona una visión inicial representativa de distintas realidades estudiantiles. Así mismo, los resultados obtenidos presentan similitudes con hallazgos de investigaciones realizadas en otros contextos internacionales, lo que contribuye a reforzar la existencia de un potencial de poder aplicar estos resultados poblaciones con características similares. Sin embargo, se utilizó un muestreo por cuotas el cual nos permitió realizar comparaciones entre los subgrupos al representarlos en proporción. A pesar de ello los resultados deben interpretarse con precaución al buscar generalizarlos a toda la población universitaria de Arequipa.

Consideraciones éticas

Se consideró en todo momento los aspectos éticos que corresponden al proceso investigativo, lo cual se demostró inicialmente por la entrega del consentimiento informado donde se comprobó la manifestación voluntaria de cada participante al igual que su conocimiento sobre la oportunidad de retirarse en cualquier momento de así desearlo; de igual forma se protegió la información personal de todos los participantes a través de la confidencialidad; y su dignidad como ser humano brindándoles conocimiento sobre los posibles riesgos y beneficios de la presente investigación. De igual forma se aseguró el análisis íntegro de la información,

evitándose en todo momento el uso de cualquier técnica de engaño, actuando con honestidad y transparencia en todo momento.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron digitalizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, filtrando la información según los datos tanto de inclusión como de exclusión. Posteriormente la base de datos fue importada al software estadístico JAMOVİ, donde se utilizó estadística descriptiva en las variables del estudio, haciendo uso de tablas de frecuencia y porcentajes para la variable categórica y estadísticos de media y desviación estándar para la variable numérica. Se evaluó la distribución normal a través del Kolgomorov ya que la muestra era mayor a 50 personas, y se determinó que no existe normalidad, por ende, al ser las variables una categórica y una numérica, se procedió a utilizar la prueba de KRUSKAL WALLIS para poder comparar los tres grupos y determinar la existencia de diferencias significativas. De igual forma se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para realizar las tablas de contingencia en el caso determinar los porcentajes de los puntajes en los tres niveles de sintomatología: Bajo, Medio y Elevado, según la orientación sexual y el sexo, se seleccionó esta prueba ya que ambas variables eran categóricas, para poder determinar si existe una asociación entre dichas variables.

CAPÍTULO III. Resultados

Tabla 6*Prevalencia de los niveles de sintomatología de TCA en la muestra evaluada*

Nivel de sintomatología de TCA	N	%
Bajo	44	29.3
Medio	44	29.3
Elevado	62	41.3
Total	150	100

En la Tabla 6 se observa que un 41.3% de los evaluados presenta un nivel elevado de sintomatología del TCA, mientras que en el nivel bajo y medio hay una prevalencia del 29.3 %. Esto puede explicarse debido al periodo de transición que están atravesando los participantes, donde intervienen diferentes factores psicosociales, entre ellos cambios en los hábitos alimenticios y una menor supervisión parental.

Tabla 7

Prueba de normalidad para la variable del estudio

	Variable	Kolmogorov- smirnov	P
	Total EAT-26	0.121	0.024
Sintomatología de TCA	Dimensión dieta	0.151	<.002
	Dimensión bulimia	0.197	<.001
	Dimensión control oral	0.167	<.001

La Tabla 7 muestra el análisis de normalidad para la variable numérica del estudio que se divide en el total del EAT -26 y en sus dimensiones correspondientes a la variable sintomatología de TCA. Siendo así se evidencia que no existe una distribución normal en los datos al ser todos los puntajes de p menores a 0.05.

Tabla 8

Comparación de la dimensión dieta, según la orientación sexual

Orientación Sexual	N	Media	DE	X²	GI	P
Heterosexual	50	8.00	6.71	4.15	2	.126
Homosexual	50	12.3	10.2			
Bisexual	50	10.9	8.88			

En la Tabla 8 los resultados nos indican que no existen diferencias significativas en la dimensión dieta de acuerdo con la orientación sexual de los participantes ($p = .126$). A pesar de que los valores no se consideran significativos si podemos observar en los valores obtenidos de la media que son los participantes homosexuales quienes presentan mayores puntajes en esta dimensión, seguidos por los participantes bisexuales y por último por los heterosexuales. Se utilizó la prueba Kruskal Wallis al no existir normalidad. Esta falta de diferencia significativa puede deberse al tamaño de la muestra, y las diferencias en la media obteniendo mayores puntajes los grupos de minorías sexuales, podría deberse a una búsqueda de lograr validación social o para reducir la ansiedad que causan las experiencias de exclusión que pasan estos grupos minoritarios.

Tabla 9

Comparación de la dimensión bulimia, según la orientación sexual

Orientación Sexual	N	Media	DE	X²	GI	P
Heterosexual	50	2.24	2.74	5.09	2	.079
Homosexual	50	4.10	4.32			
Bisexual	50	4.04	4.49			

Los resultados obtenidos en la Tabla 9 indican la falta de diferencias significativas en la dimensión bulimia de acuerdo con la orientación sexual de los participantes ($p = .079$). Si se puede identificar en la media puntajes mayores en esta dimensión tanto como para los participantes bisexuales como para los participantes homosexuales, existiendo diferencias no significativas entre los homosexuales y bisexuales, y los heterosexuales. Se precisa que se utilizó la prueba Kruskal Wallis ya que no existe normalidad. La falta de diferencias significativas puede estar relacionado con el hecho de que al evaluar una población que no cuenta con un diagnóstico clínico, puede existir una prevalencia menor de estos comportamientos bulímicos; al igual que al ser una población universitaria, por temas de tiempo libre y la cantidad de tiempo que pasan con sus amigos, existe la posibilidad que recurran con mayor frecuencia a dietas que a comportamientos bulímicos que suelen ser altamente estigmatizados, en comparación de las dietas.

Tabla 10*Comparación de la dimensión control oral, según la orientación sexual*

Orientación Sexual	N	Media	DE	X ²	GI	P
Heterosexual	50	4.78	3.27	1.47	2	.479
Homosexual	50	4.72	4.75			
Bisexual	50	5.18	4.05			

Los resultados indican en la Tabla 10 que no existen diferencias altamente significativas en la dimensión control oral comparando de acuerdo con la orientación sexual de los participantes ($p = .479$). En el caso de esta dimensión también se utilizó Kruskal Wallis ya que no existe normalidad, de igual forma se pudo observar en la media diferencias, aunque no significativas si observables entre el grupo bisexual con un mayor puntaje, seguido por homosexual y culminando con el heterosexual, que presentaba el puntaje menor en la media. La falta de diferencias significativas puede deberse al factor edad y el semestre que se encuentran cursado, presentando la mayoría 19 años de edad y cursando quinto semestre, ya han pasado un proceso de adaptación de esta nueva etapa y al ser también la mayoría pertenecientes a la carrera de psicología cuentan con una mayor cantidad de herramientas para el desarrollo de su salud tanto alimenticia como mental.

Tabla 11

Nivel de sintomatología de TCA en estudiantes universitarios, según la orientación sexual

Orientación sexual	Nivel EAT-26						X ²	gl	P		
	Bajo		Medio		Elevado					Total	
	F	%	f	%	f	%				F	%
Heterosexual	14	9.3	21	14	15	10	50	33.3	6.95	4	0.139
Homosexual	14	9.3	13	8.7	23	15.3	50	33.3			
Bisexual	16	10.7	10	6.7	24	16	50	33.3			
Total	44	29.3	62	41.3	44	29.3	150	100			

La Tabla 11 nos muestra que gran parte de los evaluados heterosexuales presenta un nivel medio de sintomatología de TCA, mientras que un mayor porcentaje de los participantes homosexuales y bisexuales presentan un nivel elevado, es importante tener en cuenta que el valor de chi cuadrado indica la independencia de las variables y la no existencia de una asociación entre las variables seleccionadas. El nivel de riesgo elevado en los participantes homosexuales y bisexuales puede ser explicado por los factores considerados de riesgo que suelen experimentar las personas pertenecientes a las minorías sexuales, mientras que la falta de asociación puede deberse al tamaño de la muestra.

Tabla 12

Comparación de la sintomatología de TCA, según el sexo.

Sexo	N	Media	DE	X ²	Gl	P
Mujer	103	10.7	8.56	1.33	1	.249
Hombre	47	9.62	9.42			

Los resultados indican en la Tabla 12 que no existen diferencias altamente significativas en la sintomatología de TCA de acuerdo con el sexo de los participantes ($p = .249$). En el caso de esta dimensión podemos observar una ligera diferencia en la media, existiendo puntajes mayores en el caso de las mujeres a comparación de los hombres, lo cual puede deberse a que la mayor parte de la muestra estaba conformada por mujeres ($N = 103$).

Tabla 13

Nivel de sintomatología de TCA en estudiantes universitarios, según la orientación sexual y sexo

Orientación sexual		Nivel EAT-26								X ²	GI	P
		Bajo		Medio		Elevado		Total				
		F	%	f	%	F	%	F	%			
Heterosexual	Mujer	7	4.7	18	12.0	12	8.0	37	24.7	15.0	10	0.132
	Hombre	7	4.7	3	2.0	3	2.0	13	8.7			
Homosexual	Mujer	7	9.3	8	5.3	15	10.00	30	20.0			
	Hombre	7	4.7	4	2.7	8	5.3	19	12.7			
Bisexual	Mujer	13	8.7	7	4.7	17	11.3	37	24.7			
	Hombre	3	2.0	4	2.7	7	4.7	14	9.3			
Total		44	29.3	44	29.3	62	41.3	150	100			

La Tabla 13 nos muestra mayor incidencia de los niveles elevados en los participantes, siendo las mujeres homosexuales y bisexuales quienes presentan mayor incidencia de nivel elevado de sintomatología de TCA mientras que se identifica que el mayor porcentaje de las mujeres heterosexuales presentaban un nivel medio de EAT -26 (12%), mientras que en los hombres observamos que en los grupos homosexual y bisexual la mayoría presenta un nivel elevado, en el grupo heterosexual la mayoría presenta un nivel bajo. Se utilizó el chi cuadrado ya que ambas variables eran categóricas, y se obtuvo que no existe una asociación entre la orientación sexual y sexo, y el nivel de riesgo que obtuvieron en el EAT-26. Esta falta de asociación puede ser causada por el tamaño de la muestra de cada grupo, mientras que el nivel puede explicarse debido a los estándares de belleza impuesto socialmente, de igual forma observamos puntajes mayores en el grupo femenino, que se deben a la mayor exigencia de estos

que suele tener este grupo.

Tabla 14

Comparación de la sintomatología de TCA, según la orientación sexual

Orientación Sexual	N	Media	DE	X²	Gf	p
Heterosexual	50	15.4	9.61	2.13	2	.344
Homosexual	50	21.3	16.9			
Bisexual	50	20.2	15.0			

Los resultados del análisis de varianza muestran en la Tabla 12 que no existen diferencias altamente significativas en la sintomatología de TCA de acuerdo con la orientación sexual de los participantes ($p = .344$), rechazando nuestra hipótesis. A pesar de ello podemos observar nuevamente que los valores de la media indican ciertas diferencias entre el grupo, ya que son los participantes homosexuales quienes presentan una mayor sintomatología de TCA seguidos por los bisexuales y un puntaje menor en el grupo heterosexual. La falta de diferencias significativas puede deberse debido al tamaño de la muestra, y al hecho de que un mayor porcentaje de los participantes pertenecía a la carrera de psicología la cual puede considerarse como un factor protector al existir mayor conocimiento de salud mental y predisposición a asistir a terapia; esta falta de diferencia significativa puede deberse a que al ser una cultura más tradicional se limita la expresión de diversidad sexual lo cual lleva a que se diluyan las diferencias de experiencias entre los grupos, ya que la población LGBTQ no manifiesta su sexualidad abiertamente lo cual evita las situaciones de malas experiencias sociales.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue comparar la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según la orientación sexual en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa. Los resultados obtenidos indican que no se acepta la hipótesis planteada, dado que no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de sintomatología de TCA en los distintos grupos de orientación sexual. Este hallazgo coincide con la investigación de Sánchez Calderón y Sánchez Huamán (2023), quienes, en una muestra de 177 jóvenes de 18 a 25 años, tampoco encontraron diferencias consideradas significativas en el riesgo de TCA según la orientación sexual, de igual manera, Bankoff et al. (2015) tampoco encontraron asociación entre la atracción sexual y la presencia de un TCA. Una posible explicación de nuestros resultados podría ser el tamaño reducido de la muestra ya que investigaciones realizadas como la de Matthews-Ewald et al. (2014), quienes evaluaron una muestra mayor de 572 estudiantes universitarios en una universidad del centro de Estados Unidos, sí encontraron diferencias significativas: las personas LGBTQ+ obtuvieron puntajes más elevados en el total del EAT-26 y en sus tres dimensiones (dieta, bulimia y control oral), en comparación con los participantes heterosexuales. La revisión de la literatura realizada por Parker y Harriger (2020) respalda estos hallazgos, ya que refuerza la evidencia de una mayor incidencia de TCA en adolescentes y adultos de la comunidad LGBTQ+ en comparación con personas heterosexuales y cisgénero. Aunque en nuestro estudio no se hallaron diferencias significativas, sí se identificó la tendencia a una mayor presencia de sintomatología de TCA en participantes homosexuales y bisexuales al analizar las medias.

Aunque en la presente investigación no se identificaron diferencias consideradas significativas, el análisis de las medias revela tendencias relevantes. Específicamente, se observó

que las mujeres homosexuales y bisexuales presentaron un mayor nivel de sintomatología de TCA. Estos resultados coinciden con los de Shearer et al. (2015), quienes, en un estudio con adolescentes y adultos jóvenes en Pensilvania, encontraron que las mujeres bisexuales presentaban un mayor riesgo de TCA en comparación con mujeres heterosexuales y homosexuales. De manera similar, Hazzard et al. (2020) indicaron un riesgo elevado de TCA en mujeres bisexuales frente a mujeres heterosexuales y homosexuales, resultados que coinciden parcialmente con los hallazgos de la presente investigación, donde tanto mujeres homosexuales como bisexuales mostraron mayor riesgo. Asimismo, Matthews-Ewald et al. (2014) señalaron que los hombres que se identificaban como homosexuales, bisexuales o que no estaban seguros de su orientación sexual, presentaban una probabilidad mayor de manifestar sintomatología de TCA en comparación con hombres con orientación sexual heterosexual, lo cual concuerda con nuestras observaciones de medias. Lo cual es congruente con los hallazgos de Lipson y Sonnevile (2017), quienes encontraron los hombres identificados como homosexuales y bisexuales presentaban mayor riesgo de TCA

Respecto a las dimensiones del EAT-26, se hallaron puntajes más elevados en las dimensiones de dieta y bulimia en estudiantes homosexuales y bisexuales, mientras que en la dimensión control oral fueron los participantes bisexuales quienes presentaban mayores puntajes en la media. De manera similar, Ortiz et al. (2021) en México identificaron que hombres con atracción hacia otros hombres —ya sean homosexuales o bisexuales— presentaban un mayor riesgo de conductas restrictivas e inducción del vómito. Además, se encontró que mujeres con atracción hacia el mismo sexo presentaban también mayor riesgo de inducirse el vómito, reforzando así los resultados de la presente investigación. Estos hallazgos respaldan la conclusión de que, en la muestra, los participantes homosexuales y bisexuales presentan un

mayor riesgo de sintomatología de TCA en comparación con los participantes que se identificaban como heterosexuales.

En función de los resultados obtenidos, se recomienda la implementación de programas de educación alimentaria en las instituciones educativas, con el objetivo de brindar herramientas a los jóvenes para asumir la responsabilidad de su alimentación en la etapa universitaria.

Asimismo, se sugiere desarrollar programas dirigidos a padres de familia, considerando que, como indican Díaz de León-Vázquez et al. (2018), el riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios aumenta ante las críticas de ambos padres tanto como hombres como para mujeres, teniendo las críticas realizadas por las madres un efecto más significativo en el aumento del riesgo de realizar estas conductas alimenticias inapropiadas, principalmente en las mujeres. Cabe resaltar que en Arequipa se ha identificado una alta prevalencia de disfunción familiar: según Apaza (2020), el 46.4% de los estudiantes evaluados presentó disfunción familiar. Este factor podría contribuir al riesgo observado en nuestra investigación.

Finalmente, aunque no se identificaron diferencias consideradas significativas entre los grupos de orientación sexual, se evidenció un riesgo elevado de sintomatología de TCA en los grupos homosexual y bisexual, posiblemente asociado a factores considerados de riesgo como la discriminación y el bullying. En este sentido, se considera fundamental la promoción de programas de sensibilización dirigidos a padres, docentes, estudiantes, autoridades y profesionales, con el fin de fomentar el respeto a la diversidad sexual, especialmente en sociedades más conservadoras como la latinoamericana. Estos programas deben enfatizar la importancia del respeto mutuo, independientemente de las diferencias en creencias o valores.

Conclusiones

Primera. El nivel de sintomatología de TCA con mayor prevalencia en los estudiantes universitarios fue el nivel elevado donde un 41.3% obtuvo puntajes que lo colocaron en esta categoría. Esto puede deberse a lo mencionado anteriormente respecto a que la etapa universitaria es un momento en que los jóvenes empiezan a tomar una mayor responsabilidad de ellos mismos lo que muchas veces les permite dictaminar su alimentación y puede llevar a estos problemas con la comida, esta información nos sirve para elaborar planes de intervención enfocados en estudiantes universitarios, ya que nos permite reconocer que es una población afectada por esta sintomatología.

Segunda. Al realizar una comparación de la dimensión dieta se obtuvo que a pesar de no existir diferencias lo suficientemente significativas, si podíamos identificar la existencia de una diferencia en las medias donde tanto el grupo homosexual como el grupo bisexual obtuvieron puntajes mayores en comparación a los estudiantes pertenecientes al grupo heterosexual; lo que nos indica que los estudiantes homosexuales y bisexuales pueden estarse viendo más enfocados en la evitación del consumo de alimentos que los engorden y presentan una preocupación mayor por adelgazar, esto nos permite enfocar los programas de intervención en brindar información y estrategias para poder lidiar con las conductas que afectan a estos grupos.

Tercera. Al buscar comparar los puntajes de la dimensión bulimia y preocupación por la comida, determinamos que son los estudiantes homosexuales quienes con diferencias no significativas presentan mayores puntajes en la media seguidos por décimas por los participantes bisexuales y con una mayor diferencia por los heterosexuales. Esto nos permite reforzar dentro de los programas de prevención, en el grupo homosexual como afectan las conductas purgativas en sus cuerpos y poder realizar investigaciones más específicas para determinar porque este

grupo tiene una mayor prevalencia en esta dimensión.

Cuarta. Los puntajes obtenidos en la comparación de la dimensión control oral no son significativos, si bien es cierto que existe un mayor puntaje en la media en el grupo bisexual, los grupos heterosexuales y homosexuales también han obtenido puntajes elevados en esta dimensión lo que nos indica problemas en el área de autocontrol de alimentos, ya sea por una restricción innecesaria o una ingesta impulsiva, y de igual forma nos manifiesta que sienten una presión por su entorno para subir de peso.

Quinta. Se identificó que no existe una asociación entre la orientación sexual y el EAT-26 en la muestra evaluada, a pesar de ello si podemos notar diferencias no significativas en los valores de la media, los cuales nos indican que los evaluados heterosexuales presentan un nivel medio de sintomatología de TCA mientras que los participantes homosexuales y bisexuales en su mayoría presentan un nivel elevado de esta sintomatología.

Sexta. No se encontraron diferencias significativas por el sexo en la sintomatología de TCA, si existe una diferencia en los puntajes de la media, esto pudiendo deberse a una mayor cantidad de participantes femeninos en la muestra evaluada.

Séptima. Las estudiantes mujeres homosexuales y bisexuales presentan un nivel elevado de sintomatología de TCA, mientras que las heterosexuales presentan un nivel medio. En el caso de los hombres, los grupos homosexuales y bisexuales de igual forma presentan en su mayoría un nivel elevado, pero en este caso los heterosexuales presentan un nivel bajo. Es importante tener en cuenta que los resultados nos indican que a pesar de lo mencionado no existe una asociación entre la orientación sexual y sexo y el nivel de sintomatología de TCA.

Octava Los resultados nos indican un rechazo de nuestra hipótesis debido a que los puntajes demuestran que no existe una diferencia lo suficientemente significativa para

determinar que son los estudiantes universitarios homosexuales y bisexuales quienes presentan una mayor sintomatología de TCA en comparación con su contra parte heterosexual.



Sugerencias

Primera. Implementar programas de prevención de TCA en las universidades, donde se promueva la salud mental y alimentaria, donde se consideren las necesidades específicas de estudiantes pertenecientes a minorías sexuales. Así mismo desarrollar talleres de sensibilización sobre diversidad sexual para reducir estigmas y promover un entorno de respeto y aceptación.

Segunda. Se recomienda fomentar la participación de padres y familiares en programas de formación sobre el respeto a la diversidad sexual y la importancia del apoyo emocional, para prevenir la aparición de conductas alimentarias de riesgo, al igual que promover campañas educativas en medios de comunicación y redes sociales que normalicen la diversidad corporal y sexual, contribuyendo a disminuir la presión estética y la discriminación.

Tercera. Se recomienda para futuras investigaciones, explorar la relación entre una orientación sexual específica y un TCA específico.

Cuarta. Se recomienda para futuras investigaciones trabajar con una muestra mayor, buscando contar con la misma cantidad de participantes masculinos y femeninos, y de cada universidad para poder realizar comparaciones más exactas entre los grupos.

Quinta. Se recomienda en investigaciones posteriores la utilización de un muestreo probabilístico para asegurar la posible generalización de los resultados.

Sexta. Se recomienda para futuras investigaciones una mayor participación directa con colectivos LGBTQ+ estableciendo vínculos que faciliten el contacto, la evaluación y una mayor comprensión de sus necesidades en futuras investigaciones.

Limitaciones

Primera. Una limitación metodológica de la investigación radica en el tipo de muestra empleado, ya que, debido a restricciones de tiempo, accesibilidad y recursos, se optó a utilizar un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo no garantiza la representatividad de la población universitaria de la ciudad de Arequipa. Al utilizar un muestreo por conveniencia y cuotas se puede haber visto afectada la generalización de los resultados. Es posible que existan sesgos relacionados con características particulares del grupo evaluado como su nivel de apertura hacia temas de sexualidad y salud mental o su nivel de acceso a información.

Segunda. Otra limitación relevante del estudio fue la dificultad para acceder a una muestra amplia y equilibrada de participantes que se identificaran como homosexuales o bisexuales, lo cual nos impidió trabajar con una muestra final mayor.

Referencias

- American Psychological Association. (2013). *Orientación sexual y identidad de género*.
<https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5* (5ª ed.). Médica Panamericana.
- Ancheta, A. J., Caceres, B. A., Zollweg, S. S., Heron, K. E., Veldhuis, C. B., VanKim, N. A., & Hughes, T. L. (2021). Examining the associations of sexual minority stressors and past-year depression with overeating and binge eating in a diverse community sample of sexual minority women. *Eating Behaviors*, 43, 101547.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101547>
- Apaza, M. (2022). *Factores relacionados a trastornos alimenticios en adolescentes de una institución educativa, Arequipa 2022* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de San Agustín].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14375/MCapbama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arikawa, A., Ross, J., Wright, L., Elmore, M., Gonzales, A., & Wallace, T. (2021). Results of an online survey about food insecurity and eating disorder behaviors administered to a volunteer sample of self-described LGBTQ+ young adults aged 18 to 35 years. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(7), 1231–1241.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.09.032>
- Bankoff, S., Marks, A., Swenson, L., & Pantalone, D. (2015). Examining Associations of Sexual Attraction and Attitudes on Women's Disordered Eating Behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 72(4), 350–364. <https://doi.org/10.1002/jclp.22244>

- Banna, M., Dewan, M., Tariq, M., Sayeed, A., Disu, T., Kundu, S., Akter, S., Sahrin, S., & Khan, M. (2021). Prevalence and determinants of eating disorder risk among Bangladeshi public university students: A cross-sectional study. *Health Psychology Research*, 9(1). <https://doi.org/10.52965/001c.24837>
- Bayer, V., Robert-McComb, J., Clopton, J. & Reich, D. (2017). Investigating the influence of shame, depression, and distress tolerance on the relationship between internalized homophobia and binge eating in lesbian and bisexual women. *Eating Behaviors*, 24, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.12.001>
- Brazão, J., & Dias, A., (2021). What students say about sexual orientation: a comparative study at the Federal University of Sergipe and the University of Madeira. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, 14(33). <http://dx.doi.org/10.20952/revtee.v14i33.1678>
- Brewster, M. E., y Moradi, B. (2010). Perceived experiences of anti-bisexual prejudice: Instrument development and evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 57(4), 451–468. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021116>
- Brown, T., & Keel, P. (2012). The impact of relationships on the association between sexual orientation and disordered eating in men. *International Journal of Eating Disorders*, 45(6), 792–799. <https://doi.org/10.1002/eat.22013>
- Cabaleiro, P. (2025, 25 de febrero). *Ozempic, el medicamento con el que arrasan los famosos y deja a las farmacias sin existencias: “Entiendo por qué todo el mundo lo prueba”*. Infobae. <https://www.infobae.com/espana/2025/02/25/ozempic-el-medicamento-con-el-que-arrasan-los-famosos-y-deja-a-las-farmacias-sin-existencias-entiendo-por-que-todo-el-mundo-lo-prueba/>
- Canen, J., Rigney, K., & Brausch, A. (2023). The role of sexual orientation in the relationships

- among food insecurity, food literacy, and disordered eating. *Eating Behaviors*, 50, 101757. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101757>
- Chan, Y. L., Samy, A., Tong, W. T., Islam, M., & Low, W. Y. (2020). Eating Disorder Among Malaysian University Students and Its Associated Factors. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32, 334-339. <https://doi.org/10.1177/1010539520947879>
- CNN en Español. (2024, 28 de junio). *Qué es y qué significa ser queer*. <https://cnnespanol.cnn.com/2024/06/28/que-es-ser-significa-queer-trax>
- Convertino, A. D., Brady, J. P., Albright, C. A., Gonzales, M. IV, & Blashill, A. J. (2021). The role of sexual minority stress and community involvement on disordered eating, dysmorphic concerns and appearance- and performance-enhancing drug misuse. *Body Image*, 36, 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.10.006D>
- Díaz de León-Vázquez, C., Villalobos-Hernández, A., Rivera-Márquez, J. A., & Unikel-Santoncini, C. (2019). Effect of parental criticism on disordered eating behaviors in male and female university students in Mexico City. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(5), 853–860. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0564-4>
- Diemer, E. W., Grant, J. D., Munn-Chernoff, M. A., Patterson, D. A., & Duncan, A. E. (2015). Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students. *Journal of Adolescent Health*, 57(2), 144–149. <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2102/10.1016/j.jadohealth.2015.03.003>
- El Comercio. (2023, 26 de noviembre). Trastornos alimenticios en menores de edad crecieron 300% en 5 años: el avance de la problemática en las regiones y los signos de alarma. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/trastornos-alimenticios-en-menores-de-edad->

[crecieron-300-en-5-anos-el-avance-de-la-problematica-en-las-regiones-y-los-signos-de-alarma-informe-anorexia-bulimia-salud-mental-obesidad-vigorexia-ecdata-noticia/?ref=ecr](#)

El Periódico. (2023, 8 de enero). *Alerta por el regreso de la delgadez extrema como modelo estético*. <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20230108/alerta-vuelta-delgadez-extrema-modelo-belleza-80784903>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavolacci, M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>

Garcia, S., Mikhail, M., Keel, P. Burt, S., Neale, M., Boker, S. & Klump, K. (2020). Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1844– 1854. <https://doi.org/10.1002/eat.23366>

Garner, D. (2022, julio 16). *La prueba de actitudes alimentarias (EAT-26)*. *Eat 26 Eating Attitudes Test*. <https://www.eat-26.com/>

Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista De Psicoterapia*, 31(115), 33–47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>

Glassgold, J., Beckstead, L., Drescher, J., Greene, B., Miller, R., & Worthington, R. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>

González, M., & Pérez, L. (2022). Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista Neuropsiquiatría*, 85(1), 66–72.

<https://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v85n1/0034-8597-rnp-85-01-66.pdf>

Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D. National Eating Disorder Research Consortium,

Touyz, S., & Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders*, 10(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2>

Hazzard, V. M., Simone, M., Borg, S. L., Borton, K. A., Sonnevile, K. R., Calzo, J. P., & Lipson, S. K. (2020). Disparities in eating disorder risk and diagnosis among sexual minority college students: Findings from the National Healthy Minds Study. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1563–1568. <https://doi.org/10.1002/eat.23304>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

Jara, B. (2020). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6419/1/RE_PSICOL_BRIGITT_E.JARA_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf

Kuna, J. & Sobo, T. (2017). Sexual Orientation and eating disorders: exploring the possible link.

Psychiatr Psychol Klin, 17(3), 189–194. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2017.0022>

Lipson, S. & Sonnevile, K. (2017). Eating disorder symptoms among undergraduate and graduate students at 12 U.S. colleges and universities. *Eating Behaviors*, 24,81-88.

<https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2102/10.1016/j.eatbeh.2016.12.003>

- Matthews-Ewald, M. R., Zullig, K. J., & Ward, R. M. (2014). Sexual orientation and disordered eating behaviors among self-identified male and female college students. *Eating Behaviors*, 15(3), 441–444. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.05.002>
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Vergine, M., Behrens, S., Tenconi, E. & Favaro, A. (2021). The role of sexual orientation in the relationships between body perception, body weight dissatisfaction, physical comparison, and eating psychopathology in the cisgender population. *Eating and Weight Disorders*, 26(6),1985-2000. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01047-7>
- Mollo-Torrico, J. P. y Garaigordobil, M. (2025). El acoso y el ciberacoso escolar en los adolescentes bolivianos: la orientación sexual y su impacto en la salud mental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 35, 23-32. <https://doi.org/10.5093/apj2025a1>
- Ortiz-Hernández, L., Ruiz Rosas, J. A., & Ayala-Hilario, C. (2021). Disordered eating behaviors and experiences of violence among Mexican youth with different sexual orientations: A population-based study. *Salud Mental*, 44(3), 117–126. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.016>
- Parker, L., & Harriger, J. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: A review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 8, 51. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y>
- Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., & Fonseca-Pedrero, E. (2023). Parental support and gender moderate the relationship between sexual orientation and suicidal behavior in adolescents. *Psicothema*, 35(3), 248–258. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.325>
- Puma, E. (2018). *Factores Relacionados a la Orientación Sexual según Test de Kinsey en Estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez*. [Tesis de Magister],

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez].

<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2282>

Ramírez, A., & Zerpa, C. (2022). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: Prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020. *GICOS*, 7(1), 11–26.

<https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.01.01>

Rivas Salazar, A. I., & Urday Cardeña, Y. A. (2023). *Influencia del interés por el contenido fitness en redes sociales en la sintomatología del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de Arequipa – 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/15759a73-24a2-4df2-8032-8c0589ca0fad/content>

Rueda-Toro, J., Muñoz-Guerrero, L., Soto-Vergara, A., & Orcasita-Pineda, L. (2024).

Comunicación familiar en el proceso de revelación de la orientación sexual de hijos gays e hijas lesbianas. *Revista de Psicología*, 42(2), 844–869.

<https://doi.org/10.18800/psico.202402.012>

Ruíz de Assín, P. (2016). *Relación de la orientación sexual con sintomatología alimentaria en función del estatus sentimental*. [Tesis de Magister]. Universidad Pontificia de Comillas.

<http://hdl.handle.net/11531/12998>

Sánchez Calderón, C. del P., & Sánchez Huamán, E. M. (2023). *Asociación entre*

homosexualidad y la presencia de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes entre 18 a 25 años en Lima, Perú [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias

Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC.

<https://upc.aws.openrepository.com/handle/10757/667634>

- Shearer, A., Russon, J., Herres, J., Atte, T., Kodish, T. y Diamond, G. (2015). The relationship between disordered eating and sexuality amongst adolescents and young adults. *Eating behaviors*, 19, 115-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.08.001>
- Smith, A., Zuromski, K., y Dodd, D. (2018). Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current opinion in psychology*, 22, 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.023>
- Tempia Valenta, S., Porru, F., Bornioli, A., Di Vincenzo, M., Fiorillo, A., De Ronchi, D., & Atti, A. R. (2024). Investigating eating symptoms in the LGBTQIA+ population: Do discrimination and adverse conditions matter? *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/00207640241300969>
- Uriegas, N., Emerson, D., Smith, A, Kelly, M. y Torres-McGehee, T. (2021). Examination of eating disorder risk among university marching band artists. *Journal of Eating Disorders*, 9(35). <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00388-7>
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- VanKim, N., Porta, C., Eisenberg, M., Neumark-Sztainer, D. y Laska, M. (2016). Lesbian, gay and bisexual college student perspectives on disparities in weight-related behaviours and body image: a qualitative analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3676–3686. <https://doi.org/10.1111/jocn.13106>

Anexos

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Yo: _____

Identificado/a con DNI N°: _____

Declaro que

Acepto como estudiante universitario de la ciudad de Arequipa, participar en la presente investigación "**COMPARACIÓN SEGÚN LA ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**" conducida por María José Paredes Mendoza. Reconozco que mi participación es de carácter voluntario y que puedo retirarme en el momento que desee sin sufrir ninguna consecuencia por la decisión, de igual forma reconozco que la información recolectada será de uso completamente confidencial y anónimo, siendo utilizada solo para los fines dentro de este estudio.

Esta investigación será realizada para generar un aporte al conocimiento científico. Si tuviera alguna duda o consulta puede contactarse al correo 73377478@ucsm.edu.pe. De igual forma se le agradece profundamente su colaboración en la presente investigación.

Firma del participante



Escala de Sintomatología de TCA

Eating Attitudes Test (EAT-26)

Edad: _____

Sexo: M ___ F ___

Orientación sexual: Heterosexual ___ Homosexual ___ Bisexual ___

Universidad: _____

Carrera: _____

Semestre: _____

El presente cuestionario consta de veintiséis ítems. Por favor lea los ítems de forma pausada, 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.

N°	EAT-26	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
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 para 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 obsesione 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 impulse de vomitar					



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 29 de julio de 2024

Investigadora Paredes Mendoza, María José

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “ORIENTACIÓN SEXUAL Y SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”.

Investigadora: Paredes Mendoza, María José.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativa, comparativa, no experimental, transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar la orientación sexual que presenta mayores indicadores de sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria, en estudiantes universitarios de la ciudad de Arequipa.



PROCEDIMIENTOS: Ficha de recolección de datos.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Estudiantes de pregrado pertenecientes a universidades de la ciudad de Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
168 - 2024



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com





Universidad Católica
de Santa María

ANEXOS – FORMATOS

FORMATO 1

**Carta de presentación del proyecto dirigida al Vicerrectorado de Investigación para
atención de Comité Institucional de Ética en Investigación**

Arequipa, 22 de julio del 2024

Señor Vicerrector de investigación
Universidad Católica de Santa María
Presente

De mi especial consideración

Presento ante usted el proyecto, anexos, recibo de pago TUPA y formatos requeridos para la evaluación y dictamen del Comité institucional de ética de investigación de la Universidad Católica de Santa María del proyecto denominado: Orientación sexual y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios.

Los autores somos:

María José Paredes Mendoza

Sin otro particular me despido a la espera de observaciones y dictamen.

Atentamente



María José Paredes Mendoza

DNI: 73377478

Celular: 966360542

Correo electrónico: cece_pm2000@hotmail.com



Universidad Católica
de Santa María

FORMATO 2

Declaración jurada de autoría

TÍTULO DEL ESTUDIO:

ORIENTACIÓN SEXUAL Y SINTOMATOLOGÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

El que suscribe, María José Paredes Mendoza siendo el investigador principal y líder del equipo de investigación, asume la responsabilidad total del proyecto de investigación, sometido a Comité Institucional de ética de la investigación UCSM y afirma que los datos consignados en esta declaración jurada son correctos, y que somos autores del proyecto, asumiendo que para su posterior informe y publicación de resultados se determinará la autoría según cumplimiento de los criterios de autoría:

- Contribuciones sustanciales a la concepción o el diseño de la investigación
- Recojo de datos, análisis o interpretación de datos para el proyecto.
- Redacción del informe final y/o artículo, revisión crítica del contenido y aprobación final de la versión que se publicará.



María José Paredes Mendoza
DNI: 73377478

Fecha: 22 de julio del 2024



Universidad Católica
de Santa María

FORMATO 3

Declaración jurada de ausencia de conflicto de interés financiero u otro.

Nombre del Investigador: María José Paredes Mendoza

Título del Proyecto: Orientación sexual y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios.

Reporte de actividades: por el año 2024

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	1. Compensación (incluidos los gastos de viaje). ¿Ha recibido usted o algún miembro de su familia compensación de una entidad por actividades como consultorías, experto, como miembro de una junta asesora y similares? En caso afirmativo, proporcione información en una página adicional.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	2. Equidad. ¿Usted o algún miembro de su familia posee acciones o tiene opciones sobre acciones en una empresa que cotiza en bolsa o de propiedad privada? En caso afirmativo, proporcione información en una página adicional.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	3. Rol. ¿Usted o algún miembro de su familia se desempeña como director, fideicomisario, funcionario o empleado clave en una corporación, sociedad, empresa u otra entidad con fines de lucro fuera de la UCSM? En caso afirmativo, proporcione información en una página adicional.
SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	4. Propiedad intelectual. ¿Tiene usted o algún miembro de su familia derechos y/o recibe regalías de propiedad intelectual (incluidos derechos de autor de patentes y marcas comerciales, pero excluyendo trabajos académicos) con licencia o propiedad de una entidad con fines de lucro? NO incluya aquí la propiedad intelectual de su autoría o administrada por la UCSM. En caso afirmativo, proporcione información en una página adicional.

Certificación:

He leído y entiendo la política de la UCSM sobre conflicto de intereses en proyectos de fondos internos y fondos concursables externos, y especialmente en fondos financiados por servicios de salud pública y he completado este formato según mi leal saber y entender. Si es necesario, cumpliré con las condiciones o restricciones impuestas por la UCSM para administrar cualquier conflicto real o percibido. Si mis intereses financieros o administrativos externos, o los de mi familia, cambian de una manera que resulte en respuestas diferentes a cualquiera de las preguntas formuladas en este informe, acepto enviar una corrección

Declaro que la información proporcionada es verdadera y verificable *.



María José Paredes Mendoza

* "Principio de Presunción de Veracidad" del numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado con Decreto Supremo 004-2019-JUS".

** Política de conflicto de intereses financieros de la Universidad Católica de Santa María DIRECTIVA No001-VRINV-

Campus central: Urb. San José s/n Umacollo. Arequipa - Perú
(+51) 054 - 382038
ucsm@ucsm.edu.pe
www.ucsm.edu.pe




FORMATO 4

Declaración jurada de compromiso de desarrollo de investigación y publicación de resultados con integridad científica

Título del proyecto:		
BUENAS PRACTICAS DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA	SI	NO
Me comprometo a no cometer actos considerados como mala conducta científica	X	
Fabricación de datos: “Declaración de haber realizado procedimientos que no se realizaron o de haber obtenido datos y resultados que no se obtuvieron” *	X	
Destrucción de experimento: Eliminación intencional, ya sea parcial o total, de los experimentos, sea esto de terceros o del propio equipo de investigación.	X	
Falsificación de datos: “Presentación de datos, procedimientos o resultados de la investigación científica de una forma sustancialmente modificada, inexacta o incompleta, que podría interferir con la evaluación o conclusiones del trabajo de Investigación científica” *	X	
Plagio: “Uso de ideas o formulaciones verbales, orales o escritas de otras personas, sin dar a estos, de modo claramente expresado, su debido crédito, ocasionando así, la percepción de que son ideas o formulaciones de autoría propia” *.	X	
Me comprometo a someterme a cualquier investigación: sobre presunta falta a la integridad científica.	X	
Me comprometo a presentar toda la documentación al comité institucional de ética de investigación y similares: requerida en proceso de investigación sobre presunta falta a la integridad científica.	X	
Me comprometo a cumplir con las sanciones: que se me impongan luego de finalizada la investigación y se compruebe alguna falta a la integridad científica según el Código de ética de la investigación e integridad científica de la UCSM, así como la normativa de la UCSM, y Código de integridad científica CONCYTEC u otra disposición nacional relacionada.	X	
Me comprometo a participar en las capacitaciones: permanentes sobre integridad científica	X	
Me comprometo a prevenir y notificar cualquier mala conducta científica: en el equipo de investigación y en los semilleros de investigación, a lo largo de la ejecución del proyecto.	X	

* Código Nacional de la Integridad científica, 2019 del Concytec

Nombres y apellidos de los investigadores	Rol en la investigación	DNI	Firma
María José Paredes Mendoza	Autor	73377478	



Universidad Católica de Santa María

Oficina de Contabilidad - Tesorería
Urbanización San José s/n Umacollo
Arequipa - Arequipa - Arequipa
<http://www.ucsm.edu.pe> (054)382038 ucsm@ucsm.edu.pe

RUC 20141637941
BOLETA DE VENTA
ELECTRONICA
B045 - 0225537

Señor(es) : **PAREDES MENDOZA, MARIA JOSE**

DNI : **73377478**

Dirección :

Fecha : **26-JUN-2024**

Moneda : **SOLES**

Condiciones : **CONTADO**

Forma pago : **EFFECTIVO**

Cant.	Unidad	Descripción	P.Unitario	P.Total
1.00	UNIDAD	EVAL.DE PROT.INVEST.X COMITE ETICA V.INV	50.000000	50.00

SON : CINCUENTA CON 00/100 SOLES

S/ 50.00



Esta es una representación impresa de
la BOLETA DE VENTA
ELECTRONICA
Puede verificarla utilizando su clave
SOL

Sa+E1m1zcv/YHE6x2YJrbngXSc0=

La Universidad Católica de Santa María es Agente de Retención por R.S.
228-2012/SUNAT
Cta.Detracciones S/ 00-101-067009 B.NACION

Punto:BANC Operador:43101409