

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**Influencia de la percepción de la imagen corporal en la conducta
alimentaria de riesgo en estudiantes del nivel secundario de la Institución
Educativa Paulo Coelho, Arequipa - 2023**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Choque Tutacano, Laura Natali

ORCID: 0009-0009-9832-361X

Cuba Garcia, Leslie Carolina

ORCID: 0009-0001-8575-5968

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Chocano Rosas De Vizcarra, Teresa Jesus

ORCID: 0000-0003-1610-4819

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 27 de Abril del 2025

Dictamen: 010129-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 010129, presentado por:

2015221812 - CUBA GARCIA LESLIE CAROLINA

2015801552 - CHOQUE TUTACANO LAURA NATALI

Titulado:

**INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA
DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PAULO
COELHO, AREQUIPA ? 2023**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA
DICTAMINADOR**

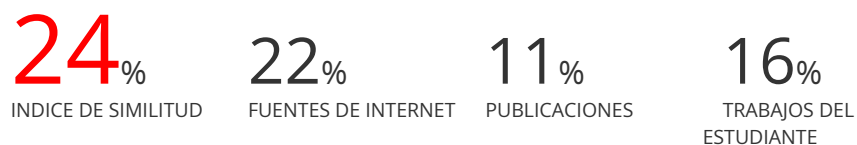


**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



Influencia de la percepción de la imagen corporal en la conducta alimentaria de riesgo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
13	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por forjar mi camino y por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida. A mis mejores amigos, los brillantes padres de quien recibí el nombre y la vida, mi padre César Cuba Pinto y mi madre Claudia García Almonte, por enseñarme a no darme por vencida, gracias por ser mi guía, mi motor de vida y modelo a seguir. A mi hermana Adriana, quien ha sido siempre mi descanso y fortaleza en los momentos más difíciles. A mi familia, abuelos, tíos y primos quienes son mi inspiración y que han formado parte de esta etapa desde el inicio. A mi novio Daniel quien me ha dado la fortaleza y el aliento para seguir adelante dándome su amor y fuerza para cumplir mis sueños y poder culminar esta etapa académica de manera satisfactoria. A mi mejor amiga y confidente, Alejandra que siempre ha estado a mi lado en los momentos buenos y malos, motivándome a seguir adelante. A mi amiga y compañera Laura, que estuvo en toda esta trayectoria desde el inicio de esta hermosa carrera, por todo cansancio, sacrificio y por todas las circunstancias y obstáculos que pasamos juntas, gracias por tu amistad. Este proyecto lo dedico especialmente a mi mamá Rosita, te extraño y te honro en cada logro en el que estuviste y estarás, siendo mi motor, va en honor a ti mamá. Con todo mi corazón esta tesis lleva grabado los nombres de todos los que me apoyaron en cada página.

Leslie Carolina Cuba García

A Dios, por guiarme en cada paso que doy y el ser que me cuida. A mis amados padres Luis y Natalia por su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación, son un ejemplo de perseverancia, sacrificio y amor incondicional. Gracias por ser mi apoyo y por ser mis padres maravillosos. A mi esposo Jorge, el mejor amigo, compañero y confidente, por sus palabras de amor y su confianza que me ha brindado en todo este proceso. Al regalo más grande que Dios me supo entregar, mi hijo Alessio, el que me da fuerza y motivo para cumplir mis sueños. A mis hermanos Gonzalo y Gabriel, por encaminarme en mis estudios y ser mi ejemplo de superación. A mi amiga y compañera Leslie, con quien iniciamos esta linda carrera, compartiendo todo este proceso, dándonos aliento para no rendirnos y poder cumplir nuestra meta. Con todo cariño para el Dr. Héctor Corrales y familia, quienes son mi inspiración para ser una profesional con vocación, gracias por su apoyo y siempre estar pendiente de mí.

Laura Choque Tutacano

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos permitido llegar a este momento de nuestras vidas, guiar nuestros pasos, brindarnos la fortaleza y la confianza necesaria para concluir un logro más en nuestra vida profesional y proporcionarnos la fuerza para enfrentar los desafíos y celebrar los logros.

A nuestros padres y familias que siempre confiaron en nosotras y son nuestros pilares. Desde el inicio hasta el final nos han brindado sus mejores consejos y apoyo, incentivándonos a seguir adelante. Gracias por su dedicación, paciencia y por estar siempre ahí para nosotras.

Nuestra alma máter, la Universidad Católica de Santa María, que nos formó académicamente durante estos 5 años de carrera, a nuestros docentes de la carrera profesional de Enfermería, quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de nuestra vida profesional.

Queremos expresar nuestra gratitud a nuestros jurados y asesora, por apoyarnos incondicionalmente con toda su paciencia e inspiración en este proceso, por motivarnos a explorar nuevas ideas y enfoques en nuestra investigación, por dedicarnos su tiempo para la revisión y estar dispuestas a resolver nuestras dudas.

A la Institución Educativa Paulo Coelho, por permitirnos realizar la presente investigación, en especial a dirección, personal administrativo y docentes que nos brindaron accesibilidad y apoyo en todo momento.

Las Tesistas

RESUMEN

INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PAULO COELHO, AREQUIPA – 2023.

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar la influencia de la percepción de la imagen corporal en la conducta alimentaria de riesgo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho. La metodología del estudio se llevó a cabo mediante una investigación de campo, nivel relacional de corte transversal. La población objetivo estuvo compuesta por 104 estudiantes, del primero al quinto año de secundaria que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos se emplearon el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Eating Attitudes Test (EAT-26).

Entre los resultados se evidenció que el 42,2% de los estudiantes encuestados tienen una preocupación leve por su imagen corporal, el 17,3% tiene una preocupación moderada y el 8,7% una preocupación extrema; mientras que, en cuanto a las actitudes de riesgo alimentario, una proporción superior al cincuenta por ciento de los estudiantes equivalente al 52,9% muestran un alto nivel de riesgo. La investigación concluyó en que ambas variables de estudio poseen una correlación positiva y de intensidad moderada, con un p-valor inferior al 0.05 y un coeficiente de relación de 0.586. Se muestra que una percepción negativa de la imagen corporal está asociada a un mayor riesgo de conductas alimentarias inadecuadas en el nivel secundario, en este sentido la relación moderada entre ambas variables refleja que, al aumentar la preocupación por la imagen corporal, también incrementa el riesgo de actitudes alimentarias no saludables.

Palabras claves: Imagen corporal, riesgo alimentario, conductas alimentarias.

ABSTRACT**INFLUENCE OF THE PERCEPTION OF BODY IMAGE ON RISKY EATING BEHAVIOR IN HIGH SCHOOL STUDENTS OF THE PAULO COELHO EDUCATIONAL INSTITUTION, AREQUIPA - 2023.**

The objective of this research was to determine the influence of body image perception on risky eating behavior in high school students of the Paulo Coelho Educational Institution. The methodology of the study was carried out by means of a field research, cross-sectional relational level. The target population consisted of 104 students, from the first to the fifth year of high school who met the inclusion criteria. The technique used was the survey and the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Eating Attitudes Test (EAT-26) were used as instruments.

Among the results it was evidenced that 42.2% of the students surveyed have a slight concern for their body image, 17.3% have a moderate concern and 8.7% have an extreme concern; while, as for the attitudes of food risk, a proportion higher than fifty percent of the students equivalent to 52.9% show a high level of risk. The research concluded that both study variables have a positive correlation of moderate intensity, with a p-value of less than 0.05 and a relationship coefficient of 0.586. It shows that a negative perception of body image is associated with a higher risk of inappropriate eating behaviors at the secondary level, in this sense the moderate relationship between both variables reflects that, as concern for body image increases, the risk of unhealthy eating attitudes also increases.

Keywords: Body image, eating risk, eating behaviors.

ÍNDICE

	Págs.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado Del Problema	4
1.2. Descripción del problema	4
1.2.1. Ubicación del problema.....	4
1.2.2. Cuadro de Operacionalización de Variables	4
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	5
1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación	5
1.3. Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Percepción de la Imagen Corporal	9
2.1.1. Concepto de Imagen corporal.....	9
2.2. Teorías de la Imagen Corporal.....	9
2.2.1. Importancia de la Imagen Corporal.....	10
2.2.2. Factores que inciden en la Percepción Corporal	11
2.2.3. Indicadores de la Percepción de la Imagen Corporal	12
2.2.4. Factores de alerta en la insatisfacción con la Imagen Corporal	14
2.2.5. Consecuencia de una percepción corporal inadecuada o mala.....	14
2.3. Conductas alimentarias de riesgo.....	15
2.3.1. Indicadores de Conductas Alimentarias de Riesgo	16
2.3.2. Factores de riesgo de las conductas alimentarias	19
2.3.3. Factores de protección ante las conductas alimentarias	20
2.3.4. Rol de la Enfermera.....	21
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	23
3.1. Antecedentes Locales.....	23
3.2. Antecedentes Nacionales	25

3.3. Antecedentes Internacionales.....	26
4. OBJETIVOS.....	27
5. HIPÓTESIS.....	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	29
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN.....	30
1.1. Técnica.....	30
1.2. Instrumentos.....	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	32
2.1. Ubicación Espacial.....	32
2.2. Ubicación Temporal.....	32
2.3. Unidades de Estudio.....	32
2.3.1. Universo.....	32
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
3.1. Organización.....	33
3.2. Recursos.....	34
3.2.1. Humanos.....	34
3.2.2. Materiales.....	34
3.2.3. Financieros.....	34
3.2.4. Institucionales.....	34
CAPÍTULO III RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	64
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65
ANEXO 2 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	66
ANEXO 3 BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ).....	67
ANEXO 4 CUESTIONARIO EAT-26.....	70
ANEXO 5 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	72
ANEXO 6 MATRIZ DE DATOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estudiantes según grado de estudios.....	36
Tabla 2	Estudiantes según género.....	37
Tabla 3	Estudiantes según edad.....	38
Tabla 4	Estudiantes según su nivel de satisfacción corporal.....	39
Tabla 5	Estudiantes según preocupación por el peso en la percepción de la imagen corporal.....	40
Tabla 6	Estudiantes según el indicador nivel de satisfacción corporal.....	41
Tabla 7	Estudiantes según el indicador nivel de preocupación por el peso.....	42
Tabla 8	Estudiantes según la variable nivel de percepción de la imagen corporal.....	43
Tabla 9	Estudiantes según su nivel de preocupación por la dieta.....	45
Tabla 10	Estudiantes según el nivel de bulimia.....	46
Tabla 11	Estudiantes según el nivel de control oral.....	47
Tabla 12	Estudiantes según el nivel de conductas alimentarias de riesgo.....	48
Tabla 13	Relación entre la percepción imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.....	50
Tabla 14	Prueba de normalidad.....	53
Tabla 15	Correlación entre la percepción de imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Estudiantes según nivel de percepción de la imagen corporal.....	44
Gráfico 2	Estudiantes según nivel de conductas alimentarias de riesgo.....	49
Gráfico 3	Relación entre la percepción imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.	52



INTRODUCCIÓN

La percepción de la apariencia física y su influencia en el comportamiento alimentario constituyen un área de estudio fundamental en la salud, particularmente en la adolescencia, un período de crecimiento en la que los jóvenes están expuestos a múltiples presiones socioculturales que impactan en la construcción de su autoimagen y en la manera en que perciben sus propios cuerpos (1). Estas presiones pueden afectar significativamente en los hábitos alimentarios y dar lugar a comportamientos de riesgo, que a su vez afectan en el bienestar físico y mental. La búsqueda de aceptación social y la exigencia por ajustarse con los estándares de belleza pueden ejercer un impacto relevante en las actitudes hacia la alimentación.

Según la ONU en 2024 (2), los desórdenes en la conducta alimentaria, tales como la anorexia y la bulimia nerviosa, con frecuencia se manifiestan en la adolescencia y la juventud, afligiendo en mayor proporción a mujeres. Estos trastornos se definen por conductas alimentarias inadecuadas y una preocupación desmesurada por el control del peso y la apariencia física, con una prevalencia estimada del 0,1% en adolescentes de 10 a 14 años y del 0,4% entre los 15 y 19 años. Además, estas afecciones se asocian frecuentemente con problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y consumo indebido de sustancias. En casos extremos, la anorexia nerviosa puede llevar a complicaciones médicas graves o incluso a la muerte prematura, presenta una de las mayores tasas de mortalidad en comparación con otros trastornos mentales., lo que subraya la gravedad de este problema en la población juvenil.

En el contexto peruano, EsSalud en 2024 (3) informó un crecimiento alarmante en la prevalencia de estos trastornos durante la pandemia, donde los casos se duplicaron y comenzaron a diagnosticarse desde los 11 años, con síntomas más graves. Antes de este periodo, dos de cada diez pacientes en consulta presentaban trastornos alimentarios; esta cifra ascendió a cinco de cada diez durante la pandemia. Asimismo, en el Hospital Almenara, se reportó que el 40% de los adolescentes internados presentaban este tipo de problemas, lo que refleja un impacto significativo en su salud integral. Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia y la bulimia, afectan no solo la salud física, con complicaciones como desnutrición crónica o amenorrea, sino que también perjudican el desempeño académico, social y laboral, así como las relaciones interpersonales. Este panorama no solo aqueja a los adolescentes, sino también a sus familias y a la sociedad en general, generando un alto costo emocional y económico.

A partir de estas observaciones, surge el interés por desarrollar esta investigación, cuyo propósito es determinar la influencia de la percepción de la imagen corporal en la conducta alimentaria de riesgo en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa 2023. Este trabajo constituye un aporte significativo al analizar variables relacionadas con los trastornos alimentarios en un contexto escolar. Asimismo, contribuye al diseño de estrategias preventivas y de intervención por parte de los expertos en salud y educación, orientadas a disminuir la presencia de estas conductas de riesgo, promoviendo una imagen corporal saludable y mejorando el bienestar integral de los adolescentes afligidos.

El estudio está organizado en tres capítulos. El primer capítulo desarrolla el planteamiento teórico, abordando el problema que se va a investigar, los objetivos y la justificación del trabajo. El segundo capítulo describe el planteamiento operacional, incluyendo la metodología empleada y los instrumentos seleccionados, con el objetivo de asegurar que los datos obtenidos sean representativos de la población. En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante análisis descriptivos e inferenciales, las conclusiones, las recomendaciones y, finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos que sustentan y complementan el estudio.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado Del Problema

Influencia de la Percepción de la Imagen Corporal en la Conducta Alimentaria de Riesgo en Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud mental

1.2.2. Cuadro de Operacionalización de Variables

<i>VARIABLES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>SUBINDICADORES</i>
	Datos Sociodemográficos	
	Edad	12 a 13 años
		14 a 15 años
		16 a 17 años
	Género	Femenino
		Masculino
	Grado de estudios	1ro Sec.
		2do Sec.
		3ro Sec.
		4to Sec.
		5to Sec.
Variable independiente: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	Satisfacción corporal	Comparación Social y Evaluación Negativa
		Insatisfacción Específica
		Actitudes y comportamientos autodestructivos
		Control de Peso y Restricción alimentaria

	Peso	Evasión alimentaria y situaciones específicas.
		Inseguridad Física
Variable dependiente: CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO	Dieta	Restricción Alimentaria
		Preferencia por alimentos bajos en calorías
		Obsesión por el peso y la Imagen Corporal
	Bulimia y preocupación por la comida	Conductas Compensatorias
		Ansiedad y Preocupación
		Atracones
	Control oral	Control de la comida y acto de comer
		Percepción Social del comportamiento alimentario
		Autocontrol en la Alimentación

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es la percepción de la imagen corporal que poseen los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023?
2. ¿Existen conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023?
3. ¿Cómo influye la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023?

1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo Relacional de Corte Transversal

1.3. Justificación

Este estudio tiene una gran importancia actual, ya que la autovaloración que tienen los adolescentes acerca de su apariencia física y sus hábitos alimenticios de riesgo adquieren suma importancia en el contexto actual. Este fenómeno contemporáneo acarrea importantes implicaciones para el bienestar mental y físico de los estudiantes de nivel secundario, pues son ellos los más propensos a adquirir comportamientos riesgosos en su alimentación para poder encajar en una sociedad con cánones de belleza inalcanzables.

Desde una **perspectiva académica**, el trabajo tiene relevancia, ya que el estudio de estas dos variables es crucial para ampliar el entendimiento sobre la interacción entre factores psicológicos y comportamientos alimentarios. Este enfoque académico no solo contribuye al cuerpo de conocimientos en la enfermería, sino que también ofrece información valiosa para los expertos en salud y educación que buscan estrategias efectivas para enfrentar desafíos vinculados a la salud mental y los hábitos alimenticios. en el entorno escolar. En tal sentido, la orientación de la enfermería en la promoción y prevención dentro del ámbito escolar proporciona una base para implementar las acciones necesarias. para atenuar las consecuencias y los elementos de peligro a los que están sujetos los estudiantes. Se promueve la concientización de docentes y estudiantes, así como la investigación e indagación de temas relacionados con el fortalecimiento de la interacción entre los comportamientos alimenticios en estudiantes y aquellos factores psicológicos que pueden alterar su salud. Está claro que la promoción y prevención de factores que afectan la percepción de los jóvenes sobre su apariencia física pueden iniciar una serie de problemas tanto en la salud como en su bienestar conductual. Sin embargo, el rol del profesional de enfermería en la promoción y prevención de la salud es clave para fomentar hábitos saludables y brindar conocimientos que prevengan agentes que puedan afectar los hábitos de vida saludable de los adolescentes, quienes están más propensos a la adquisición de enfermedades físicas y mentales debido a la búsqueda de aceptación social. Por ello, los profesionales de enfermería ofrecen estrategias para abordar tales problemas en los adolescentes, transmitiendo mayor conocimiento y contribuyendo a la evaluación del impacto de las conductas alimentarias. Además, se busca que agentes cercanos a los adolescentes, como los docentes, tengan mayor sensibilización acerca de los problemas que los aquejan, contribuyendo a la adecuada influencia de su conducta

alimentaria y previniendo hábitos que dañen su salud. Su intervención resulta fundamental, ya que forman parte esencial en la construcción de conocimientos, así como en el desarrollo de sus capacidades, ambiciones y actitudes (4).

El estudio posee **relevancia científica**, ya que investiga el impacto de la percepción de la imagen corporal en los adolescentes y su relación con comportamientos alimentarios riesgosos, lo que permite arrojar luz sobre los mecanismos biopsicosociales subyacentes a estos comportamientos. Entender cómo la imagen corporal afecta las decisiones alimentarias proporciona una fundamentación científica robusta para la formulación de intervenciones orientadas a la prevención y tratamiento más efectivo para mejorar la salud de los adolescentes. Asimismo, ayuda con la promoción del bienestar y el cuidado preventivo que ejerce el profesional de enfermería, avanzando en el campo de la salud. Este conocimiento es vital en el sector salud, sobre todo en enfermería, donde los profesionales ejercen un rol en la promoción de una salud integral. Se puede optimizar la calidad de vida de los adolescentes y prevenir problemas de salud a largo plazo mediante la aplicación de estrategias eficaces que fomenten una relación estrecha con la comida y prevengan trastornos alimentarios a partir de una comprensión más profunda de los mecanismos subyacentes (5).

El estudio ofrece una conexión con la **importancia social** del tratamiento de las conductas alimentarias en función de la valoración de la imagen corporal, abordando preocupaciones de salud pública. Los comportamientos alimentarios riesgosos, como la restricción extrema y los trastornos alimentarios, no solo afectan a nivel personal, sino que también tienen implicaciones a nivel comunitario. Comprender estas dinámicas permite desarrollar estrategias de prevención y educación que beneficien a la sociedad en su conjunto, fomentando prácticas alimentarias saludables y una percepción positiva del cuerpo. Asimismo, comprender los tratamientos preventivos que incentiven hábitos alimentarios sanos y una autovaloración corporal positiva en los jóvenes permite identificar los efectos de la imagen corporal en estos comportamientos. Además de beneficiar a los adolescentes a nivel personal, esta comprensión contribuye a optimizar la salud de la comunidad al disminuir la prevalencia de los desórdenes alimenticios y aumentar la salud general (6).

De igual manera, el estudio posee **relevancia humanística**, ya que se enmarca en el fomento de la salud integral de los estudiantes. Al explorar cómo la percepción de la

imagen corporal influye en los comportamientos alimentarios, se reconoce la relevancia de tratar ciertos aspectos emocionales, psicológicos y sociales en la educación. Este enfoque humanístico destaca la necesidad de cultivar entornos escolares que fomenten la autoaceptación y la salud mental, fomentando así al desarrollo integral de los jóvenes en su camino hacia la adultez.

Una estrategia que dé prioridad al bienestar psicológico y emocional de los jóvenes apoya su desarrollo holístico y les permite afrontar de forma saludable las dificultades del crecimiento. Este punto de vista humanista es esencial para desarrollar individuos con una actitud sana y una relación equilibrada con su cuerpo, factores esenciales para su bienestar a largo plazo (7).

La **factibilidad del estudio** se respalda con la accesibilidad a la población objetivo, es decir, los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Paulo Coelho en Arequipa. Este acceso directo facilita la recopilación de información mediante encuestas y garantiza la representatividad del muestreo. Además, la colaboración con la institución educativa y la disposición de los alumnos a colaborar en el estudio mejoran la factibilidad del estudio, asegurando la obtención de datos significativos y la aplicabilidad práctica de los resultados con el objetivo de aumentar la salud y la calidad de vida de los jóvenes en el ámbito educativo.

La **motivación** para la realización de este estudio nace del interés por aportar a la prevención y promoción de la salud desde un abordaje integral, reconociendo el papel fundamental que cumple la enfermería en el contexto escolar. A través de esta investigación se busca fortalecer intervenciones que contribuyan al bienestar físico, emocional y social de los estudiantes, generando evidencia que respalde la implementación de estrategias efectivas y sostenibles en los entornos educativos.

El presente estudio se desarrolla con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Percepción de la Imagen Corporal

Se considera que el IMC y la imagen corporal que uno mismo puede auto percibirse son agentes determinantes, que en muchos casos estos son dañinos para obtener un estado de bienestar mental y emocional óptimo, lo que se debe tener en cuenta hoy es que el sobrepeso y muchos elementos que aumentan la probabilidad de un resultado no deseado son a causa de la percepción de la imagen corporal y esta tiene relación entre estar satisfechas o no con consigo mismas (6).

Para Ariz et al. (7), se refiere a la manera en que los jóvenes perciben y valoran su propia apariencia, pudiendo afectar en su autoestima, su bienestar psicológico y sus comportamientos relacionados con la apariencia. Puede variar desde una valoración positiva y saludable de su cuerpo hasta una percepción negativa y perjudicial, que a menudo se ve influido por elementos como la sociedad y los canales de información y las presiones sociales.

2.1.1. Concepto de Imagen corporal

Según Valles et al. (4), es considerada como un concepto que engloba o incluye diversas dimensiones, ya sean psicológicas, antropométricas, sociológicas, etc. En este sentido, se comprende que la imagen corporal se refiere a la percepción que uno tiene de su propio cuerpo, donde involucra una representación abstracta o parcial del propio cuerpo humano.

Para García et al. (5), la percepción corporal se refiere a cómo se ve una persona y cómo cree que lo ven los demás, por lo que el propio autoconcepto juega un papel fundamental al momento de evaluar la imagen corporal de una persona, ya que este contribuye a la autoestima y sentimientos de cada individuo, influyendo directamente en su propia percepción física. En este sentido, se infiere que la salud psicológica desempeña un rol determinante en la imagen corporal, determinando el estado de aceptación que tiene cada persona con su propio cuerpo.

2.2. Teorías de la Imagen Corporal

Valles et al. (4), relata que la teoría de la comparación social menciona que la propia apariencia física puede generar una alteración en la percepción corporal de la

persona, ocasionando también diversos trastornos alimenticios. Esta teoría señala que, debido a las comparaciones que realiza una persona frente al cuerpo de los demás, puede verse sumergido en una constante presión personal y social, tomando medidas que le permitan alcanzar este ideal de un “cuerpo perfecto”.

Según Sánchez (8), una de las teorías fundamentales sobre la IC es la de la edad, donde se reconoce que, a mayor edad del individuo, menor es la visión desfavorable que tiene de su propia apariencia. En este sentido, se comprende el análisis generacional con relación a la imagen que cada uno percibe sobre su propio cuerpo, donde un adolescente, al ser mayormente influenciado por su entorno, posee una imagen corporal más negativa en comparación a la de un adulto; es decir, debido a que, durante la adolescencia, las personas buscan su propia identidad, la cual puede verse influenciado por diversos entornos que afecten o alteren su percepción física, por lo que, durante esta edad, la idealización de un cuerpo ideal conlleva a una percepción corporal negativa.

De igual manera, considerando el grado de influenciabilidad que posee el ser humano durante su etapa de la adolescencia, Lozano et al. (9) evidenció la teoría del impacto de las plataformas digitales en la valoración de la imagen corporal y, a su vez, su vínculo con la presencia de trastornos alimenticios. Se analiza el gran auge actual que posee la tecnología y el fácil acceso de los adolescentes a las redes sociales, donde es en éstas donde las diversas figuras públicas generan un modelo personal que muchos jóvenes buscan seguir o imitar, causando un interés en querer obtener la imagen física ideal que se evidencia en las redes, generando una percepción negativa de sí mismos.

2.2.1. Importancia de la Imagen Corporal

Para Zapata (1), la importancia de la imagen corporal radica en su relación a nivel psicológico y/o con la salud mental que posee la persona, es decir, con su autoestima, autoconcepto y el valor que se otorga a sí mismo. En pocas palabras, se reconoce el modo en que se valora la apariencia física de cada uno genera un valor propio, pudiendo interferir entre las adecuadas relaciones que posee la persona a nivel personal o social, generando un daño a nivel psicológico en caso de presentarse una distorsión o insatisfacción con la propia imagen.

En este sentido, se reconoce que una de las principales etapas a tener en cuenta durante la percepción de la apariencia física es durante la adolescencia, debido a que es durante este periodo donde el ser humano es más vulnerable a actuar o cambiar de acuerdo a diferentes aspectos o patrones que delimite la sociedad, es decir, el adolescente es más susceptible ante las críticas o estándares físicos, por lo que su percepción de la imagen corporal puede deteriorarse (1).

2.2.2. Factores que inciden en la Percepción Corporal

A. Factores predisponentes

Abarcan una amplia gama de influencias. En primer lugar, los aspectos sociales y culturales juegan un papel fundamental. En una sociedad que promueve ideales estéticos basados en la delgadez y estigmatiza la gordura, los adolescentes pueden verse influenciados por estas normas de belleza poco realistas. Además, la autoestima y la percepción de su atractivo y habilidades personales pueden estar relacionadas con la manipulación de su cuerpo. La influencia de modelos familiares y amistades también es significativa. Los adolescentes tienden a aprender actitudes hacia sus cuerpos observando a figuras importantes como padres, y la crítica o el acoso por parte de compañeros pueden afectar negativamente su autoestima (10).

Los atributos individuales, tales como la autoestima reducida, las dificultades en la autonomía y la sensación de inferioridad, pueden llevar a los adolescentes a enfocarse en lograr una apariencia ideal como un medio para contrarrestar sus inseguridades. Además, las transformaciones físicas durante la pubertad, como el crecimiento temprano o tardío, el índice de masa corporal y las particularidades físicas personales, también podrían impactar la forma en que se percibe la propia imagen física (4).

B. Factores de mantenimiento de la imagen corporal negativa

Existe una negativa imagen corporal gracias a la insatisfacción física y a malos hábitos alimentarios, que pueden desarrollarse gracias al entorno donde uno vive y estos factores pueden desarrollarse a lo largo del tiempo mediante comportamientos y sentimientos de devaluación sobre el cuerpo (11).

La disforia y el malestar vinculados con la percepción de la apariencia física desencadenan una secuencia de pensamientos desfavorables y autoevaluaciones negativas, las cuales a su vez refuerzan la inquietud y resultan poco efectivas para afrontar situaciones, emociones y preocupaciones. Estos elementos contribuyen a mantener una percepción negativa de la imagen corporal en los jóvenes, creando un ciclo perjudicial que puede ser difícil de romper (12).

2.2.3. Indicadores de la Percepción de la Imagen Corporal

A. Satisfacción Corporal

De acuerdo con Quispe (13), desde el punto de vista psicológico, se refiere a la constante evaluación negativa que una persona realiza sobre su propia apariencia física. Esta percepción desfavorable puede dar lugar a sentimientos de malestar, baja autoestima y preocupaciones relacionadas con la apariencia física, lo que puede impactar significativamente la salud mental y el bienestar emocional de un individuo.

En consonancia con Rodríguez (14) desde un enfoque sociocultural, esta inconformidad con el cuerpo de uno mismo, se origina en gran medida por la influencia de las normas de belleza y los ideales estéticos fomentados por la sociedad y los canales de comunicación. Esta insatisfacción se manifiesta cuando las personas experimentan la sensación de no alcanzar los criterios de belleza predominantes y experimentan presión para adaptarse a estos estándares, lo que puede llevar a una visión desfavorable de su apariencia física.

B. Comparación Social y Evaluación Negativa

Estos conceptos se refieren a la tendencia de los individuos a compararse con los estándares corporales promovidos en los medios o en su entorno, generando a menudo percepciones negativas sobre su propio cuerpo. Estudios han demostrado que, al observar cuerpos idealizados, como el delgado, atlético o curvilíneo, las personas, especialmente las mujeres, tienden a experimentar mayor insatisfacción corporal debido a estas comparaciones. Esto ocurre porque la comparación social activa una evaluación interna desfavorable, lo que disminuye la autoapreciación y aumenta la vigilancia sobre el cuerpo propio (15).

C. Insatisfacción Específica

Es la evaluación negativa que los individuos hacen de áreas específicas, como el abdomen, las piernas o los brazos, en lugar de una insatisfacción global con su imagen corporal. Estudios muestran que tanto hombres como mujeres experimentan diferentes niveles de insatisfacción con distintas áreas del cuerpo, frecuentemente impulsados por expectativas culturales o ideales de belleza. Por ejemplo, mientras que los adolescentes masculinos suelen enfocarse en la masa muscular, las mujeres adolescentes tienden a desear áreas más delgadas como las piernas y la cintura, reflejando una presión social diferenciada sobre cada género (16).

D. Actitudes y comportamientos autodestructivos

Las actitudes y comportamientos autodestructivos en el contexto de la satisfacción corporal incluyen conductas como autolesiones, desórdenes alimenticios y otras acciones que surgen de la insatisfacción profunda con el propio cuerpo. Estas conductas a menudo se relacionan con la imagen negativa y con el deseo de controlar o castigar el cuerpo, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Por ejemplo, la insatisfacción corporal en adolescentes se ha vinculado con la adopción de comportamientos de riesgo como autolesiones y desórdenes alimenticios, los cuales sirven como formas de lidiar con el malestar emocional derivado de la percepción negativa del cuerpo (17).

E. Peso

Según estudios científicos, se pudo observar que a causa de las medidas de aislamiento social que se vivió mundialmente, estos cambios, afectaron a jóvenes adolescentes entre varones y mujeres, presentando un incremento de peso y también un descenso del mismo, indicando que la causa de esta variable fue la preocupación más en mujeres que en varones, tomando así ellas la iniciativa para revertir este suceso (18).

F. Control de Peso y Restricción alimentaria

Son todas aquellas prácticas y comportamientos específicos para reducir o mantener el peso corporal, como el ayuno, restricción calórica y el uso de dietas específicas, que pueden influir en la autoimagen y satisfacción corporal de las

personas. Estas prácticas, motivadas por la preocupación por el peso, son especialmente prevalentes en poblaciones jóvenes, donde pueden estar vinculadas con actitudes disfuncionales hacia el peso y la imagen corporal, y frecuentemente derivan en percepciones distorsionadas del cuerpo (19).

G. Evasión alimentos y situaciones específicas

Describe conductas en las que los individuos evitan ingerir ciertos alimentos o participar en eventos sociales que implican comida, con el fin de controlar su peso y minimizar la exposición a situaciones que podrían afectar negativamente su autoimagen corporal. Este comportamiento está relacionado con una mayor insatisfacción corporal y preocupación por el peso, y es más común en mujeres jóvenes, quienes suelen mostrar un mayor nivel de preocupación por su apariencia y miedo a engordar (19).

H. Inseguridad Física

Esta se refiere a la insatisfacción o incertidumbre que una persona experimenta al evaluar su apariencia física en relación con estándares sociales o personales. Esta inseguridad es común en adolescentes y adultos jóvenes, y puede intensificarse con el uso de redes sociales, donde las comparaciones entre la autoimagen y las imágenes idealizadas de los demás generan una menor satisfacción corporal y un aumento en el deseo de cambiar aspectos de la propia apariencia (20).

2.2.4. Factores de alerta en la insatisfacción con la Imagen Corporal

De acuerdo con Escandón et al. (21), los comportamientos alimentarios peligrosos significan un factor de alerta al momento de evaluar el descontento con la apariencia física de los adolescentes. En este sentido, los comportamientos alimentarios riesgosos se ven precedidos por elementos como la depresión, la tensión y la baja autoestima relacionada con una mala salud mental. En este contexto, se entiende que una conducta alimentaria de riesgo puede ser un factor de alerta para verificar un descontento con la apariencia física.

2.2.5. Consecuencia de una percepción corporal inadecuada o mala

De acuerdo con Oña (22), una inadecuada percepción del cuerpo puede desencadenar una serie de consecuencias de nivel grave a fatales, siendo estas:

- **Problemas de salud física:** Ocasiona el exceso de práctica de ejercicios por la inadecuada percepción, llevando a que se practiquen ejercicios extremos para la salud.
- **Drásticos comportamientos alimentarios:** Que dan cabida a la adquisición de una ingesta de alimentos inadecuada y patrones de dieta, que ocasiona graves consecuencias, ocasionando trastornos psicológicos (bulimia y anorexia).
- **Reducción del rendimiento escolar o laboral:** La preocupación constante por la apariencia física puede distraer a las personas y afectar su rendimiento académico o laboral.
- **Impacto en la salud mental:** Una percepción corporal negativa puede desencadenar trastornos de la alimentación, depresión, ansiedad y baja autoestima, afectando la salud mental del individuo.
- **Problemas de autoestima:** El malestar relacionado con la percepción de la apariencia física puede socavar la autoestima y la confianza en uno mismo, generando individuos inseguros e incapaces de poder confrontar retos para una toma de decisiones y cumplimiento de metas.
- **Impacto en la vida social:** Desemboca que los individuos al construir una comparación social, exista una restricción en sus actividades sociales, por ende, se suelen limitar las relaciones interpersonales.
- **Ciclo de percepción negativa:** La idealización de un cuerpo ideal, ocasiona que los sujetos hagan uso de métodos desacertados, ocasionando que se genere un ciclo de insatisfacción por el fracaso de no lograr la estructura corporal ideal, ocasionando que el individuo esté en la constante búsqueda de su imagen corporal.

2.3. Conductas alimentarias de riesgo

Para Escandón et al. (23), estas se refieren a patrones de comportamiento alimentario que pueden indicar problemas de salud mental. Estos patrones pueden incluir el consumo excesivo o la restricción extrema de alimentos, así como una obsesión excesiva por la dieta y la apariencia física. Estas conductas pueden llevar al desarrollo de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia o la ortorexia y están estrechamente relacionadas con la insatisfacción corporal y la baja autoestima.

Los comportamientos alimentarios peligrosos están muy al borde de lo que podría llamarse trastorno, pues se presentan previo al desarrollo de trastornos de conductas alimentarias que llegan a desencadenar trastornos específicos, además son múltiples los factores que intervienen, entre los cuales están los biológicos y psicosociales (24).

2.3.1. Indicadores de Conductas Alimentarias de Riesgo

A. Dieta

Se ocupa de evaluar la predisposición a seguir dietas extremas o restrictivas. Los ítems relacionados con esta dimensión exploran si una persona se involucra en prácticas alimentarias poco saludables, como la eliminación de alimentos esenciales, en un esfuerzo por controlar su peso o alcanzar ciertos estándares de belleza (25).

a. Restricción alimentaria

Es un comportamiento alimentario que implica en limitar la ingesta de alimentos o nutrientes de forma voluntaria, generalmente con el objetivo de perder peso o controlar la figura corporal, lo cual puede predisponer a desarrollos de trastornos alimentarios. Esta práctica es particularmente común entre jóvenes que buscan alcanzar estándares estéticos poco realistas, y está vinculada a comportamientos compensatorios y una percepción distorsionada de la imagen corporal (26).

b. Preferencia por alimentos bajos en calorías

Se entiende como la elección consciente y frecuente de alimentos con bajo contenido energético para evitar el aumento de peso, lo cual puede relacionarse con prácticas restrictivas y desbalanceadas en la alimentación. Esta tendencia, observada especialmente en jóvenes, puede llevar a una menor ingesta de nutrientes esenciales y desencadenar deficiencias nutricionales y comportamientos alimentarios poco saludables, incrementando el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (27).

c. Obsesión por el peso y la Imagen Corporal

Representa una preocupación intensa y recurrente sobre la apariencia física y el peso ideal, que puede llevar a conductas restrictivas y a una constante

insatisfacción con el propio cuerpo. Esta obsesión se intensifica bajo la presión de estándares de belleza poco realistas y es común entre personas que buscan cumplir con un ideal estético, como ocurre en poblaciones adultas y jóvenes donde el descontento con la imagen corporal y el peso contribuye a prácticas de riesgo para la salud (20).

B. Bulimia y preocupación por la comida

La preocupación por la comida se enfoca en evaluar la ansiedad derivada de la obsesión con la apariencia corporal o el peso. Este aspecto se caracteriza por que el individuo empieza a evitar comidas, existe una inquietud desmesurada por las calorías que contienen los alimentos, así como también disminuye su ingesta de alimentos, hay un aumento en su consumo de líquidos y esconde a través de su manera de vestir su cuerpo (28).

La bulimia se enfoca y afecta a varones y mujeres en la adolescencia, como se señala, este comportamiento puede incluir conductas impulsivas luego de una sobre ingesta alimentaria para así eliminar del individuo la carga de calorías ingeridas o en ocasiones, haciendo referencia a auto percibirse con muchas calorías (29).

a. Conductas Compensatorias

Son comportamiento que buscan contrarrestar la ingesta excesiva de alimentos a través de métodos como el vómito autoinducido, el uso de laxantes, el ayuno prolongado o el ejercicio excesivo. Estas prácticas suelen estar motivadas por la intención de evitar el aumento de peso y se asocian con una percepción negativa del cuerpo, especialmente en poblaciones universitarias donde la presión por mantener un peso específico o cumplir con estándares de belleza es intensa (19).

b. Ansiedad y Preocupación

Se refiere a la sensación de tensión emocional y el constante temor hacia el aumento de peso, lo que puede intensificar los episodios de atracones y comportamientos compensatorios en personas afectadas. Esta ansiedad suele estar asociada con una autopercepción negativa y una preocupación excesiva por la apariencia física, factores que contribuyen a la persistencia de

prácticas alimentarias no saludables y al desarrollo de desórdenes alimentarios en ambientes académicos y urbano (30).

c. Atracones

Son la ingesta de grandes cantidades de alimentos en un período corto, acompañada de una sensación de pérdida de control y de culpa posterior. Estas conductas suelen estar vinculadas a estados emocionales negativos y a una percepción corporal distorsionada, especialmente en jóvenes que buscan satisfacer estándares corporales externos. Los atracones son un síntoma central de la bulimia y pueden llevar a un ciclo de conductas compensatorias que ponen en riesgo la salud física y mental (31).

C. Control Oral

Se ocupa de evaluar comportamientos que implican un control minucioso y meticuloso de la alimentación a través de la boca. Los ítems relacionados con esta dimensión exploran si una persona experimenta una preocupación extrema por la forma en que come y mastica los alimentos, lo que puede ser un indicativo de una relación poco saludable con la comida (32).

a. Control de la comida y el acto de comer

Es el esfuerzo consciente por regular la cantidad, tipo, y forma en que se consume la comida. Este control, motivado por la preocupación por el peso y la imagen corporal, puede llevar a conductas restrictivas que alteran la relación natural con la alimentación. La presión para controlar la ingesta se vincula con una percepción negativa del cuerpo y, en muchos casos, se asocia con la aparición de atracones o comportamientos compensatorios cuando la persona pierde el control. Estas conductas son frecuentes en estudiantes universitarios, quienes muestran mayor vulnerabilidad ante patrones de control alimentario rígido como parte de una imagen deseada (33).

b. Percepción Social del comportamiento alimentario

Se refiere a cómo la sociedad interpreta y valora los comportamientos de individuos que ejercen un control extremo y minucioso sobre la forma en que comen y mastican, reflejando una posible preocupación excesiva y poco

saludable con la alimentación. Socialmente, estas conductas pueden ser vistas como señales de una relación obsesiva o problemática con la comida, donde el control de cada aspecto del acto de comer responde a una presión estética o cultural. Esta percepción se intensifica en contextos donde la imagen corporal es altamente valorada, promoviendo actitudes de rigidez y escrutinio en la ingesta alimentaria que, en casos extremos, pueden derivar en trastornos alimentarios y afectar la salud mental y física de las personas (34).

c. Autocontrol en la Alimentación

Se refiere a la capacidad de una persona para regular de manera estricta sus hábitos de ingesta, resistiendo impulsos y limitando su consumo alimentario conforme a sus propias reglas de control. Este autocontrol es común en personas que buscan ajustar su comportamiento alimentario a estándares externos o ideales físicos, llevando a una vigilancia extrema en la selección, cantidad y forma de comer. Tal comportamiento puede, sin embargo, crear una relación rígida y negativa con la comida, donde el enfoque en el autocontrol se convierte en una conducta alimentaria rígida y poco saludable (33).

2.3.2. Factores de riesgo de las conductas alimentarias

Los factores que predisponen a la aparición de patrones alimentarios poco saludables o trastornos asociados con la alimentación se conocen como factores de riesgo en las conductas alimentarias. Estos factores pueden manifestarse a nivel individual, interpersonal, comunitario o sociocultural, y su interacción puede tener una influencia considerable en la relación que las personas tienen con la comida y su percepción corporal (35). Se reconocen 4 factores de riesgo principales:

- **Factores individuales:** Estos abarcan características propias de cada individuo, como la herencia genética, la personalidad, la autovaloración, la percepción del cuerpo y los antecedentes de salud mental. Por ejemplo, aquellos con baja autoestima o descontento con su apariencia corporal pueden ser más susceptibles a adoptar prácticas alimenticias poco saludables en busca de un estándar de belleza inalcanzable (35).

- **Factores familiares y relacionales:** La dinámica en el seno familiar, la comunicación en torno a la alimentación, los patrones de alimentación de los integrantes del núcleo familiar y la presencia de trastornos alimentarios entre ellos pueden tener influencia en la formación de comportamientos alimenticios peligrosos. Las interacciones interpersonales, la presión del grupo y la influencia de los amigos también ejercen un rol significativo en la formación de hábitos alimentarios (35).
- **Factores ambientales y socioculturales:** Estos engloban la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, las normativas y expectativas culturales y sociales con respecto a la alimentación y la imagen corporal, así como la exposición a mensajes mediáticos sobre estos temas. Por ejemplo, la glorificación de la delgadez en los medios de comunicación y la publicidad de productos alimenticios poco saludables pueden incentivar conductas alimentarias de riesgo (35).
- **Factores psicológicos y emocionales:** El nivel de tensión, la inquietud, la melancolía y otras alteraciones anímicas pueden tener un papel en el surgimiento de comportamientos alimenticios peligrosos como mecanismos de afrontamiento. Las dietas extremas, el ayuno intermitente o la utilización de alimentos para controlar las emociones son ejemplos de cómo estos factores psicológicos y emocionales pueden influir en los hábitos alimentarios (35).

2.3.3. Factores de protección ante las conductas alimentarias

Los factores protectores en las conductas alimentarias hacen referencia a aspectos o situaciones que disminuyen la posibilidad de adquirir hábitos alimenticios poco saludables o trastornos alimentarios. Estos factores pueden desempeñar un papel importante en la prevención de comportamientos alimenticios peligrosos y en la promoción de una conexión positiva con la alimentación y el cuerpo (36). Dentro de los factores protectores se pueden reconocer los siguientes:

- **Educación en nutrición:** Obtener conocimientos sobre una alimentación equilibrada y saludable puede ser un factor que protege. Las personas con un entendimiento sólido de la nutrición tienden a tomar decisiones

alimenticias más saludables y a mantener una relación más positiva con la comida (36).

- **Promoción del autocuidado:** Fomentar prácticas de cuidado personal que aborden tanto la salud física como la salud emocional puede constituir un factor protector. Esto implica enseñar estrategias efectivas de afrontamiento y promover actividades que fomenten el autocuidado, como el ejercicio regular, la gestión del estrés y el descanso adecuado (36).
- **Acceso a servicios de salud mental:** Contar con servicios de salud mental y la posibilidad de acceder a terapia y apoyo psicológico pueden ser elementos protectores. Esto permite a las personas abordar los desafíos emocionales subyacentes que podrían contribuir a los trastornos alimentarios y aprender formas más saludables de afrontamiento (36).
- **Fomento de la autoaceptación y autoestima:** Promover la aceptación de uno mismo, la confianza en uno mismo y una imagen corporal positiva puede funcionar como un factor de protección. Esto implica desarrollar un sentido de autovalía independiente de la apariencia física y cultivar una relación compasiva y amorosa con el propio cuerpo (36).
- **Factores socioculturales:** Los valores culturales que respaldan la diversidad corporal, la valoración de una alimentación consciente y el rechazo de estándares de belleza poco realistas pueden desempeñar un papel como factores protectores. Reconocer y valorar la diversidad en todas sus manifestaciones y promover la autoaceptación pueden contrarrestar los mensajes negativos relacionados con la alimentación y la imagen corporal (36).

2.3.4. Rol de la Enfermera

A. El Rol de la Enfermera en la prevención de la imagen corporal negativa

La función de la enfermera en la prevención de una percepción negativa de la imagen corporal es crucial debido a su impacto en el bienestar integral de los individuos. Los enfermeros no solo cuentan con habilidades clínicas y técnicas, sino que también desempeñan un papel fundamental en la promoción del bienestar psicológico, emocional y social de las personas. Su influencia va más allá de la atención física, contribuyendo significativamente a la salud mental y emocional de quienes atienden (37).

La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la salud mental y emocional, dado que su enfoque integral y empático les permite abordar la complejidad de la experiencia humana. Además de la identificación y tratamiento de síntomas físicos, los profesionales de enfermería se dedican a establecer relaciones terapéuticas con los pacientes, ofreciendo un entorno seguro para que puedan expresar sus preocupaciones y ansiedades relacionadas con la imagen corporal. A través de técnicas de escucha activa y comprensión empática, los enfermeros facilitan la exploración de las causas subyacentes de la insatisfacción corporal, las cuales a menudo están asociadas con problemas emocionales, traumas pasados o presiones sociales (37).

Esta comprensión integral permite a los profesionales de enfermería desarrollar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de cada paciente. Estas intervenciones pueden incluir la promoción de estrategias de afrontamiento adaptativas, la derivación a servicios de apoyo especializados o la colaboración con otros profesionales de la salud mental. El compromiso de los enfermeros con el bienestar holístico de los individuos no solo facilita la prevención de percepciones negativas de la imagen corporal, sino que también fomenta un mayor sentido de autoestima, aceptación y resiliencia en los pacientes (37).

B. El Rol de la Enfermera en prevención de conductas alimentarias de riesgo

En particular en el ámbito educativo, la enfermera juega un rol esencial puesto que muestra una apertura a todas las actividades de los estudiantes, así como el personal docente, administrativo y con los padres de familia, este aspecto global puede garantizar una colaboración activa, dando a su vez al estudiante seguimiento y continuidad para que pueda hacer frente a todo tipo de escenarios cambiantes y retadores. Es así que es adecuado plantear nuevas estructuras para el adecuado seguimiento y promoción de enfermedades o trastornos que pueden afectar a los estudiantes. En este sentido, el rol de la enfermería en el ámbito escolar ayuda a la inserción de programas o protocolos para el enfoque hacia una.

- Ejecutar programas de prevención para fomentar las escuelas saludables.

- Prioriza las necesidades de estudiantes de manera individualizada, promoviendo en base a la prevención cualquier tipo de daño a la salud.
- Intervienen en colectividades de escolares para que se adopten conductas que promuevan el cuidado personal en estudiantes.
- Coordina con todo el personal directivo de la institución educativa a fin de contribuir en una cultura para el cuidado personal.
- Fortalece la labor preventiva promocional de la institución con el propósito de mantener hábitos saludables en los adolescentes.
- Es así que el rol que cumplen el personal de enfermería dentro de la comunidad educativa es gratificante, de tal hecho resulta importante la profundización del rol del profesional de enfermería porque las conductas alimentarias suelen causar secuelas irreversibles en los individuos; ahora bien, es fundamental la implementación de estrategias para la prevención, tratamiento y recuperación (38).
- Así mismo, la intervención del personal de enfermería no solo se centra en la atención asistencial, sino que también destaca su función esencial en la educación y la coordinación integral con sus pacientes, de tal manera promover de manera adecuada una calidad de vida que será el reflejo de la calidad de atención que se les proporciona (39).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Antecedentes Locales

Lipa (40), “Percepción de la imagen corporal relacionada a los hábitos alimenticios y actividad física durante la pandemia Covid-19 en estudiantes universitarios, Arequipa, 2021”

Se concluyó que la mayoría de los encuestados experimentó descontento con su apariencia física (69.7%), especialmente el género femenino (82.4%). Además, la mayoría de estudiantes insatisfechos realizaban actividades físicas de intensidad moderada a alta (67.9%), en cuanto a las costumbres alimenticias, la mayoría demostraba hábitos suficientes (70.1%), y una proporción significativa los tenía deficientes (15.2%), se detectó una correlación entre la actividad física y las prácticas nutricionales. En síntesis, la mayoría de los estudiantes de nutrición durante la situación de emergencia de salud manifestaron una percepción ligera de descontento

con su apariencia física, prácticas nutricionales adecuadas y niveles de ejercicio moderados.

Cuno y Espinoza (41) “Relación de la influencia del modelo estético corporal, insatisfacción por la imagen corporal y el riesgo de presentar características asociadas a un trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una Universidad privada de Arequipa, 2021”

Se concluyó que, más de la mayoría de encuestadas (54%) evidencian no sentirse contentas con su apariencia física, un porcentaje de estudiantes (44.8%) posee malestar respecto a la percepción de su apariencia física y un 42% de participantes evidenciaron ciertos grados de influencia por el modelo estético del cuerpo. De esta manera, se concluye que, la representación de un cuerpo ideal se relaciona con la visión que se tiene del cuerpo, aumentando el riesgo por padecer o desarrollar un determinado trastorno de la conducta alimentaria.

Chávez (42) “Insatisfacción Corporal y su relación con los trastornos de Conducta Alimenticia en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa, 2023”

Se concluyó que el 41% de participantes posee descontento con la percepción de su apariencia física, al igual que el 23.7% demostró tener un nivel de riesgo alto a poseer un trastorno de conducta alimenticia, destacando que la mayoría de estos se encontraban entre los 18 y 19 años. Se reconoce que la preocupación excesiva por la delgadez y la falta de contento con la imagen corporal representan factores que influyen y se relacionan con los trastornos de alimentación y conductas de riesgo alimentaria, debido a la inquietud por la propia imagen, afectando el bienestar físico y psicológico del individuo.

Rivas y Urday (43) “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”

Se concluyó que el 52.6% de evaluados presentaron un nivel medio de sintomatología de TCA (Trastornos de Conducta Alimenticia), donde se observa que las mujeres obtienen puntuaciones más altas que los hombres, por lo que las mujeres poseen un mayor grado de probabilidad de experimentar este tipo de trastornos. Se reconoció que, a mayor cantidad de tiempo a nivel de exposición al contenido relacionado con el fitness en redes sociales, se observan niveles más elevados de síntomas de TCA

por parte de los estudiantes. Por lo tanto, se concluye que, a mayor consumo de contenido fitness en los jóvenes, el cual promociona un tipo de cuerpo socialmente “aceptable”, mayores serán las conductas alimentarias de riesgo, identificándose posibles sintomatologías de TCA.

3.2. Antecedentes Nacionales

Andrés (44), “Impacto de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes, Lima- 2020”

Se concluyó que los estereotipos difundidos por los medios de comunicación (televisión, revistas, periódicos, etc.) peruanos tienden a influir en todas las plataformas digitales, puesto que genera las comparaciones sociales en adolescentes, que si bien no todos tienen la misma forma en que se percibe la apariencia física según un ideal de belleza, porque más bien es apreciación individualizada en cada sujeto, ya que se deriva de varios factores como el emocional, cognitivo, físico y socio ambiental.

Callirgos et al. (45), “Autopercepción de la Imagen Corporal y la Conducta Alimentaria en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa N° 3092 Kumamoto I, Puente Piedra-Lima, 2023”

Se concluyó que hay una conexión entre ambas variables significativa y positiva, se pudo observar que el 17.5% de los estudiantes si se preocupan por su cuerpo y tienden a la insatisfacción corporal, estos a su vez presentan conductas alimenticias de riesgo. En síntesis, se logró establecer la conexión entre ambas variables, lo cual infiere que los estudiantes que poseen entre moderada y alta inconformidad con su cuerpo, tienen mayores probabilidades de presentar conductas alimenticias de riesgo.

Mendoza (46), “Percepción de la Imagen Corporal y su relación con el riesgo de trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia-Sandia 2022”

Se concluyó que el 70% de los estudiantes si presenta insatisfacción corporal ya que su percepción por la imagen corporal propia es negativa y esto los pone en riesgo, mientras que para la variable dependiente más del 50% de los encuestados presenta riesgo de padecer un TCA. En síntesis, ambas variables poseen una conexión relevante y positiva, indicando que los estudiantes que poseen una percepción negativa de su cuerpo, tienden a tener mayor probabilidad de desarrollar un TCA.

Córdova y Estrada (47) “Insatisfacción de la Imagen Corporal y las Conductas Alimentarias de Riesgo en adolescentes del colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022”

Se concluyó que la falta de satisfacción con la apariencia corporal es un elemento de riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, reconociendo la correlación entre ambas variables, el 58.6% de estudiantes que presentaron insatisfacción corporal poseen un nivel severo en comportamientos alimentarios con potencial de riesgo, el 64.8% de estudiantes que presentaron un nivel severo en la conducta alimentaria de riesgo, demostraron una tendencia a tener baja autoestima. Se reconoce que la percepción de la apariencia física en los jóvenes en etapa adolescente se relaciona con la posibilidad de presentar conductas alimentarias de riesgo, por lo que la falta de satisfacción con la propia imagen corporal representa un elemento de riesgo ante posibles trastornos alimenticios.

Paucar y Quispe (48) “Relación entre trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2023”

Se concluyó que un porcentaje significativo (40.7%) de estudiantes presentó niveles medios de TCA, destacando que el 39.7% y 31.7% mantenían niveles medios y bajos respectivamente en relación a su satisfacción con su propia apariencia. En síntesis, se destaca que la propia autopercepción de la imagen posee una relación directa con los TCA, infiriendo que la baja autoestima o el idealismo social por el estado físico del cuerpo humano, conlleva a muchos jóvenes a incidir en conductas alimenticias de riesgo.

3.3. Antecedentes Internacionales

Guerrero (53), “Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal en tiempos de Covid-19 en adultos jóvenes voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana Junta Chimborazo 2022”

Se concluyó que existe relación del estado de nutrición en relación con los patrones de alimentación en adultos jóvenes, con un nivel de confianza del 95%, también que la percepción personal de la apariencia física en relación con el estado de nutrición tiene una relación estrecha. Es concluyente entonces que los problemas de autopercepción son provocados por los malos hábitos alimenticios que son la

consecuencia de querer cumplir con los criterios de belleza predominantes establecidos por la sociedad.

Tupiza (50), “Conductas alimentarias de riesgo y autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del Norte de Quito - Ecuador 2022”.

Se concluyó que la aplicación del primer cuestionario obtenido muestra una mayor frecuencia de riesgo de TCA en un 83%, encontrando un mayor riesgo en adolescentes que en individuos menores a los 20 años, en la segunda escala (13-CS) usada se muestra que existe una estabilidad por la aceptación de su imagen corporal, contraponiéndose a estudios antes relacionados que la disconformidad del peso era mayor en jóvenes que en adultos y era mayor en el sexo femenino. Sin embargo, está claro que el descontento con la apariencia física se da del mismo modo en ambos sexos, y aún que el estudio se realizó en un gimnasio, lo que podría justificar los resultados obtenidos, la percepción de su peso tiende a una visión desfavorable de la apariencia del individuo, es decir, hay una relación significativa entre las variables de estudio.

Del Valle (51), “Percepción de la imagen corporal y conductas hacia la comida en bailarines de ballet clásico, Caracas -2022”.

Se concluyó que el 43% de los encuestados padece de conductas anómalas en su alimentación, así mismo, cerca del 50% manifiesta que se siente inconforme con su cuerpo. En conclusión, los bailarines participantes sufren de conductas alimentarias de riesgo y esto es fuertemente influenciado por cómo perciben su cuerpo, ocasionado por factores internos como externos primando entre ellos la opinión social.

4. OBJETIVOS

1. Identificar la percepción de la imagen corporal que poseen los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023.
2. Identificar la existencia de conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023.
3. Determinar la influencia de la percepción de la imagen corporal en la conducta alimentaria de riesgo en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023.

5. HIPÓTESIS

Dado que la percepción de la imagen corporal es la forma como las personas ven y evalúan su propio cuerpo y las conductas alimentarias de riesgo se refieren a patrones de comportamiento alimentario que pueden indicar problemas de salud mental.

Es probable que la Percepción de la Imagen Corporal influya en la Conducta Alimentaria de Riesgo en Estudiantes del Nivel Secundario de la Institución Educativa Paulo Coelho, Arequipa - 2023.





1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

El estudio se basa en la relación de la variable independiente: Percepción de la Imagen Corporal y la variable dependiente: Conducta Alimentaria de Riesgo. En cada variable se aplicó la técnica de la encuesta para la recolección de datos de los estudiantes.

1.2. Instrumentos

Variable Independiente: Percepción de la imagen corporal. Se empleó el Body Shape Questionnaire (BSQ) o Cuestionario de la Figura Corporal. Este instrumento contribuye a medir el nivel de insatisfacción respecto a la imagen corporal de un individuo y determina cómo esta puede estar siendo afectada. Tiene un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El cuestionario consta de 34 preguntas, divididas en dos indicadores: Satisfacción Corporal (20 ítems) que evalúa la satisfacción con la forma y apariencia del cuerpo (1, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 29, 31 y 32). Peso (14 ítems) evalúa la preocupación por el peso y la forma en que se percibe (2, 4, 5, 6, 9, 16, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 33 y 34). Cada indicador refleja aspectos relacionados con la percepción conductual, cognitiva, afectiva y física de la imagen corporal. La encuesta tiene una duración estimada de 20 a 30 minutos, las respuestas se califican en una escala tipo Likert de 1 (Nunca), 2 (Es raro), 3 (A veces), 4 (A menudo), 5 (Muy a menudo) a 6 (Siempre), con un puntaje mínimo de 34 puntos y un máximo de 204 puntos. La calificación total del cuestionario se obtuvo de la sumatoria de todos los ítems del cuestionario (34).

Baremo:

Puntaje Total	Nivel de Preocupación	Interpretación
1 – 80 puntos	No preocupado	El/la estudiante presenta una actitud saludable hacia su cuerpo, sin malestar notable.
81 – 110 puntos	Preocupación leve	Existe una ligera preocupación o insatisfacción con la imagen corporal.
111 – 140 puntos	Preocupación moderada	Se evidencia una percepción negativa del cuerpo que puede afectar el bienestar.
141 – 204 puntos	Preocupación extrema	Alta insatisfacción corporal que puede estar relacionada con distorsiones significativas en la autopercepción física.

El BSQ fue desarrollado originalmente en 1987 por Cooper, Taylor y Fairburn, posteriormente adaptado al español por Raich y colaboradores en 1996. Aunque inicialmente fue diseñado para la población femenina, su aplicabilidad se ha extendido a muestras masculinas. Estudios previos, como el de Huamani (52), han demostrado la validez y confiabilidad del BSQ. Los resultados muestran una validez robusta, con un coeficiente de reciprocidad de Pearson entre 0.61 y 0.81, y una confiabilidad medida a través del alfa de Cronbach de 0.96. Estos hallazgos respaldan la consistencia del BSQ para evaluar la insatisfacción corporal en diversos contextos.

Variable Dependiente: Conducta alimentaria de riesgo. Se empleó el Eating Attitudes Test (EAT-26) o Test de Actitudes Alimentarias, una versión abreviada del EAT-40 desarrollado por Gamer y Garfinkel en 1979. Este instrumento está diseñado para evaluar las actitudes alimentarias de un individuo e identificar posibles conductas de riesgo analizando la aparición de trastornos alimenticios. Tiene un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Consta de 26 preguntas organizadas en tres indicadores: Dieta (13 ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25), Bulimia y preocupación por la comida (6 ítems: 3, 4, 9, 18, 21 y 26) y Control oral (7 ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20). El cuestionario tiene una duración de 10 a 20 minutos. Utiliza una escala tipo Likert de Nunca (0), Casi Nunca (0), A veces (1), Casi Siempre (2) y Siempre (3). La calificación total del cuestionario se determina con un puntaje invertido en el ítem 25 y la sumatoria de todos los ítems del cuestionario, sin desglosar puntuaciones específicas por dimensión. El rango de puntuación es mínimo 0 y un puntaje máximo de 78 puntos.

Baremo:

Puntaje Total	Niveles de Riesgo	Interpretación
0 – 8 puntos	Bajo Riesgo	No se evidencian actitudes alimentarias disfuncionales. Bajo riesgo de TCA.
9 – 20 puntos	Mediano Riesgo	Se presentan algunas conductas o pensamientos que podrían indicar riesgo moderado.
21 – 78 puntos	Alto Riesgo	Alta probabilidad de presencia de actitudes alimentarias alteradas o TCA.

El EAT-26 ha demostrado ser altamente confiable, con una validez confirmada por Jara (53) mediante análisis factorial. Los resultados mostraron un adecuado ajuste del modelo tridimensional, respaldando su uso para medir actitudes alimentarias de riesgo.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El proyecto se ejecutó en la Institución Educativa Paulo Coelho, que cuenta con los niveles de inicial, primaria y secundaria. Es una institución educativa escolarizada perteneciente a la Gerencia Regional de Arequipa con código 040002, supervisado por la UGEL Arequipa Sur, ubicada en la Urb. Santa catalina K-10, distrito José Luis Bustamante y Rivero, provincia y departamento de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se llevó a cabo entre los meses de noviembre del año 2023 y abril del año 2024.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

Para el presente estudio, se contó con un universo total formado por todos los estudiantes del nivel secundario, conformado por 104 estudiantes, previa aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Estudiantes pertenecientes al nivel secundario.
- Estudiantes del sexo femenino y masculino.
- Estudiantes que cuenten con el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes ajenos a la institución educativa en mención.
- Estudiantes del nivel primario.
- Estudiantes del nivel inicial.

- Estudiantes que no cuenten con la autorización de sus padres o tutores legales y No deseen formar parte de la investigación.
- Estudiantes ausentes el día de la aplicación de los instrumentos.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó el permiso de la Institución Educativa Paulo Coelho entregando la carta de presentación de la universidad para llevar a cabo el estudio en sus instalaciones.
- Se coordinó con el departamento administrativo de la Institución Educativa Paulo Coelho para ver los horarios para aplicación de los cuestionarios.
- Se abordó las clases del nivel secundario para explicar la temática del estudio y brindarles el consentimiento informado a los padres de los estudiantes.
- Con los estudiantes que trajeron su autorización y el asentimiento informado firmado, se procedió a la aplicación del instrumento, brindando instrucciones sobre el llenado y lectura.
- Con la información de los cuestionarios se realizó la recolección de datos de acuerdo con el cronograma establecido.
- Los datos recolectados se ingresaron en el programa Excel 2019 después de completar todas las encuestas; seguidamente se analizaron utilizando el software estadístico SPSS versión 25.
- El análisis de los datos se realizó en dos niveles: descriptivo e inferencial. A nivel descriptivo, se utilizaron tablas y gráficos para presentar la información. En el nivel inferencial, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, y para las pruebas correlacionales, se utilizó el estadístico Rho de Spearman.
- Se llevó a cabo la interpretación de los resultados para llegar a las conclusiones finales.
- Se realizó la presentación y el consentimiento del proyecto de tesis por parte de la Facultad de Enfermería de la UCSM.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

Las investigadoras:

Srta. Choque Tutacano, Laura Natali

Srta. Cuba Garcia, Leslie Carolina.

Asesora: Dra. Chocano Rosas De Vizcarra, Teresa Jesus.

3.2.2. Materiales

Los materiales que se utilizaron en el estudio son: lapiceros, hojas bond, tinta, computadora, laptop, impresora, entre otros elementos necesarios.

3.2.3. Financieros

Todos los gastos contemplados para el desarrollo del presente estudio fueron cubiertos por las tesis.

3.2.4. Institucionales

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María

Institución Educativa Paulo Coelho



CAPÍTULO III
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

TABLA 1
ESTUDIANTES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS

GRADO	Fr	%
1ro grado	22	21.2
2do grado	22	21.2
3ro grado	19	18.2
4to grado	19	18.2
5to grado	22	21.2
TOTAL	104	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla número 1, se observa que los grados de estudio más representativos son 1ro, 2do y 5to de secundaria con un 21,2% de estudiantes. Seguidos por los grados 3ro y 4to de secundaria con un 18,2% cada uno, sumando un total de 104 estudiantes.

Podemos deducir que más de la mitad de estudiantes se encuentra en los grados de 1ro, 2do y 5to de secundaria. Mientras que menos de la mitad cursa los grados 3ro y 4to.

TABLA 2
ESTUDIANTES SEGÚN GÉNERO

GÉNERO	Fr	%
FEMENINO	61	58.7
MASCULINO	43	41.3
TOTAL	104	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa que las estudiantes del nivel secundario del género femenino representan el 58.7% del total, mientras que los estudiantes del género masculino constituyen solo el 41.3% del total de estudiantes.

En base a los datos recolectados, se deduce que más de la mitad de estudiantes son del género femenino.

TABLA 3
ESTUDIANTES SEGÚN EDAD

EDAD	Fr	%
12 a 13 años	33	31.7
14 a 15 años	33	31.7
16 a 17 años	38	36.6
TOTAL	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 3, se observa que el grupo etario más representativo es el de 16 a 17 años con un 36,6%. Mientras que los grupos de 12 a 13 años y de 14 a 15 años tienen un porcentaje de 31.7% cada uno respectivamente.

Podemos deducir, que más de la tercera parte de los estudiantes está en el rango de 16 a 17 años.

TABLA 4
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN CORPORAL

Satisfacción Corporal	Comparación Social y Evaluación Negativa		Insatisfacción Específica		Actitudes y comportamientos autodestructivos	
	FR	%	FR	%	FR	%
Nunca	0	0.0	1	1.0	4	3.8
Es Raro	16	15.4	15	14.4	59	56.7
A veces	39	37.5	47	45.2	29	27.9
A menudo	32	30.8	32	30.8	8	7.7
Muy a menudo	14	13.5	6	5.8	2	1.9
Siempre	3	2.9	3	2.9	2	1.9
TOTAL	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 4, se muestra la distribución de los estudiantes según el nivel de insatisfacción corporal, dividida en tres subindicadores: Comparación Social y Evaluación Negativa, Insatisfacción Específica, y Actitudes y Comportamientos Autodestructivos.

Al observar los porcentajes más altos en cada subindicador, se evidencia que la Comparación Social y Evaluación Negativa (Tendencia a compararse con otros y sentirse insatisfecho con su apariencia física) es una experiencia común entre los estudiantes, ya que 37.5% de ellos reporta hacerlo "A veces". Esto indica que una parte significativa de los estudiantes tiende a compararse con los demás en términos de apariencia física, posiblemente influenciados por estándares sociales y la exposición a medios de comunicación. En el caso de la Insatisfacción Específica (Descontento con partes específicas del cuerpo), el 45.2% de los estudiantes señaló que "A veces" experimenta descontento con partes específicas de su cuerpo, lo que sugiere la presencia de preocupaciones sobre su imagen corporal que pueden afectar su autoestima. Por otro lado, las Actitudes y Comportamientos Autodestructivos (Conductas dañinas como restricción alimentaria, atracones o ejercicio excesivo) presentan su mayor porcentaje en la opción "Es Raro" (56.7%), lo que indica que, si bien la mayoría de los estudiantes no recurre frecuentemente a conductas perjudiciales, aún existe un grupo que sí las experimenta con mayor frecuencia.

A partir de estos resultados, podemos deducir que cerca de la mitad de los estudiantes presentan algún grado de insatisfacción corporal o preocupación por su imagen.

TABLA 5
ESTUDIANTES SEGÚN PREOCUPACIÓN POR EL PESO

Peso	Inseguridad Física		Evasión alimentos y situaciones		Control de Peso y Restricción alimentaria	
	FR	%	FR	%	FR	%
Nunca	0	0.0	10	9.6	0	0.0
Es Raro	28	26.9	31	29.8	15	14.4
A veces	43	41.3	34	32.7	43	41.3
A menudo	22	21.2	13	12.5	26	25.0
Muy a menudo	10	9.6	11	10.6	16	15.4
Siempre	1	1.0	5	4.8	4	3.8
TOTAL	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 5, se presenta los subindicadores relacionados con la percepción de peso corporal: Inseguridad Física y Evaluación Negativa, Evasión de Alimentos y Situaciones, y Control de Peso y Restricción Alimentaria.

En el subindicador Inseguridad Física y Evaluación Negativa (Percepción negativa y autocrítica sobre la apariencia) el 41.3% de los estudiantes señala que "A veces" experimenta inseguridad con su imagen corporal. Esto implica que se sienten incómodos con su apariencia influenciada por la comparación con estándares de belleza idealizados. En el subindicador de Evasión de Alimentos y Situaciones (No comer ni asistir a eventos sociales por miedo al juicio o al aumento de peso), el 32.7% de los estudiantes menciona que "A veces" evita ciertos alimentos o situaciones sociales relacionadas con la alimentación. Esto sugiere que la preocupación por el peso impacta sus interacciones sociales y hábitos alimenticios, posiblemente limitando su bienestar y reduciendo su participación en actividades grupales. Asimismo, en Control de Peso y Restricción Alimentaria (Conductas para controlar el peso, como dietas estrictas o restricción alimentaria) el 41.3% indica que "A veces" recurre a prácticas de restricción alimentaria para controlar su peso. una tendencia a adoptar hábitos poco saludables que, de volverse más frecuentes o extremos, podrían incrementar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

A partir de estos resultados, podemos deducir que cerca de la mitad de estudiantes experimenta niveles moderados de preocupación por el peso y la imagen corporal.

TABLA 6
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE SATISFACCIÓN CORPORAL

INDICADOR	FR	%
No preocupado en cuanto a su Satisfacción Corporal	34	32,7
Preocupación leve en cuanto a su Satisfacción Corporal	50	48,1
Preocupación moderada en cuanto a su Satisfacción Corporal	17	16,3
Preocupación extrema en cuanto a su Satisfacción Corporal	3	2,9
TOTAL	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 6, se presenta el nivel de satisfacción corporal en cuatro categorías: No preocupado en cuanto a su Satisfacción Corporal, Preocupación leve en cuanto a su Satisfacción Corporal, Preocupación moderada en cuanto a su Satisfacción Corporal y Preocupación extrema en cuanto a su Satisfacción Corporal.

Podemos observar que los estudiantes sienten diferentes niveles de preocupación en cuanto a su satisfacción corporal. Se reporta que el 48.1%, de los estudiantes muestra una Preocupación Leve siendo el más representativo, que indica que, si están preocupados en cuanto a su imagen corporal, pero de una manera recurrente. Un 32.7% de estudiantes No están preocupados en cuanto a su Satisfacción Corporal, es decir que esta parte de la muestra está satisfecha con su imagen corporal. Mientras que un 16.3% de estudiantes muestra una Preocupación moderada, es decir que, si están preocupados en cuanto a su imagen corporal, pero no de una manera excesiva. Asimismo, el 2.9% de los estudiantes presenta una preocupación extrema en cuanto a su satisfacción corporal, que indica una alta inquietud por su imagen corporal.

De este análisis, podemos deducir que la mitad de los estudiantes poseen una preocupación leve en cuanto a su satisfacción corporal.

TABLA 7
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE PREOCUPACIÓN POR EL PESO

INDICADOR	FR	%
No preocupado en cuanto a su Peso	11	10,6
Preocupación leve en cuanto a su Peso	42	40,4
Preocupación moderada en cuanto a su Peso	29	27,8
Preocupación extrema en cuanto a su Peso	22	21,2
TOTAL	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 7, se presenta el nivel de preocupación por el peso en cuatro categorías: Los estudiantes no preocupados en cuanto a su peso, preocupación leve en cuanto a su peso, preocupación moderada en cuanto a su peso y preocupación extrema en cuanto a su peso.

Podemos observar diferentes niveles de preocupación con respecto a su peso. El 40.4% de los estudiantes muestra una Preocupación Leve en cuanto a su peso siendo el más representativo, esto indica que, aunque tienen cierta preocupación sobre su cuerpo, no parece afectar su vida diaria de manera significativa, sugiriendo que su nivel de preocupación es moderado y gestionable. Un 27.8% de los estudiantes tiene una preocupación moderada, lo que implica que su inquietud es más palpable, posiblemente influyendo en su autoestima y comportamientos, pero sin llegar a ser una preocupación extrema. Un 21.2% de los estudiantes muestra una preocupación extrema, lo que significa un nivel más alto de preocupación y estrés relacionados con su peso, que puede afectar su salud mental o generar hábitos poco saludables. Asimismo, el 10.6% de los estudiantes no se siente preocupado por su peso, lo que sugiere una postura más relajada y sin estrés en cuanto a su imagen corporal, lo que está relacionado con una percepción más positiva de sí mismos o una menor importancia asignada a su peso.

De este análisis, podemos deducir que cerca de la mitad de los estudiantes tienen una preocupación leve en cuanto a su peso.

TABLA 8
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL

INDICADOR	FR	%
No preocupado en cuanto a su Imagen Corporal	33	31,7
Preocupación leve en cuanto a su Imagen Corporal	44	42,3
Preocupación moderada en cuanto a su Imagen Corporal	18	17,3
Preocupación extrema en cuanto a su Imagen Corporal	9	8,7
TOTAL	104	100.0

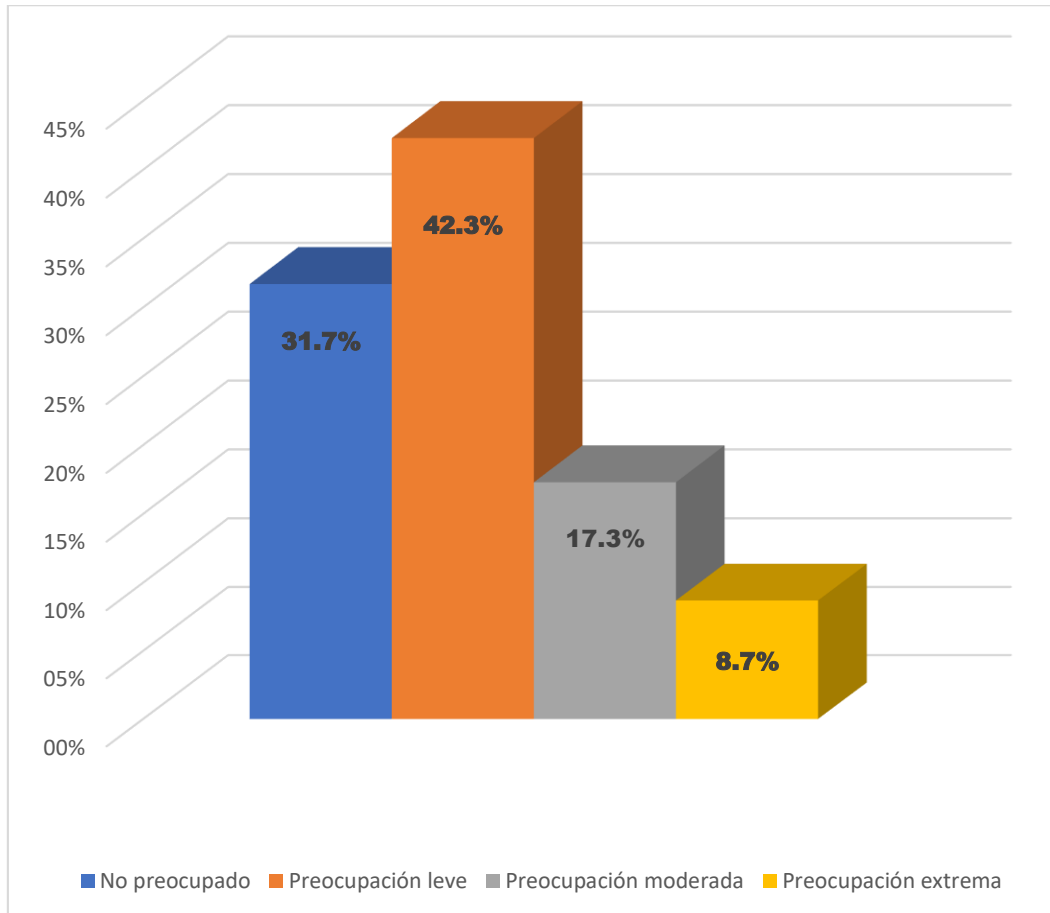
Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 8, se muestra el nivel de percepción de la imagen corporal de los estudiantes en cuatro categorías: No preocupado en cuanto a su imagen corporal, preocupación leve en cuanto a su imagen corporal, preocupación moderada en cuanto a su imagen corporal, preocupación extrema en cuanto a su imagen corporal.

Podemos observar diferentes niveles de preocupación con respecto a su imagen corporal. El 42.3% de los estudiantes indica una preocupación leve por su imagen corporal, siendo el más representativo, lo que sugiere que tienen cierta inquietud, pero no una influencia significativa en su bienestar diario. Por otro lado, el 31.7% de los estudiantes no está preocupado por su imagen corporal, lo que podría indicar una actitud relajada y una percepción positiva o indiferente hacia su aspecto físico. Un 17.3%, manifiesta una preocupación moderada, lo que implica que tienen un nivel más alto de conciencia sobre su imagen, pero no llega a ser un factor de estrés constante. Y el 8.7% de los estudiantes señala una preocupación extrema.

De este análisis, podemos deducir que cerca de la mitad de los estudiantes tienen una preocupación leve en cuanto a la percepción de su imagen corporal.

GRÁFICO 1
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL



Nota: Elaboración propia

TABLA 9
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE PREOCUPACIÓN POR LA DIETA

Dieta	Obsesión por el peso y la Imagen Corporal		Restricción Alimentaria		Preferencia por alimentos bajos en calorías	
	FR	%	FR	%	FR	%
Nunca	41	39.0	63	61.0	45	43.0
Casi Nunca	33	32.0	34	33.0	44	42.0
A veces	20	19.0	7	7.0	15	14.0
Casi Siempre	10	10.0	0	0.0	0	0.0
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla número 9, muestra el nivel de preocupación por la dieta como conducta alimentaria de riesgo, utilizando subindicadores como Inseguridad Física y Evaluación Negativa, Evasión de Alimentos y Situaciones, Control de Peso y Restricción Alimentaria.

En el subindicador de Restricción Alimentaria (Limitar la ingesta de alimentos para controlar el peso), el mayor porcentaje se observa en la categoría "Nunca" con un 61.0%, lo que representa más de la mitad de la muestra. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes no se restringen en su alimentación. En cuanto a la Preferencia por alimentos bajos en calorías (Elegir alimentos con menos calorías para evitar engordar), el mayor porcentaje también se encuentra en "Nunca" con un 43.0%, indicando que casi la mitad de los estudiantes no prefieren este tipo de alimentos. Y en el subindicador de Obsesión por el peso y la Imagen Corporal (Preocupación excesiva por el peso y la apariencia), el mayor porcentaje es "Nunca" con un 39.0%, lo que representa un poco más de un tercio de la muestra, sugiriendo que una parte significativa de los estudiantes no muestra una obsesión por estos aspectos.

A partir de estos resultados, podemos deducir que cerca de la mitad de estudiantes registran puntuaciones de "Nunca" en los tres subindicadores lo que indica que no presentan conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la restricción alimentaria, la preferencia por alimentos bajos en calorías o la obsesión por el peso y la imagen corporal.

TABLA 10
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE BULIMIA

Bulimia	Conductas Compensatorias		Ansiedad y Preocupación		Atracones	
	FR	%	FR	%	FR	%
Nunca	85	82.0	80	77.0	49	47.0
Casi Nunca	16	15.0	19	18.0	33	32.0
A veces	3	3.0	4	4.0	14	13.0
Casi Siempre	0	0.0	1	1.0	8	8.0
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla número 10, muestra el nivel de bulimia como conducta alimentaria de riesgo, utilizando subindicadores como Conductas Compensatorias, Ansiedad y Preocupación, y Atracones.

En el subindicador de Conductas Compensatorias (Acciones para evitar el aumento de peso como vómitos, laxantes, ejercicio excesivo), el mayor porcentaje se observa en la categoría "Nunca" con un 82.0%, lo que representa más de tres cuartos de la muestra. Esto indica que la mayoría de los estudiantes no realizan conductas compensatorias, como vómitos o uso de laxantes, después de comer. En cuanto a la Ansiedad y Preocupación (Temor constante al peso y a la comida.), el mayor porcentaje también se encuentra en "Nunca" con un 77.0%, lo que representa más de tres cuartos de la muestra, sugiriendo que la mayoría de los estudiantes no experimentan ansiedad o preocupación excesiva relacionada con la comida. Y en el subindicador de Atracones (Consumo excesivo de alimentos con pérdida de control), el mayor porcentaje es "Nunca" con un 47.0%, lo que representa casi la mitad de la muestra, indicando que una parte significativa de los estudiantes no experimenta episodios de atracones.

A partir de estos resultados, podemos deducir que más de la mitad de estudiantes registran puntuaciones de "Nunca" en los tres subindicadores lo que indica que los estudiantes no presentan conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la bulimia, como conductas compensatorias, ansiedad y preocupación, o atracones.

TABLA 11
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE CONTROL ORAL

Control Oral	Control de la comida y acto de comer		Percepción Social del comportamiento alimentario		Autocontrol en la Alimentación	
	FR	%	FR	%	FR	%
Nunca	55	53.0	52	50.0	28	27.0
Casi Nunca	39	38.0	32	31.0	57	55.0
A veces	9	9.0	17	16.0	18	17.0
Casi Siempre	1	1.0	3	3.0	1	1.0
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	104	100.0	104	100.0	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla número 11, muestra el nivel de Control Oral en la conducta alimentaria de riesgo, evaluado a través de tres aspectos: Control de la Comida y Acto de Comer, Percepción Social del Comportamiento Alimentario, y Autocontrol en la Alimentación.

En el subindicador de Control de la Comida y Acto de Comer (Preocupación por controlar la cantidad y el modo de ingerir alimentos), el mayor porcentaje se observa en la categoría "Nunca" con un 53.0%, lo que representa más de la mitad de la muestra. Esto indica que la mayoría de los estudiantes no sienten la necesidad de controlar excesivamente su ingesta de comida. En cuanto a la Percepción Social del Comportamiento Alimentario (Creencia de que los demás observan y juzgan los hábitos alimentarios), el mayor porcentaje también se encuentra en "Nunca" con un 50.0%, lo que representa exactamente la mitad de la muestra, sugiriendo que la mitad de los estudiantes no se preocupan por cómo su comportamiento alimentario es percibido socialmente. Y en el subindicador de Autocontrol en la Alimentación (Capacidad percibida para regular la ingesta de alimentos), el mayor porcentaje es "Casi Nunca" con un 55.0%, lo que representa más de la mitad de la muestra, indicando que una parte significativa de los estudiantes no tiene dificultades para mantener el autocontrol en su alimentación.

A partir de estos resultados, podemos deducir que más de la mitad de los estudiantes no presentan conductas alimentarias de riesgo relacionadas con el control oral, como el control excesivo de la comida, la preocupación por la percepción social de su comportamiento alimentario, o la falta de autocontrol en la alimentación.

TABLA 12
ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

INDICADOR	FR	%
Bajo Riesgo de conductas alimentarias	9	8,6
Mediano Riesgo de conductas alimentarias	40	38,5
Alto Riesgo de conductas alimentarias	55	52,9
TOTAL	104	100.0

Fuente: Elaboración propia

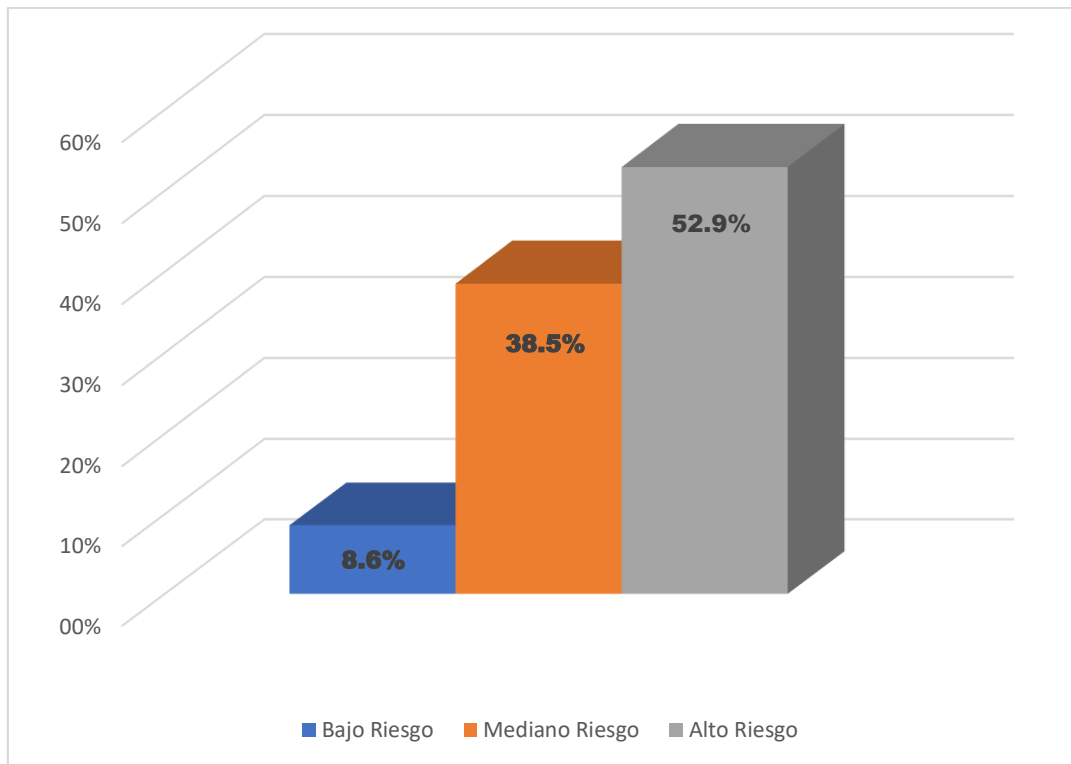
En la tabla número 12, se presenta el número de estudiantes según el nivel de conductas alimentarias de riesgo, clasificándolos en tres categorías: Bajo-Riesgo, Mediano-Riesgo y Alto-Riesgo.

En la categoría de Bajo-Riesgo, se encuentra el 8.6% de los estudiantes, lo que representa una pequeña parte de la muestra. Esto indica que un número reducido de estudiantes muestra pocas o ninguna conducta alimentaria de riesgo. En la categoría de Mediano-Riesgo, se encuentra el 38.5% de los estudiantes, lo que representa un poco más de un tercio de la muestra. Esto sugiere que una parte considerable de los estudiantes presenta algunas conductas alimentarias de riesgo que podrían requerir atención. Asimismo, en la categoría de Alto-Riesgo, se encuentra el 52.9% de los estudiantes, lo que representa más de la mitad de la muestra. Esto indica que la mayoría de los estudiantes encuestados presentan conductas alimentarias de riesgo significativas, lo cual podría ser un indicador de posibles trastornos alimentarios o problemas relacionados con la alimentación.

De este análisis, podemos deducir que la mitad de los estudiantes presentan un riesgo alto de desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

GRÁFICO 2

ESTUDIANTES SEGÚN NIVEL DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 13
RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

		CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO			
		RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	TOTAL
		%	%	%	%
Imagen Corporal	No preocupado	5.8	6.7	19.2	31.7
	Preocupación extrema	8.7	0.0	0.0	8.7
	Preocupación leve	22.1	1.0	19.2	42.3
	Preocupación moderad	16.3	1.0	0.0	17.3
	TOTAL	52.9	8.7	38.4	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 13, se presenta la relación entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, clasificando a los estudiantes según su nivel de preocupación por la imagen corporal y el nivel de riesgo de conductas alimentarias (Alto, Bajo y Medio).

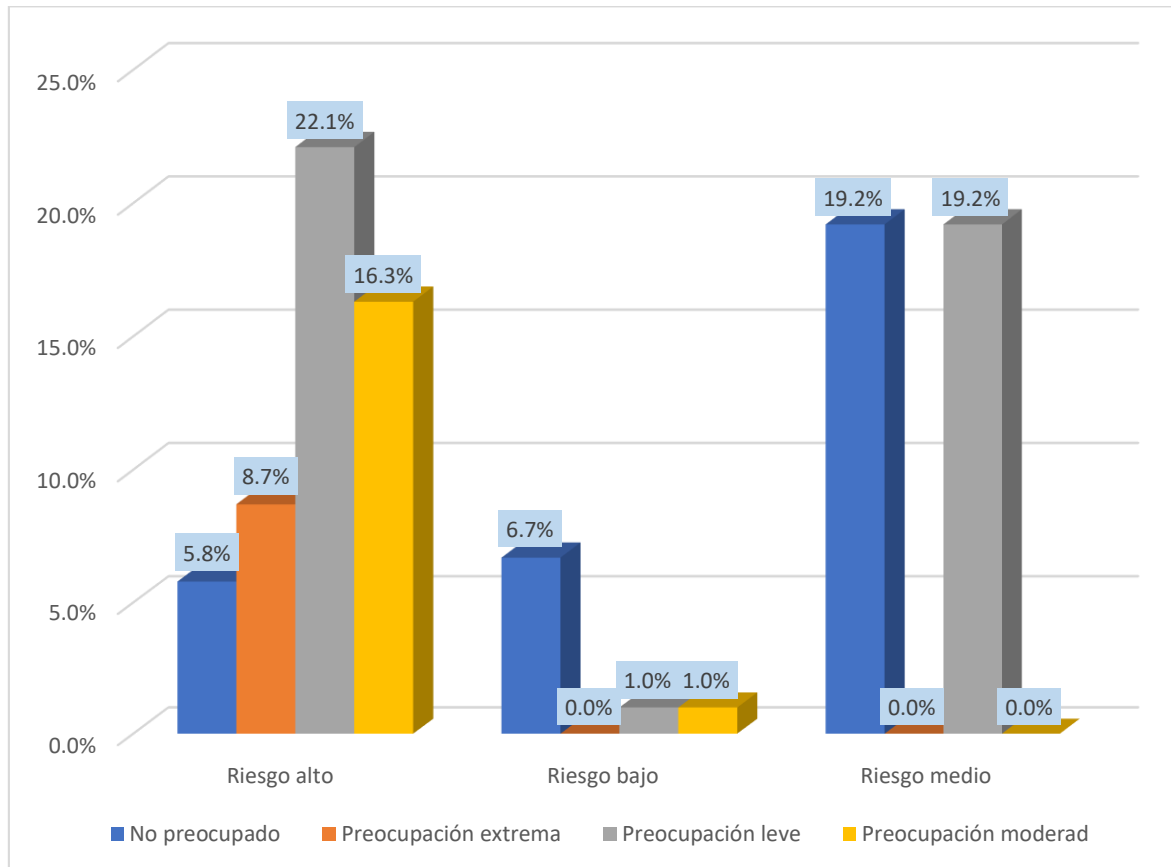
En la categoría de "No preocupado" por la imagen corporal, el 31.7% de los estudiantes se distribuye entre los diferentes niveles de riesgo, con un 19.2% en riesgo medio. Esto sugiere que incluso aquellos que no están preocupados por su imagen corporal pueden presentar conductas alimentarias de riesgo, aunque en menor medida. En la categoría de "Preocupación extrema", el 8.7% de los estudiantes se encuentra en el nivel de riesgo alto, lo que indica que aquellos con una preocupación extrema por su imagen corporal tienen más probabilidades de presentar conductas alimentarias de alto riesgo. En la categoría de "Preocupación leve", el 42.3% de los estudiantes se distribuye principalmente entre riesgo alto (22.1%) y riesgo medio (19.2%), lo que sugiere que incluso una preocupación leve puede estar asociada con conductas alimentarias de riesgo

significativas. Asimismo, en la categoría de "Preocupación moderada", el 17.3% de los estudiantes se encuentra principalmente en riesgo alto (16.3%), lo que refuerza la idea de que una mayor preocupación por la imagen corporal está relacionada con un mayor riesgo de conductas alimentarias problemáticas.

De este análisis, podemos deducir que aproximadamente menos de la mitad de estudiantes muestran algún nivel de preocupación por su imagen corporal, lo que está asociado con diferentes niveles de riesgo en las conductas alimentarias.



GRÁFICO 3
RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS
ALIMENTARIAS DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia

TABLA 14
PRUEBA DE NORMALIDAD

	KOLMOGÓROV-SMIRNOV			SHAPIRO-WILK		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Percepción de imagen corporal	,253	104	0.000	,840	104	0.000
Conductas alimentarias de riesgo	,333	104	0.000	,735	104	0.000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 14, se observan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov; se expresa que la percepción de imagen corporal y las conductas de riesgo alimentarias poseen un p-valor de 0.000, siendo inferior a 0.05, lo cual indica que los datos no siguen una distribución normal.

A partir de estos resultados, se evidencia que la distribución de los datos en ambas variables no es normal, lo que implica que, para los análisis inferenciales posteriores, será necesario emplear pruebas estadísticas no paramétricas, como la Rho de Spearman. La falta de normalidad en estas variables refleja que existen variaciones significativas en las respuestas de los estudiantes, posiblemente influenciadas por factores externos o internos, lo cual debe ser considerado al interpretar las relaciones entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo.

TABLA 15
CORRELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL Y LAS
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

		PERCEPCIÓN DE	ACTITUDES
		IMAGEN	ALIMENTARIAS DE
		CORPORAL	RIESGO
Rho de Spearman		Coefficiente	1.000
	Percepción de imagen corporal	Sig. (bilateral)	0.586**
		N	104
	Conductas alimentarias de riesgo	Coefficiente	0.586**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Nota: Instrumento elaborado por el investigador

La tabla número 15, muestra el análisis de correlación entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa un coeficiente de correlación de 0.586, con un valor de significancia de 0.000, indicando una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto significa que a medida que aumenta la preocupación por la imagen corporal, también tiende a aumentar el riesgo de desarrollar conductas alimentarias no saludables. Dicho resultado se asemeja al evidenciado por Callirgos et al. (45), quienes pudieron identificar que ambas variables de estudio guardan una relación entre sí, ya que, del porcentaje de estudiantes que se preocupa demasiado por su cuerpo, tiendan a cometer o presentar mayores conductas de riesgo alimentarias.

Estos resultados reflejan que existe una relación directa entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo entre los estudiantes de la muestra. La correlación positiva moderada indica que los estudiantes con una autoimagen más crítica o insatisfacción corporal están más predispuestos a incurrir en conductas alimentarias de riesgo.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Los resultados acerca de la variable Percepción de la Imagen Corporal indica que el 42.3% de estudiantes refleja una preocupación leve, lo que sugiere que tienen cierta inquietud, pero no una influencia significativa en su bienestar diario. Sin embargo, a nivel de severidad el 8.7% refleja una preocupación extrema, lo que sugiere la presencia de distorsiones significativas en la autopercepción física. Indican que una proporción considerable de estudiantes experimenta una percepción corporal influenciada por la insatisfacción específica y las comparaciones sociales con su entorno.

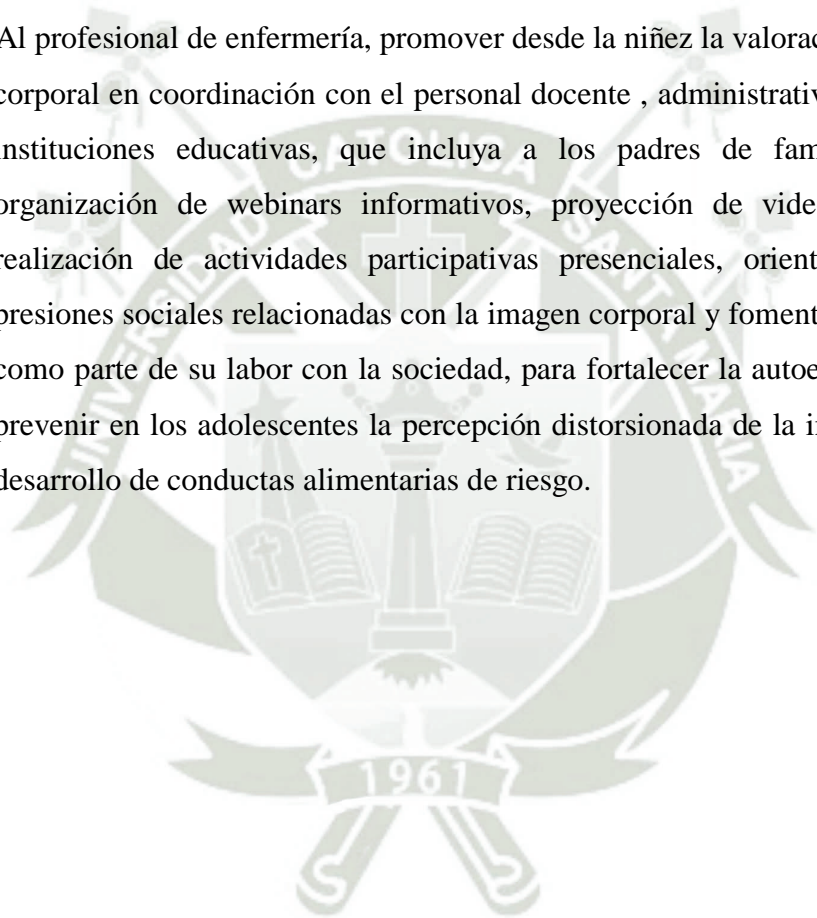
SEGUNDA. El estudio revela que el 52.9% de los estudiantes encuestados presentan un nivel alto de desarrollar conductas alimentarias de riesgo, lo que podría estar asociado a posibles trastornos alimentarios o problemas relacionados con la alimentación.

TERCERA. Se identificó una correlación positiva y moderada ($r = 0.586$, $p < 0.05$) entre la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo. Esto indica que a medida que la percepción de la imagen corporal se torna más negativa, aumenta el riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas. Factores como la comparación social y la insatisfacción corporal son claves en esta relación, ya que ambos aspectos están estrechamente vinculados y forman parte de la dinámica que influye en la conducta alimentaria de los estudiantes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director del colegio, implementar la ejecución de campañas digitales de sensibilización en redes sociales y publicidad institucional orientadas a informar sobre los riesgos de la comparación social y el autocontrol rígido en la alimentación.

SEGUNDA. Al profesional de enfermería, promover desde la niñez la valoración de la diversidad corporal en coordinación con el personal docente , administrativo y directivo de las instituciones educativas, que incluya a los padres de familia , mediante la organización de webinars informativos, proyección de videos institucionales , realización de actividades participativas presenciales, orientadas a reducir las presiones sociales relacionadas con la imagen corporal y fomentar la autoaceptación como parte de su labor con la sociedad, para fortalecer la autoestima y contribuir a prevenir en los adolescentes la percepción distorsionada de la imagen corporal y el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zapata L. Actividad física e imagen corporal de los adolescentes: Revisión teórica. EmásF, Revista Digital de Educación Física. 2022 Noviembre-Diciembre; 14(79): p. 112-126.
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental de los adolescentes. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>.
3. ESSALUD. EsSalud advierte que 40% de adolescentes internados en hospital Almenara tienen trastornos alimenticios. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 03. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/901303-essalud-advierete-que-40-de-adolescentes-internados-en-hospital-almenara-tienen-trastornos-alimenticios>.
4. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Scielo. 2018 Junio; 24(1).
5. Díaz M, Bilbao G, Santoncini C. Relationship between nutritional status, body dissatisfaction and risky eating behaviors in Nutrition students. 2018.
6. Perez A, Valdez M, Rojo L, Radilla C, Barriguete J. Influencias socioculturales sobre la imagen corporal en pacientes mujeres con trastornos alimentarios: un modelo explicativo. Psychology, Society & Education. 2023; 15(2).
7. Ruíz G. Aportes a la reflexión en el XVI Congreso Nacional de Investigación Educativa. Revista Mexicana de Investigación Educativa. 2022.
8. Valles G, Hernández E, Baños R, Moncada-Jiménez J, Rentería I. Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. Retos. 2020 Diciembre; 37(37): p. 297-302.
9. García A, Asencio M, Courel J, Sánchez B. Influencia del estado de protección familiar en la imagen corporal, el autoconcepto y el nivel de actividad física en adolescentes. EmásF: Revista digital de educación física. 2020 Enero-Febrero; 1(62): p. 106-117.
10. García S, Gutierrez A. Índice de masa corporal asociado a imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes. Revista mexicana de medicina familiar. 2023 marzo; 10(1).

11. Ariza-Vargas L, Salas-Morillas A, López-Bedoya J, Vernetta-Santana M. Percepción de la imagen corporal en adolescentes practicantes y no practicantes de gimnasia acrobática. *Retos*. 2021 Enero-Junio; 1(39).
12. Sánchez R. Mejora de la satisfacción corporal en la madurez a través de un programa específico de imagen corporal. *Universitas Psychologica*. 2020 Noviembre; 19.
13. Lozano N, Borrallo A, Guerra M. Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. *An Sist Sanit Navar*. 2022 Enero; 2(45).
14. Paulino R, De Oliveira P, Der Meer Z, Nogueira L, Ribeiro de Castro A, Soares L, et al. Insatisfacción con la imagen corporal, uso de drogas y factores asociados entre adolescentes en tres ciudades brasileñas. *Latino-Americana de Enfermagem*. 2022 Julio; 30(3662).
15. Vahos M. Rasgos de personalidad, imagen corporal y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarias. Tesis pregrado. Medellín- colombia: institucion Universitaria Politecnico Grancolombiano, Facultad de sociedad, cultura y creatividad; 2022.
16. Escribens I, Yrigoyen C. Percepción de las adolescentes sobre la imagen corporal expuesta en redes sociales. Tesis pregrado. Lima: Universidad peruana de Ciencias Aplicadas, Departamento de Psicología; 2023.
17. Quispe C. Influencia de los modelos estéticos corporales en la percepción de la imagen corporal de estudiantes mujeres de primer año de secundaria de la Institución Educativa Eduardo Francisco Forga, Arequipa 2022. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Enfermería; 2023.
18. Rodríguez C. Impacto de las redes sociales en la percepción de la imagen corporal en adolescentes: un estudio cualitativo. *Difusão Científica*. 2022 Enero-Junio; 3(1).
19. Betz D, Sabik N, Ramsey L. Ideal comparisons: Body ideals harm women's body image through social comparison. *Body Image*. 2019; 29.

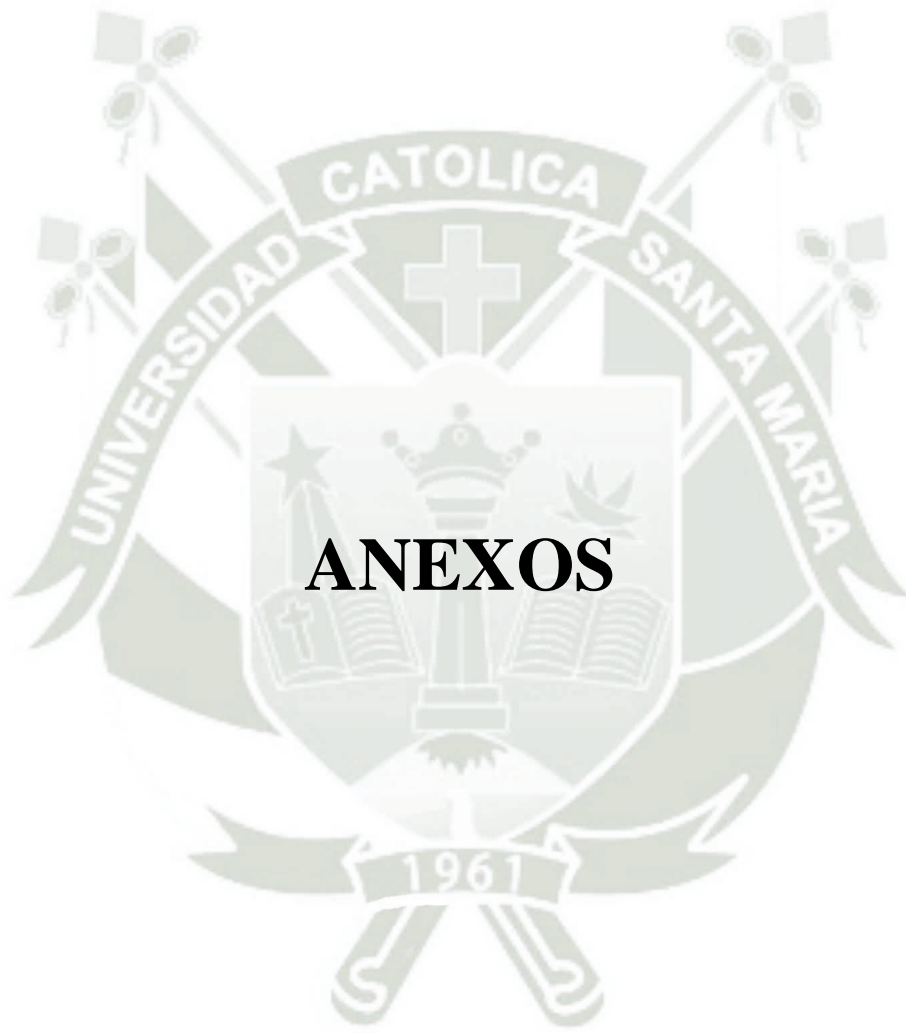
20. Baker J, Neyland M, Thornton L, Runfola C, Larsson H, Lichtenstein P, et al. Body dissatisfaction in adolescent boys. *Developmental Psychology*. 2019; 55(7).
21. Bornioli A, Lewis-Smith H, Smith A, Slater A, Bray I. Adolescent body dissatisfaction and disordered eating: Predictors of later risky health behaviours. *Social Science & Medicine*. 2019 Octubre; 238(112458).
22. Etman A, Rivoiro A, Rodríguez M, Mamondi V, Berra S. Percepción de cambios en el peso corporal de adolescentes, durante la pandemia de la COVID-19, Córdoba Argentina, año 2020. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2021 octubre; 78(1).
23. Castelao-Naval O, Blanco-Fernández A, Meseguer-Barros C, Thuissard-Vasallo I, Cerdá B, Larrosa M. Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción. *Enfermería Clínica*. 2019; 29(5).
24. Arrayás M, Tornero I, Díaz M. Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad. *Retos*. 2018; 34.
25. Escandón E, Apablaza J, Novoa M, Osorio B, Barrera A. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2021; 2(41).
26. Oña N, Proaño J. Autoestima y percepción de la imagen corporal en estudiantes de un colegio de la ciudad de Cayambe. Tesis pregrado. Quito: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Departamento de Psicología; 2022.
27. Escandón N, Apablaza J, Novoa M, Osorio B, Barrera A. Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2021 Abril; 41(2).
28. Duran P. Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Psicología; 2022.
29. Vargas-Almendra R, Vautista-Díaz L, Romero A. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la

- escuela. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud. 2021 Agosto; 9(18).
30. Gomez-Restrepo C, Rincón C, Castro-Diaz S. Prevalence of risky eating behaviors and associated factors in indigenous population in Colombia. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017; 8.
 31. Romo-Aviles M, Ortiz-Hernández L. Disponibilidad de alimentos reducidos en energía en hogares mexicanos: factores asociados y relación con disponibilidad de energía y nutrientes. 2018; 24(1).
 32. Álvares de Mon M. Hasta dónde es normal la preocupación por la comida y la imagen corporal. *Telva*. 2021 Julio; 2(23).
 33. Abínzano R. ¿Qué es la bulimia para el psicoanálisis? *Revista de Universidad de Buenos Aires (UBA)*. Argentina. 2022 Octubre; 2(41).
 34. Pineda-García G, Gómez-Peresmitré G, Platas S, Velasco V. Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universitariums of Baja California and Mexico City. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017; 8.
 35. Cervantes C, Mateu M, Rosas M, Garcimarrero E, Illescas I, Hernández K, et al. Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición. *UVserva*. 2019; Especial(2066).
 36. Ramírez A, Zerpa C. Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020. *Revista GICOS*. 2022 Enero-julio; 7(1).
 37. González B, Rosas T, Carmona Y, Solís E, Barranca A, Palmeros C. Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *UVserva*. 2019; Numero Especial.
 38. Sánchez S, Parrilla J, Díaz C. Deporte, cuerpo y alimentación: Un análisis sociohistórico de cuatro generaciones de deportista. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. 2022; 54.

39. Canals J, Arija V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2022 Octubre; 39(2).
40. Radilla C, Gutiérrez R, Barriguete A, Vega S, Leija G, Schettino B, et al. Identificación de factores protectores y de riesgo para trastornos de conductas alimentarias en una intervención educativa con adolescentes de la Ciudad de México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 2021 Diciembre; 28(2).
41. Tobío L. Rol de la enfermería en la Atención Primaria en la detección de anorexia en adolescentes. Tesis de pregrado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina; 2022.
42. Alonso M, Corral I, Gonzales J, Fernandez S, Becerro R, Losa M. La experiencia de cuidar a personas con trastornos alimentarios: un estudio cualitativo desde la perspectiva del profesional de enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2021 Enero-abril; 44(1).
43. Ortiz G, Llanos J, Cuvi E, Villacis W, Alban W, Solis G, et al. El papel de la Enfermería en el Cuidado de Pacientes con Enfermedades Crónicas: Retos, Estrategias de Manejo y Resultados de Salud. *Ciencia latina*. 2023 Septiembre-Octubre; 7(5).
44. Lipa M. Percepción de la Imagen corporal relacionada a los hábitos alimenticios y actividad física durante la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios, Arequipa, 2021. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Ciencias Biológicas; 2022.
45. Cuno A, Espinoza M. Relación de la influencia del modelo estético corporal, insatisfacción por la imagen corporal y el riesgo de presentar características asociadas a un trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. Tesis pregrado. Arequipa: Universidad Católica San pablo, Departamento de Psicología; 2021.
46. Chávez A. Informe sobre la Insatisfacción Corporal y su relación con los trastornos de conducta alimenticia e estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa 2023. Tesis Postgrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Psicología; 2023.
47. Rivas A, Urday Y. 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 Pregrado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Psicología; 2023.
48. Andres T. Impacto de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes Lima 2020. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Psicología; 2022.
49. Callirgos J, Gutierrez E, Sanchez A. Autopercepción de la Imagen Corporal y la Conducta Alimentaria en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa N° 3092 Kumamoto I, Puente Piedra-Lima 2023. Tesis pregrado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Ciencias de la Salud; 2023.
50. Mendoza G. Percepción de la Imagen Corporal y su relación con el Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Independencia -Sandia 2022. Tesis pregrado. Puno: Universidad Privada San Carlos, Departamento de Enfermería; 2023.
51. Córdova C, Estrada C. Insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente De Paúl, 2022. Tesis de Pregrado. Junín: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Psicología; 2022.
52. Paucar B, Quispe M. Relación entre trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2023. Tesis de Pregrado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Medicina; 2023.
53. Guerrero C. Relación del estado nutricional con los hábitos Alimentarios y la autopercepción de la imagen Corporal en tiempos de covid-19 en adultos Jóvenes voluntarios de la cruz roja ecuatoriana Junta Chimborazo 2022. Tesis de Pregrado. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Nutrición; 2023.
54. Tupiza Chuquirima N. Conductas alimentarias de riesgo y autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito. Tesis pregrado. Quito - Ecuador: Universidad Tecnológica Indoamerica, Psicología; 2022.
55. Del Valle B. Percepción de la imagen corporal y conductas hacia la comida en bailarines de ballet clásicos. Tesis postgrado. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Medicina; 2022.

56. Huamani E. (In)Satisfacción de la imagen corporal de los adolescentes del cuarto año de secundaria de la institución educativa 2015 Manuel Gonzales Prada - Los Olivos - 2018. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo, Psicología; 2018.
57. Jara B. Propiedades psicometricas del cuestionario actitudes ante la alimentación en estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
58. Oyarzun M, Chaura N, Arach O, Quispe E, Elguero K, Villegas V, et al. La enfermerai escolar y la necesidad de su insercion en la comunidad educativa de la Cuenca Carbonifera. Publicaciones Universidad Nacional de la Patagonia Austral. 2022 Noviembre; 14(2).
59. Salmón de Pablo C. Prevención y tratamiento de los Trastornos de Conducta alimentaria: Papel de la enfermería. Tesis de Pregrado. Cantabria: Universidad de Cantabria, Enfermería; 2021.
60. Choque L. Plan de intervención de enfermería en la promoción del autocuidado para el envejecimiento saludable del adulto mayor del centro de salud Chen Chen - Moquegua - 2022. Tesis de Pregrado. Lima: Universidad Nacional del Callao, Enfermería; 2022.
61. Lagos R, Jerez T, Fuentes G, Willschrei A, Acuña K, Leichlte M. Imagen corporal y participación en las clases de Educación Física. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2022 Abril - Junio; 1(44).
62. Cisternas R, Donari G, Mahncke F, Retamal K, Pérez C, Fuentes G, et al. Conductas alimentarias de riesgo y preocupación. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios. 2020 Octubre; 10(4): p. 384-396.
63. Valencia F. Factores relacionados al riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes usuarios de gimnasios de la ciudad de Arequipa - 2023. Tesis de Pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Psicología; 2023.
64. Garner D, Garnfikel P. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. Psychological Medicine. 1979; 9(1).



ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, Identificado con DNI N° _____, autorizo a mi menor hijo(a) _____ con DNI N° _____, que cursa el nivel secundario en el colegio “Paulo Coelho “, hago constar por medio de la presente, que acepto la participación en la investigación a realizar por las Bachilleres. Choque Tutacano, Laura Natali y Cuba García, Leslie Carolina, egresadas de la facultad de Enfermería, titulado: **INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PAULO COELHO, AREQUIPA – 2023.**

Declaro haber entendido el propósito del presente estudio y autorizo a las investigadoras para que se pueda realizar la encuesta y así poder colaborar con la presente investigación. Conozco que la información derivada de esta evaluación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que la participación de mi hijo(a) en este ejercicio no implica ningún peligro para mí o para él.

FIRMA APODERADO

ANEXO 2
ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PAULO COELHO, AREQUIPA – 2023.

Nuestro proyecto de investigación busca conocer e identificar el tipo de percepción de la imagen corporal que poseen los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa, Además de identificar el tipo de conductas alimentarias de riesgo y determinar la influencia de la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes del nivel secundario de la institución educativa Paulo Coelho, Arequipa – 2023

Para ello necesitamos que nos ayudes respondiendo algunas preguntas siendo de forma voluntaria, por lo que, si estas autorizado por tu apoderado a participar, pero tú no quieras, puedes decirnos con total confianza, no tendremos problema en ello.

Cabe resaltar que toda información que nos puedas brindar es totalmente confidencial preservando el anonimato, así que, nadie conocerá tus respuestas ni tu identidad, además recuerda que este cuestionario será usado solamente para objetivos académicos por las personas encargadas de este proyecto.

Entonces si deseas y quieres participar puedes marcar con una “X “donde dice si y a continuación escribir tu nombre, si tu respuesta es no querer participar, solo basta con dejar los espacios en blanco.

Si _____ Nombre: _____

Nombre y Firma de la persona que recibe el asentimiento

ANEXO 3

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

1. Llenar la siguiente información:

Edad: _____

Género: Masculino () Femenino ()

Grado de estudios: _____

Las siguientes preguntas están relacionadas con la manera en que percibe y siente su cuerpo y apariencia física. Lea atentamente cada una y determine en qué grado ha experimentado estas emociones o pensamientos. Indique su respuesta marcando con una cruz ☒ en el casillero del número que mejor refleje su experiencia habitual.

Nº	PREGUNTA	Nunca	Es raro	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	¿Me siento molesta o enfadada al hacer un examen de mi aspecto físico?						
2	¿Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
3	¿Pensé que mis nalgas, caderas, cintura o muslos eran demasiado «grandes» gordos en relación con el resto de mi cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo a convertirte en gorda (o más gorda)?						
5	¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
6	¿Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gorda?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
8	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						

9	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
10	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gorda?						
12	¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)						
14	¿Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
15	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
17	¿Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gorda?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gordo/a y llena?						
20	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21	¿La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						

22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?						
23	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24	¿Te ha preocupado que la gente vea “llantitas/lorzas” en tu cintura?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras mujeres sean más delgadas/os que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
27	Estando en compañía de otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
28	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
29	¿Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
30	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?						
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
33	¿Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente?						
34	¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

Fuente: Adaptado de Castrillón, 2007

ANEXO 4
CUESTIONARIO EAT-26

Las siguientes preguntas están relacionadas con sus actitudes, pensamientos y comportamientos respecto a la alimentación. Lea atentamente cada una y determine en qué medida se identifica con ellas. Marque con una cruz ☒ en el casillero del número que mejor represente su forma habitual de pensar o sentir.

Nº	PREGUNTAS	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre.					
3	La comida es para mí una preocupación habitual.					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos.					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.					
9	Vomito después de comer.					
10	Me siento culpable después de comer.					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o.					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o.					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis.					

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

Fuente: Adaptado de Gamer y Garnfinkel, 1979

ANEXO 5

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO



I.E.P. PERUANO - BRASILEIRO

Paulo Coelho

R.D. 0601-0188 C.M. Inicial: 1536978 Primaria: 1525336 Secundaria: 1627470

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ESTUDIO

El Director de IEP Peruano Brasileiro Paulo Coelho, hace constar que:

LESLIE CAROLINA CUBA GARCIA

LAURA NATALI CHOQUE TUTACANO

Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, han realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones, para la realización del Proyecto de Tesis Titulado “**INFLUENCIA DE LA PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE RIESGO EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PAULO COELHO, AREQUIPA -2023**”. Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que crea convenientes.

Arequipa, 20 de mayo del 2024




Helmer Domingo Lozaña Regente
Reg. N° 64039-G
DIRECTOR

Urb. Santa Catalina K-10 Distrito de José Luis Bustamante y Rivero - Arequipa Teléfonos 959126359 - 957780948

Email: iep.paulocoelho@gmail.com Facebook “IEP Peruano Brasileiro Paulo Coelho”

ANEXO 6

MATRIZ DE DATOS

Número	Grado	Género	Edad	tipo de Faj	Y Herma	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta	Pregunta					
1	1ro	F	12.13	Nuclear	1.3	2	6	4	6	4	2	1	3	5	5	6	2	4	3	2	1	4	2	4	2	4	6	5	3	4	1	4	2	3	2	5	2	3	6	
2	1ro	F	12.13	Nuclear	1.3	1	2	1	2	2	3	2	1	4	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	
3	1ro	F	12.13	Extensa	1.3	3	6	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	4	3	6	4	4	2	4	5	4	6	2	6	3	1	3	4	5	2	2	1	3	6	
4	1ro	M	12.13	Monoparenta	1.3	4	5	3	6	1	6	1	2	1	3	2	5	3	4	1	5	2	1	1	3	2	6	4	1	2	1	1	2	3	4	5	1	2	6	
5	1ro	F	12.13	Nuclear	1.3	2	2	3	4	1	2	2	4	3	5	1	4	1	3	2	1	2	1	2	2	3	4	4	3	5	1	2	2	3	3	4	1	2	3	
6	1ro	M	12.13	Extensa	1.3	2	4	1	4	2	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	4	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	
7	1ro	F	12.13	Nuclear	1.3	1	2	3	4	1	2	2	2	6	3	2	4	2	3	4	1	4	2	3	4	2	4	3	4	5	1	2	2	3	4	3	1	4	4	
8	1ro	F	12.13	Nuclear	4.6	2	3	3	5	2	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	5	6	3	1	1	2	3	1	5	1	4	3		
9	1ro	F	12.13	Extensa	1.3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	6	1	2	1	2	3	1	4	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	4	
10	1ro	F	12.13	Monoparenta	1.3	3	3	4	2	4	1	3	3	4	5	1	5	6	5	1	1	3	2	1	4	4	5	5	1	4	1	1	3	2	4	2	1	3	5	
11	1ro	F	12.13	Monoparenta	1.3	2	2	4	3	4	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	5	3	1	2	1	1	3	4	2	3	2	2	1	
12	1ro	M	12.13	Nuclear	1.3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2	5		
13	1ro	F	12.13	Extensa	1.3	4	6	3	6	4	3	1	5	4	4	2	5	4	6	5	6	2	3	5	4	3	3	4	6	5	2	4	3	3	2	4	1	4	6	
14	1ro	F	12.13	Monoparenta	4.6	3	5	4	4	6	3	5	5	3	5	2	6	3	6	3	4	2	5	2	4	5	6	2	6	4	3	4	5	5	3	4	2	5	5	
15	1ro	F	12.13	Nuclear	1.3	5	5	2	6	5	4	2	2	5	2	2	5	5	5	2	2	3	1	3	5	4	3	6	6	5	4	2	6	5	6	3	3	5	6	
16	1ro	F	14.15	Nuclear	1.3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	4	1	1	1	1	4	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	3	1	3	4	
17	1ro	M	12.13	Nuclear	1.3	2	2	3	3	1	4	1	3	4	3	1	2	1	3	1	2	4	1	4	3	4	3	3	1	3	1	4	4	4	3	3	1	2	6	
18	1ro	M	14.15	Monoparenta	1.3	3	3	4	4	4	5	4	3	5	2	5	4	5	4	6	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	5	
19	1ro	F	12.13	Extensa	hoy hija única	3	4	3	5	4	4	2	2	4	4	5	6	2	4	6	4	4	2	4	4	4	5	4	5	5	3	4	4	5	3	4	1	3	5	
20	1ro	F	12.13	Extensa	4.6	3	2	4	5	1	2	4	3	3	3	1	6	1	3	3	1	3	1	2	3	3	2	2	4	1	2	2	3	3	3	1	4	2		
21	1ro	M	12.13	Extensa	1.3	3	3	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	1	4	3	1	2	1	2	2	1	4	4	3	3	1	3	4	3	1	2	1	1	2	
22	1ro	F	12.13	Extensa	hoy hija única	3	6	3	3	5	2	1	2	4	2	1	4	2	3	4	2	1	0	3	1	2	5	3	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2	6	
23	2do	F	12.13	Extensa	1.3	1	3	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2		
24	2do	M	14.15	Nuclear	1.3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	1			
25	2do	F	14.15	Extensa	1.3	3	5	4	4	2	1	2	2	5	3	1	4	2	1	2	2	2	2	4	2	3	2	1	5	3	1	2	2	4	3	2	1	3	5	
26	2do	M	12.13	Nuclear	1.3	1	4	3	5	3	3	1	1	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	3	3	4	2	1	1	2	5	2	3	3	1	3	3		
27	2do	M	14.15	Nuclear	1.3	2	4	4	5	5	1	2	3	4	4	1	4	2	2	2	4	4	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	2	4	
28	2do	F	12.13	Nuclear	1.3	5	6	6	6	3	6	6	1	5	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	6	5	6	6	6	5	6	4	4	6	6	5	5	6	6	
29	2do	F	12.13	Nuclear	4.6	2	3	1	1	3	2	1	5	3	1	1	4	3	1	4	3	2	2	1	1	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	4	
30	2do	M	12.13	Monoparenta	1.3	3	4	3	4	3	1	1	2	4	3	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	3	4	3	2	2	1	1	3	4	4	3	1	2	4	
31	2do	F	12.13	Nuclear	1.3	3	5	5	6	6	6	3	5	6	1	3	6	3	6	5	3	5	5	5	5	4	6	3	6	1	3	5	6	6	5	6	2	4	6	
32	2do	F	14.15	Nuclear	1.3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	
33	2do	M	12.13	Extensa	4.6	3	5	3	6	1	1	2	3	6	2	1	5	2	3	5	6	1	2	1	3	1	3	5	2	1	4	3	3	4	3	1	2	6		
34	2do	F	12.13	Extensa	1.3	3	4	3	2	1	1	3	3	4	4	1	3	3	4	1	1	4	1	1	3	2	2	3	3	2	1	4	4	2	3	3	1	2	4	
35	2do	F	12.13	Extensa	1.3	2	1	2	3	4	2	1	2	3	3	1	3	4	4	1	1	2	1	4	2	3	5	4	3	3	1	1	3	3	4	4	1	3	2	
36	2do	F	12.13	Extensa	1.3	3	4	4	5	3	1	6	4	6	2	1	6	3	3	6	1	3	5	4	4	3	1	3	6	2	1	6	3	3	2	2	2	6		
37	2do	F	14.15	Monoparenta	1.3	4	5	3	5	3	4	2	4	4	4	1	4	4	4	1	1	1	1	1	4	2	4	1	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	
38	2do	F	14.15	Monoparenta	1.3	2	4	1	4	1	1	2	1	3	1	1	3	2	4	4	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	4	3	1	2	1	1	2	1
39	2do	F	12.13	Nuclear	4.6	3	2	4	6	4	2	4	1	1	2	2	2	4	3	4	1	2	2	2	3	2	5	2	6	4	1	1	2	3	5	4	1	3	1	
40	2do	F	12.13	Nuclear	hoy hija única	3	5	2	6	2	4	3	1	1	3	1	2	2	4	4	4	2	1	2	3	5	6	4	6	3	1	1	4	3	3	4	2	4	5	
41	2do	F	14.15	Nuclear	1.3	3	6	4	4	5	3	1	3	6	2	1	6	2	3	1	1	2	1	4	2	2	5	3	3	3	1	4	2	3	2	2	1	1	5	
42	2do	M	14.15	Nuclear	1.3	1	1	1	1	2	1	5	4	1	3	1	4	4	4	6	1	1	4	1	3	3	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	4		
43	2do	F	14.15	Nuclear	1.3	3	4	2	3	4	3	4	3	2	3	2	4	1	3	4	1	2	2	2	3	4	4	4	2	4	1	2	3	4	3	3	1	4	4	
44	2do	F	12.13	Nuclear	hoy hija única	6	2	1	6	1	2	1	1	6	1	3	3	6	3	6	3	3	1	3	3	3	1	6	6	6	1	1	1	3	3	1	2	5	6	
45	3ro	M	14.15	Monoparenta	4.6	4	6	4	6	2	5	5	3	5	4	3	6	4	4	4	2	5	4	2	5	4	5	5	4	2	2	3	4	4	4	2	3	6		
46	3ro	F	14.15	Extensa	1.3	3	6	2	6	6	5	6	4	6	3	5	6	5	4	5	6	6	2	6	5	3	6	3	6	5	1	2	4	3	3	4	1	4	6	
47	3ro	M	14.15	Extensa	4.6	3	4	3	2	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	1	1	3	3	2	1	1	3	4	
48	3ro	M	14.15	Monoparenta	4.6	3	4	4	4	2	1	1	3	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1</													

51	3ro	M	14 15	Extensa	Más de 7	2	2	1	1	4	1	3	3	1	3	1	4	5	4	5	3	4	2	1	3	3	3	4	1	1	2	1	1	3	3	3	1	2	4				
52	3ro	M	14 15	Extensa	1,3	3	5	3	6	4	1	5	4	6	3	2	5	4	3	4	4	1	5	4	3	4	2	4	4	3	1	4	3	2	2	3	1	3	6				
53	3ro	M	14 15	Nuclear	soy hija única	3	4	4	1	4	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2				
54	3ro	M	14 15	Nuclear	1,3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	4	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	3	1				
55	3ro	F	14 15	Monoparenta	1,3	4	6	2	6	4	6	2	4	3	3	2	4	1	3	3	1	2	1	4	2	3	4	4	6	4	1	1	4	2	3	2	3	4	5				
56	3ro	M	14 15	Monoparenta	1,3	3	6	3	5	5	5	4	4	5	4	1	6	2	4	6	1	4	2	2	2	2	5	3	6	4	1	3	3	3	5	4	1	4	6				
57	3ro	M	14 15	Nuclear	1,3	4	4	3	2	2	1	5	3	2	3	4	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	2	3	4	2	5	2	4	2	3	4	1	2	3				
58	3ro	F	14 15	Monoparenta	1,3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	2	4	4	2	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	1	3	4	3	5	4	2	4	5				
59	3ro	F	14 15	Extensa	1,3	3	4	2	4	6	4	6	3	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4	5	4	2	4	4	5	4	1	3	5					
60	3ro	M	14 15	Extensa	1,3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	6	1	1	6	6	5	1	1	6	1	1	5	5	6	1	1	5	1	1	4	5	6	1	1	6				
61	3ro	F	14 15	Nuclear	1,3	3	5	3	5	3	4	3	2	5	2	4	5	3	4	5	4	3	3	3	4	5	6	4	5	3	1	2	5	4	4	5	3	5	5				
62	3ro	F	14 15	Nuclear	soy hija única	4	6	4	4	6	6	3	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3				
63	3ro	M	14 15	Extensa	soy hija única	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	1	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	3	3	1	3	1
64	4to	F	16 17	Monoparenta	1,3	2	2	2	2	4	6	1	3	3	2	2	1	6	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	6	2	1	1	2	3	3	2	1	2	6			
65	4to	F	16 17	Nuclear	1,3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	4	2	3	2	1	3	3				
66	4to	F	16 17	Extensa	4,6	4	5	3	6	4	5	4	3	6	3	4	4	3	3	6	2	4	6	5	4	4	6	4	5	4	4	6	2	1	1	2	3	2	5				
67	4to	M	16 17	Extensa	soy hija única	1,3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	2	2	1	1	4	4			
68	4to	M	14 15	Nuclear	1,3	3	4	3	4	2	2	2	4	4	1	4	1	3	4	1	2	1	2	1	2	3	3	6	3	2	4	1	2	2	4	3	3	1	2	4			
69	4to	F	16 17	Monoparenta	4,6	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	5	4	5	3	1	2	5	2	3	2	2	3	5			
70	4to	M	16 17	Extensa	1,3	2	4	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	4		
71	4to	F	14 15	Extensa	soy hija única	2	4	4	4	4	2	4	6	3	6	4	2	6	6	2	6	6	2	6	5	3	3	6	3	4	2	6	6	4	3	3	4	6	3	6			
72	4to	F	16 17	Extensa	1,3	2	5	3	6	2	1	3	2	4	4	3	5	2	2	5	3	3	1	2	2	5	2	2	3	2	1	3	1	5	5	3	2	2	3	5			
73	4to	M	16 17	Nuclear	1,3	2	4	1	4	1	3	1	1	6	1	2	6	4	1	6	1	3	6	3	3	4	6	2	4	1	1	2	2	4	4	6	1	2	3				
74	4to	M	16 17	Extensa	1,3	2	1	1	3	1	1	1	2	4	3	1	2	4	3	1	1	5	1	1	2	3	3	4	2	1	2	1	3	3	2	3	1	2	6				
75	4to	M	16 17	Extensa	1,3	4	6	2	6	6	6	6	3	6	4	2	6	6	4	4	6	6	6	6	3	2	6	3	6	3	6	4	3	1	3	4	2	4	6	6			
76	4to	F	16 17	Monoparenta	soy hija única	1	6	5	4	6	6	6	5	3	6	6	6	6	5	6	4	6	2	5	6	6	6	4	6	1	3	2	6	4	1	1	2	3	6	6			
77	4to	F	16 17	Monoparenta	soy hija única	3	6	3	5	4	2	3	4	6	3	3	5	6	3	6	2	6	4	4	2	3	5	4	6	4	1	6	3	3	2	2	3	2	6	6			
78	4to	M	16 17	Monoparenta	1,3	3	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	4	2	3	3	2	1	3	1	2	3	3	1	4	4			
79	4to	F	16 17	Extensa	1,3	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	1	3	3	3	6	1	1	1	3	1	3	4	6	4	1	1	6	2	3	3	1	3	2	6	6			
80	4to	F	16 17	Extensa	1,3	2	3	1	3	3	3	1	3	4	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	3	4	4	3	6	2	4	3	2	3	1	1	2	3				
81	4to	F	16 17	Monoparenta	soy hija única	1	2	5	3	2	2	3	2	2	3	2	4	4	1	3	3	3	1	2	5	3	2	4	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3				
82	4to	F	16 17	Monoparenta	1,3	3	4	2	4	3	3	3	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	3	2	4	4	3	4	2	1	2	6	3	4	3	3	6	6	6				
83	5to	F	16 17	Extensa	4,6	4	6	4	6	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	4	3	1	1	1	3	3	3	3	6	3	1	2	2	1	6	3	1	3	6				
84	5to	M	16 17	Nuclear	1,3	3	3	4	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	4	1	1	2	3	2	2	1	3	4				
85	5to	M	16 17	Monoparenta	1,3	4	4	3	4	1	2	1	2	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	3	4	4	3	2	1	2	1	3	4	4	1	3	4				
86	5to	M	16 17	Nuclear	4,6	4	3	4	3	6	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	5	3	4	2	4	1	1	4	3	3	2	1	2	4				
87	5to	M	16 17	Nuclear	1,3	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	1	3	2	1	3	1	4	1	2	2	4	3	3	4	1	3	2	4	4	3	1	4	3					
88	5to	M	16 17	Monoparenta	4,6	2	2	2	3	2	3	3	2	1	3	1	3	2	3	1	1	3	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	4	4	3	1	2	2				
89	5to	F	14 15	Nuclear	1,3	6	4	6	5	2	6	6	5	6	6	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	5	6	4	5	6	6	5	6	6	3	5	6				
90	5to	F	16 17	Nuclear	4,6	4	4	3	5	5	3	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	5	3	5	4	1	2	1	3	2	2	2	3	4					
91	5to	M	16 17	Monoparenta	1,3	3	3	4	1	3	1	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	3	1	2	3	2	3	1	1	4	2				
92	5to	F	16 17	Monoparenta	soy hija única	6	6	3	6	5	5	5	3	4	3	4	5	6	5	5	1	5	5	6	6	6	6	5	5	4	4	3	5	6	6	5	5	5	6	5			
93	5to	F	16 17	Monoparenta	1,3	3	5	3	4	4	4	5	4	5	3	3	4	2	4	5	2	3	3	1	4	4	2	4	2	1	4	2	3	3	4	1	4	4					
94	5to	M	16 17	Nuclear	4,6	3	4	4	5	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	4	1	1	3	3	4	1	1	3	3	1	2	4	1	2	3			
95	5to	M	16 17	Nuclear	1,3	2	5	4	4	4	1	2	3	3	3	4	4	3	3	6	4	4	3	2	2	3	1	3	3	4	2	1	3	2	3	4	4	3	6				
96	5to	F	16 17	Extensa	1,3	2	3	3	4	2	3	5	4	4	2	3	5	1	4	4	2	3	1	4	3	3	5	3	3	1	2	4	3	3	3	1	2	4					
97	5to	F	16 17	Nuclear	1,3	3	2	3	4	4	2	1	3	3	3	1	4	1	2	4	1	2	1	4	1	3	2	3	1	4	2	2	3	2	2	3	1	4	5				
98	5to	M	16 17	Extensa	soy hija única	1	4	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	2	1			
99	5to	F	16 17	Nuclear	1,3	2	5	2	5	4	5	2																															

51	3ro	M	14_15	Extensa	Más de 7	0	0	2	0	0	3	0	3	0	0	2	2	1	0	1	2	3	0	3	2	1	0	2	0	0	0	0	
52	3ro	M	14_15	Extensa	1_3	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	0	3	1	0	2	3	1	0	0	0		
53	3ro	M	14_15	Nuclear	boy hija única	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0		
54	3ro	M	14_15	Nuclear	1_3	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
55	3ro	F	14_15	Monoparenta	1_3	1	0	0	0	3	1	1	2	0	2	3	3	3	2	3	0	2	0	3	3	0	0	2	2	1	0		
56	3ro	M	14_15	Monoparenta	1_3	3	3	2	3	0	0	1	3	0	2	3	0	3	0	0	0	0	0	1	3	2	2	2	0	0	0		
57	3ro	M	14_15	Nuclear	1_3	1	1	1	2	1	0	2	2	1	0	0	0	2	2	3	1	3	0	3	3	3	1	3	1	0	2		
58	3ro	F	14_15	Monoparenta	1_3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	2	1	3	0	2	0	1	2	1	1	3	0	1	1	3	1	0		
59	3ro	F	14_15	Extensa	1_3	2	2	0	2	1	1	0	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	0	3	2	3	2	2	3	2		
60	3ro	M	14_15	Extensa	1_3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	3	0		
61	3ro	F	14_15	Nuclear	1_3	2	1	1	1	3	0	1	3	0	1	2	2	0	2	3	1	0	1	1	1	0	2	1	3	1	0		
62	3ro	F	14_15	Nuclear	boy hija única	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	
63	3ro	M	14_15	Extensa	boy hija única	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
64	4to	F	16_17	Monoparenta	1_3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
65	4to	F	16_17	Nuclear	1_3	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0		
66	4to	F	16_17	Extensa	4_6	2	2	1	2	0	1	1	1	1	2	2	3	0	2	0	2	2	0	2	0	1	0	2	2	3	2		
67	4to	M	16_17	Extensa	boy hija única	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
68	4to	M	14_15	Nuclear	1_3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0		
69	4to	F	16_17	Monoparenta	4_6	2	0	1	1	2	0	2	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0		
70	4to	M	16_17	Extensa	1_3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	
71	4to	F	14_15	Extensa	boy hija única	2	1	3	3	0	0	0	0	2	3	3	3	0	1	0	0	0	3	0	0	3	2	1	1	1	3		
72	4to	F	16_17	Extensa	1_3	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0		
73	4to	M	16_17	Nuclear	1_3	1	1	3	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	1	3	0	2	1	3	3	1		
74	4to	M	16_17	Extensa	1_3	1	0	0	3	0	2	3	0	1	0	0	3	0	3	1	2	0	0	2	0	1	3	0	0	0	0		
75	4to	M	16_17	Extensa	1_3	3	1	0	3	0	3	1	1	1	3	3	3	0	3	0	1	1	3	1	0	1	3	1	3	0	0		
76	4to	F	16_17	Monoparenta	boy hija única	3	3	1	2	3	3	3	2	1	2	3	3	0	2	3	2	0	0	1	3	0	2	3	3	3	2		
77	4to	F	16_17	Monoparenta	boy hija única	2	2	1	2	0	2	1	0	0	0	3	3	0	3	3	1	1	1	2	3	1	3	2	1	3	0	0	
78	4to	M	16_17	Monoparenta	1_3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	
79	4to	F	16_17	Extensa	1_3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0		
80	4to	F	16_17	Extensa	1_3	0	0	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
81	4to	F	16_17	Monoparenta	boy hija única	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	3	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	
82	4to	F	16_17	Monoparenta	1_3	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	3	3	1	3	2	1	1	0	2	1	0	0	1	2	1	0	0	
83	5to	F	16_17	Extensa	4_6	2	0	1	2	3	2	2	0	0	1	3	2	0	2	3	2	1	3	1	0	1	0	1	0	0	0		
84	5to	M	16_17	Nuclear	1_3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	
85	5to	M	16_17	Monoparenta	1_3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
86	5to	M	16_17	Nuclear	4_6	2	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	
87	5to	M	16_17	Nuclear	1_3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
88	5to	M	16_17	Monoparenta	4_6	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	
89	5to	F	14_15	Nuclear	1_3	3	2	1	2	3	3	3	0	2	3	3	2	1	3	3	1	2	2	0	1	2	3	2	3	0	3		
90	5to	F	16_17	Nuclear	4_6	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0		
91	5to	M	16_17	Monoparenta	1_3	1	0	2	0	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0	2	2	0	1	0	0	2	0	0	
92	5to	F	16_17	Monoparenta	boy hija única	2	1	2	0	1	3	1	3	0	2	2	0	1	3	2	3	0	3	2	1	3	2	0	3	0	2	0	
93	5to	F	16_17	Monoparenta	1_3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
94	5to	M	16_17	Nuclear	4_6	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	1	1	0	2	0	1	2	2	0	1	0	
95	5to	M	16_17	Nuclear	1_3	1	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	2	3	0	0	3	0	0	1	1	0	1	1	3	0	1	0	
96	5to	F	16_17	Extensa	1_3	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	3	1	0	0	0	3	0	0	1	2	1	0	0	
97	5to	F	16_17	Nuclear	1_3	0	0	1	1	2	0	1	2	0	0	2	1	3	1	1	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	
98	5to	M	16_17	Extensa	boy hija única	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
99	5to	F	16_17	Nuclear	1_3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3	1	3	0	0	
100	5to	M	16_17	Nuclear	1_3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	
101	5to	M	16_17	Extensa	boy hija única	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
102	5to	F	16_17	Nuclear	1_3	1	0	0	1	0	0	2	3	1	0	0	1	2	1	0	2	0	0	1	2	2	2	0	0	1	1	0	
103	3ro	F	14_15	Monoparenta	1_3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	2	1	3	0	2	0	1	2	1	1	3	0	1	1	3	1	0	0	
104	4to	M	16_17	Monoparenta	1_3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0