



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

FACULTAD DE HUMANIDADES

**Correlación entre la insatisfacción corporal y las actitudes  
alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una  
universidad privada de Lima Metropolitana**

Tesis para optar el Título de  
Psicólogo

**Daniela Lomniczi  
Kelly Alexandra Olivera Sifuentes**

**Asesora:  
Mgtr. Silvana Fiorella Cáceres Landaburu**

**Lima, Agosto de 2024**



### Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Kelly Alexandra Olivera Sifuentes, egresado del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Piura, identificado(a) con DNI N° 74723492.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo final titulado:

“Correlación entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana”

El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis<sup>1</sup> para optar el Título profesional<sup>2</sup> de Psicólogo.

2. Que el trabajo se realizó en coautoría con los siguientes alumnos de la Universidad de Piura.

- Daniela Lomniczi, identificado con CE N° 000241094

3. La asesoría del trabajo estuvo a cargo de:

- Silvana Fiorella Cáceres Landaburu, identificado con DNI N° 43021351

4. El texto de mi trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros o de ser el caso derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.


5. El texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.

6. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.

7. Declaro que mi trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad de Piura.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Fecha: 15/09/ 2024

  
Firma del autor optante<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Indicar si es tesis, trabajo de investigación, trabajo académico o trabajo de suficiencia profesional.

<sup>2</sup> Grado de Bachiller, Título profesional, Grado de Maestro o Grado de Doctor.

<sup>3</sup> Idéntica al DNI; no se admite digital, salvo certificado



### Declaración Jurada de Originalidad del Trabajo Final

Yo, Daniela Lomniczi, egresado del Programa Académico de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Piura, identificado(a) con CE N° 000241094.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor del trabajo final titulado:  
  
“Correlación entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana”  
  
El mismo que presento bajo la modalidad de Tesis<sup>1</sup> para optar el Título profesional<sup>2</sup> de Psicólogo.
2. Que el trabajo se realizó en coautoría con los siguientes alumnos de la Universidad de Piura.
  - Kelly Alexandra Olivera Sifuentes, identificado con DNI N° 74723492
3. La asesoría del trabajo estuvo a cargo de:
  - Silvana Fiorella Cáceres Landaburu, identificado con DNI N° 43021351
4. El texto de mi trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros o de ser el caso derechos de los coautores, incluidos los derechos de propiedad intelectual, datos personales, entre otros. En tal sentido, el texto de mi trabajo final no ha sido plagiado total ni parcialmente, para la cual he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.
5. El texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
6. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuyo a mi autoría son veraces.
7. Declaro que mi trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad de Piura.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad de Piura y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Fecha: 15/09/ 2024



Firma del autor optante

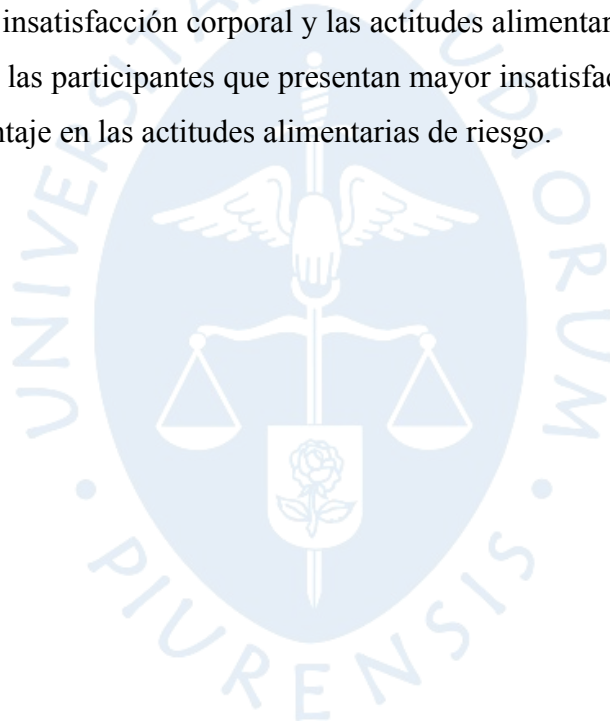
<sup>1</sup> Indicar si es tesis, trabajo de investigación, trabajo académico o trabajo de suficiencia profesional.

<sup>2</sup> Grado de Bachiller, Título profesional, Grado de Maestro o Grado de Doctor.

<sup>3</sup> Idéntica al DNI; no se admite digital, salvo certificado

## Resumen

Las metas que muchas mujeres desean conseguir actualmente en cuanto a su belleza se rigen por atributos como la delgadez y los rasgos finos. Con la finalidad de lograr estos cánones e impulsadas por la insatisfacción hacia su propio cuerpo, caen en conductas alimentarias de riesgo con potencial de llevarlas a extremos de delgadez. Por tanto, el objetivo general de este estudio es establecer la relación entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo. Para medir estas categorías, se aplicaron dos cuestionarios a 306 estudiantes mujeres de una universidad privada de Lima Metropolitana: el Body Shape Questionnaire (BSQ), adaptado al Perú por Zambrano (2013), y la prueba Eating Attitudes Test (EAT-26), adaptada al Perú por Jara (2020). Se concluyó que existe relación directa, alta y significativa entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo ( $r=0.796$ ;  $p=0.000$ ). Por lo tanto, las participantes que presentan mayor insatisfacción corporal también registran un mayor puntaje en las actitudes alimentarias de riesgo.



## Tabla de contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>09</b>
<b>Capítulo I: Problema.....</b>	<b>10</b>
1.1. Formulación del problema.....	10
1.2. Pregunta del problema.....	11
<i>1.2.1. Pregunta general.....</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2. Preguntas específicas.....</i>	<i>11</i>
1.3. Objetivos.....	11
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>11</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>11</i>
1.4. Justificación.....	12
1.5. Limitaciones.....	12
<b>Capítulo II: Marco teórico .....</b>	<b>14</b>
2.1. Revisión de literatura.....	14
2.2. Definición de variables.....	17
<i>2.2.1. Insatisfacción corporal.....</i>	<i>17</i>
<i>2.2.2. Actitudes alimentarias de riesgo.....</i>	<i>22</i>
2.3. Instrumentos de medición.....	25
2.4. Formulación de hipótesis.....	27
<i>2.3.1. Hipótesis general.....</i>	<i>27</i>
<i>2.3.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>27</i>

<b>Capítulo III: Método</b> .....	28
3.1. Tipo de investigación.....	28
3.2. Alcance de investigación.....	28
3.3. Diseño de la investigación.....	28
3.4. Población.....	28
3.5. Muestra.....	28
3.6. Muestreo.....	29
2.6.1. Unidad de análisis.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.2. Procedimiento de recolección de datos.....	34
3.8. Aspectos éticos.....	34
<b>Capítulo IV: Resultados</b> .....	36
4.1. Resultados descriptivos.....	36
4.1. Resultados inferenciales.....	37
<b>Capítulo V: Discusión</b> .....	43
<b>Conclusiones</b> .....	46
<b>Recomendaciones</b> .....	47
<b>Referencias</b> .....	48
<b>Anexo 1: Ficha técnica Actitudes Alimentarias</b> .....	55
<b>Anexo 2: Ficha técnica Imagen Corporal</b> .....	56

## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Definición y delimitación de la insatisfacción corporal.....	21
<b>Tabla 2</b> Definición y delimitación de las actitudes alimentarias de riesgo... ..	24
<b>Tabla 3</b> Ficha técnica del Body Shape Questionnaire (BSQ)... ..	30
<b>Tabla 4</b> Ficha técnica del Eating Attitudes Test (EAT).....	32
<b>Tabla 5</b> Niveles de actitudes alimentarias de riesgo por dimensiones... ..	36
<b>Tabla 6</b> Niveles de insatisfacción corporal por dimensiones .....	36
<b>Tabla 7</b> Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov y dimensiones de estudio.....	37
<b>Tabla 8</b> Correlación de Spearman entre la variable insatisfacción corporal y la variable actitudes alimentarias de riesgo .....	38
<b>Tabla 9</b> Correlación de Spearman entre la variable insatisfacción corporal y las dimensiones de la variable actitudes alimentarias de riesgo.....	39
<b>Tabla 10</b> Correlación de Spearman entre la variable actitudes de riesgo y las dimensiones de la variable insatisfacción corporal.....	40
<b>Tabla 11</b> Correlación de Spearman entre la dimensión dieta de la variable actitudes de riesgo y las dimensiones de la variable insatisfacción corporal.....	40
<b>Tabla 12</b> Correlación de Spearman entre la dimensión bulimia y preocupación por la comida de la variable actitudes de riesgo y las dimensiones de la variable insatisfacción corporal... ..	41
<b>Tabla 13</b> Correlación de Spearman entre la dimensión control oral de la variable actitudes de riesgo y la dimensión insatisfacción corporal de la variable insatisfacción corporal .....	41

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b> Interpretación gráfica del proceso de instauración de la insatisfacción corporal frente a una actitud crítica.....	18
<b>Figura 2</b> Fórmula para calcular muestreo en base a poblaciones finitas de Hernández, Fernandez y Baptista (2010) .....	29



## Introducción

A nivel mundial, se ha generado un rápido desarrollo de casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), especialmente relacionados a la pandemia de la COVID-19. Según investigaciones, los trastornos alimenticios suelen surgir más comúnmente en las mujeres que transitan las etapas de adolescencia y adultez (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Wu et al., 2020; Thomas y Becker, 2021, citados en Infocop, 2021). Cabe mencionar que, en el Perú, 50,4 % de la población total son mujeres, es decir cerca de 16 millones de habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2021); en Lima Metropolitana, residen alrededor de 5 millones 220 mil del total de las mujeres del país (INEI, 2022).

A pesar de la poca cantidad de estudios sobre la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en el Perú, existe un interés científico cada vez mayor por la investigación de la población femenina, debido al aumento de incidencia tanto de los TCA en general como estos trastornos específicamente en mujeres. En un informe realizado por EsSalud, se indicó que, durante el confinamiento a raíz de la pandemia de la COVID-19, los trastornos alimentarios se incrementaron, sobre todo en mujeres jóvenes y adolescentes. Incluso, se llegaron a detectar cuadros clínicos graves relacionados a conductas alimentarias en mujeres desde los 11 años. De hecho, según reportado por el diario *El Peruano* (2021), la mitad de consultas en el servicio de Psiquiatría del Hospital Almenara en Lima estuvieron relacionadas con este diagnóstico durante la pandemia.

La insatisfacción corporal se manifiesta cuando la persona realiza juicios de valor sobre lo que cree que es o debe ser un cuerpo *ideal*, lo cual no condice usualmente con su imagen corporal. Este proceso implica lo que se percibe, piensa, siente y hace con relación al propio cuerpo (Cash y Pruzinsky, 2002, citados por Bully et al., 2012). Factores individuales, sociales y culturales juegan un papel importante en la creación de esta insatisfacción, lo que a menudo conduce a actitudes y comportamientos de riesgo, principalmente relacionados con la preocupación por el peso y la alimentación (Bully et al., 2012).

Por otro lado, las actitudes alimentarias de riesgo son aquellos comportamientos que forman parte del camino a desarrollar un TCA. Algunos ejemplos de conducta alimentaria de riesgo son los llamados “atracones” y las dietas restrictivas; también, el consumo de laxantes, enemas, diuréticos o anoréxicos, la actividad física excesiva, y el vómito autoinducido (Unikel et al., 2017). Todas estas actitudes, como los TCA, se asocian a trastornos afectivos y de ansiedad (Stice et al., 2010; Solmi et al., 2014, citados en Unikel et al., 2017).

## Capítulo I: Problema

### 1.1. Formulación del problema

Durante la pandemia de la COVID-19, se agudizaron problemas de salud que pueden haber influido en la creciente incidencia de los TCA. La emergencia sanitaria, junto con las crisis económicas, la cuarentena e incertidumbre que esta misma conllevó, incidió en el incremento de los cuadros clínicos de ansiedad y depresión, así como de la sensación de incertidumbre. Otros factores, como la interrupción de la vida diaria, un mayor aislamiento social, la relevancia que se le puso a la salud y el estado físico, así como los sentimientos de soledad y otras circunstancias, también fueron aumentando su protagonismo después de la pandemia (Infocop, 2021; Ames, 2022).

No solo es preocupante el constante aumento de casos de TCA, sino también la elevada resistencia a los tratamientos y el alto grado de comorbilidad y mortalidad de la enfermedad (García y Quiles, 2021). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021, indicó que, entre los trastornos psiquiátricos, los TCA son los que tienen asociada una mortalidad superior. De hecho, la OMS declaró el suicidio por causa de un TCA como la segunda causa de muerte en comparación con aquellas que están relacionadas con estos trastornos.

Estos indicadores advierten una necesidad de conocer la situación de estas patologías en distintos sectores del país y sus diversas poblaciones. Contribuir con el conocimiento permitirá detectar factores de riesgo y, en consecuencia, promover cuidadosamente la prevención, tema especialmente importante en el Perú, un país en el que la salud mental no tiene prioridad en la agenda de políticas públicas, debido a múltiples dificultades estructurales, como el acceso a los servicios de atención psiquiátricos (Rondón, 2006).

Parte de los factores asociados a la insatisfacción corporal es el ideal estético de la delgadez y su proceso de interiorización. Este ideal estético corporal elogia que “ser bella es igual a ser delgada” (p. 320), generando una disonancia entre el tamaño corporal que se desearía tener y el real. Los estereotipos corporales se relacionan con aspectos socioculturales, como el arquetipo occidental de la belleza contemporánea, los patrones estéticos, el grupo social, la industria del modelaje y la publicidad, el culto al cuerpo (Behar, 2010).

Santomauro et al. (2021, citados en Infocop, 2021) mencionaron que los casos de anorexia y bulimia nerviosas representan solo “la punta del iceberg” de los problemas relacionados a la conducta alimentaria, pues subyacen, también, conductas como la privación de alimentos o el ejercicio excesivo consideradas normales en la sociedad.

En ese sentido, investigar la correlación de estas variables es de suma relevancia, ya que es importante conocer el límite entre un comportamiento saludable o no saludable cuando de conductas alimentarias se trata para prevenir patologías y cuadros más graves (Unikel et al., 2017).

## **1.2. Pregunta del problema**

### ***1.2.1. Pregunta general***

¿Qué relación existe entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana?

### ***1.2.2. Preguntas específicas***

- ¿Qué relación existe entre la insatisfacción corporal con cada una de las dimensiones de las actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre las actitudes alimentarias de riesgo con cada una de las dimensiones correspondientes a la insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana?
- ¿Qué relación existe entre las dimensiones de actitudes de riesgo y las dimensiones de insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es el nivel de presencia en cada una de las dimensiones tanto de insatisfacción corporal como de actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana?

## **1.3. Objetivos**

### ***1.3.1. Objetivo general***

Establecer la relación entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

### ***3.2. Objetivos específicos***

1. Evaluar el nivel de presencia de cada una de las dimensiones tanto de insatisfacción corporal como de actitudes alimentarias de riesgo en mujeres

- estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
2. Determinar si existe una relación entre la insatisfacción corporal y cada una de las dimensiones de las actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
  3. Determinar si existe una relación entre las actitudes alimentarias de riesgo y cada una de las dimensiones correspondientes a la insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
  4. Determinar si existe una relación significativa entre las dimensiones de actitudes alimentarias de riesgo y las dimensiones de insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

#### **1.4. Justificación**

Las participantes de esta investigación se beneficiaron directamente porque se las contactó con profesionales de la salud cuando detectamos que podrían estar presentando niveles altos de insatisfacción corporal o conductas alimentarias de riesgo. En ese sentido, nuestro estudio tiene una justificación práctico-social. Asimismo, la investigación presenta también una justificación teórica, ya que complementa las pocas investigaciones realizadas en el Perú sobre estas variables, y sirve como antecedente para otros estudios que busquen analizar esta correlación y/o las repercusiones que pueda tener a lo largo del tiempo.

En esta misma línea, se analiza la importancia metodológica, debido a que esta investigación sirve como material de apoyo válido al seguir etapas sucesivas confiables. Entre ellas, la formación teórica, determinación y cumplimiento de objetivos, recolección y análisis de datos, uso de técnicas e instrumentos, y establecimiento de conclusiones. Esta se constituye como una propuesta metodológica y técnica para investigadores que quieran abarcar problemáticas similares o busquen ahondar en poblaciones que se remitan a la realidad del grupo universitario estudiado.

#### **1.5. Limitaciones**

Se considera que una posible limitación fue la recolección de información dentro de un contexto social nuevo para las estudiantes. Se hace referencia a un tiempo de reinserción a las aulas después de la pandemia por la COVID-19, condición que podría haber afectado los resultados. Al respecto, una investigación estudió el efecto socioemocional de la pandemia en la enseñanza superior a nivel Iberoamérica y encontró que el aislamiento social provocó desequilibrios en las rutinas de socialización de los universitarios al retornar a la modalidad de aprendizaje presencial (Bas et al., 2021). Por otro lado, Fuentes (2023) cita a Mac-Ginty et

al. (2021) para resaltar que la consecuencias positivas de la emergencia sanitaria en la salud mental de las estudiantes mujeres universitarias, quienes, según dicho estudio, manifiestan incrementos en los síntomas de depresión y ansiedad durante la pandemia. Por su parte, Hernández (2022) señala que los cuadros de depresión, estrés y ansiedad ocasionados por la pandemia, se asociaron con los hábitos nutricionales y de actividad física, ambos factores que significan una amenaza para la aparición de un TCA. Aunque este estudio no busca generalizar los resultados hacia todas las poblaciones universitarias, las características de la muestra generan que los datos obtenidos se remitan solamente a la realidad de este grupo universitario.



## Capítulo II: Marco teórico

### 2.1. Revisión de literatura

Distintos estudios respaldan la relación entre las variables de investigación. Palmeros et al. (2022), con el objetivo de correlacionarlas, realizaron una investigación observacional transversal con 1399 estudiantes universitarios de reciente ingreso (18 a 29 años) en México. En este estudio, las puntuaciones entre las conductas alimentarias de riesgo, índices de masa y grasa corporal, y circunferencia de la cintura evidenciaron una correlación significativa. Así, sobre la base del modelo de referencia estadístico de Poisson, los autores demostraron que los factores antes mencionados además de la satisfacción con el abdomen, cintura y piernas son los mayores predictores de conductas alimentarias consideradas riesgosas. Estos comportamientos fueron presentados por el 7.2% de las mujeres y 5% de hombres (Palmeros et al., 2022). Para la evaluación se utilizó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, construido para diagnosticar los TCA; la Escala de satisfacción-insatisfacción corporal; y la Evaluación del estado nutricional.

Se ha encontrado que, en las últimas dos décadas la incidencia de trastornos alimenticios han aumentado al 300% en México, principalmente entre las edades de 14 y 19 años. Asimismo, las investigaciones señalan que los TCA y las conductas alimentarias de riesgo podrían estar presentes en los jóvenes que inician su carrera universitaria debido al estrés procedente de tomar decisiones clave para su futuro (Derenne, 2019; Unikel et al., 2015, citado por Palmeros et al., 2022).

Ruiz et al. (2021) realizaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de riesgo de TCA y, a su vez, analizar la relación entre imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo. La investigación giró en torno a los trastornos alimentarios que podrían afectar la salud integral de los jóvenes debido a los grandes cambios biopsicosociales que enfrentan los adolescentes; pues, su posible manifestación acarrea complicaciones que perjudican no solo el aspecto físico de la persona, sino también el personal, familiar, académico y social.

Participaron 131 adolescentes de 13 a 15 años, que cursaban la secundaria en México; el 55% de la muestra fue de sexo femenino y el 45%, masculino. Se les aplicó el Cuestionario de Imagen Corporal, el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-26), y el Cuestionario de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR). Entre los resultados, no se encontraron casos de riesgo alto relacionados a conductas alimentarias y compensatorias. A pesar de ello, se encontró una correlación entre la insatisfacción corporal y las preocupaciones por el peso y la figura, así como una dieta restrictiva. Es por eso que el estudio concluye que la

sobrevaloración de la imagen corporal está relacionada con actitudes y comportamientos que podrían ser dañinos para los adolescentes.

La detección temprana aporta a la intervención futura. Al respecto, Franco et al. (2019) investigaron las CAR, en relación con el estatus de peso e insatisfacción corporal en una muestra de 487 adolescentes y jóvenes mexicanas de 15 a 22 años. Para ello, utilizaron el Test de Actitudes Alimentarias, el Cuestionario de Imagen Corporal, y se registraron los valores de índice de masa corporal. Se demostró que las CAR se asocian al estatus de peso y la imagen corporal en las participantes jóvenes. En cambio, en las adolescentes, guardan mayor relación las CAR con la percepción de la imagen corporal. Además, se comprobó que es más frecuente preocuparse por la dieta restrictiva, evitar alimentos con azúcar y contar las calorías.

Asimismo, Solis (2024) investigó la relación entre las mismas variables de esta investigación en 149 adultos jóvenes deportistas en la ciudad de Ambato, Ecuador. La edad media de los participantes fue de 23.4 años, y 79 (53%) fueron hombres y 70 (47%), mujeres. Su objetivo fue analizar no sólo la relación de estas variables sino también considerar cómo las percepciones del cuerpo influyen en modelos alimenticios. Para ello, diseñó un estudio no experimental, descriptivo y de alcance correlacional. Los test empleados fueron el Body Shape Questionnaire y el Eating Attitudes Test-26.

En su análisis, Solis (2024) encontró que mientras más IC, más riesgo de padecer algún TCA. Además, dentro de un análisis comparativo de acuerdo al sexo, señala que el riesgo prevalece más en mujeres; encontrando que en los niveles de IC, los hombres tienen una media de puntuación de 78.6 y, las mujeres, 108.

Entre las investigaciones nacionales, se ha encontrado una relación significativa entre las variables del estudio. En el 2022, Duran realizó un estudio cuyo objetivo fue encontrar los factores que se asocian a conductas alimentarias de riesgo y evaluar qué prevalencia tiene en un colegio estatal secundario de la ciudad de Arequipa. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde participaron 221 alumnos de ambos sexos entre 12 y 17 años. Se manejaron el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, la escala *Standard Figural Stimuli*, Escala de Uso Problemático de Internet, y el Inventario de Influencia de Pares sobre la Preocupación Alimentaria. Además, se registraron los índices de masa corporal. Todos ellos cuentan con adecuadas propiedades psicométricas. Duran (2022) encontró una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre las conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción corporal, el sexo femenino, el sobrepeso/obesidad y la influencia de pares. Además, se halló un riesgo moderado-alto de sufrir trastornos alimenticios en el 22.2 % de los participantes del

estudio.

Así mismo, Ramos realizó una investigación en 2019 con estudiantes de una universidad pública de Lima. Su objetivo era investigar cómo se relacionan la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo. Dentro del marco teórico de este estudio, el autor recurre a otras investigaciones para señalar a la población universitaria con un grupo vulnerable al encontrarse en una etapa crucial para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen relevancia en el estado de salud. Además, se señala que los estudiantes universitarios se enfrentan continuamente a la presión social y sobrecarga de actividades, donde se destaca el cumplimiento de ciertas exigencias de estética, como el ser delgado. En consecuencia, se preocupan por su peso, la imagen corporal, la alimentación y práctica de ejercicio.

Dicho estudio fue aplicado a 380 universitarios de diversas facultades; 53.1% mujeres entre los 16 y 28 años. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional y transversal, y se utilizaron el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo y el Body Shape Questionnaire. Los resultados arrojaron que el 24.2 % de los participantes se sentían insatisfechos de su imagen corporal, sobre todo las mujeres, con un 76 %. Además, el 62.7% presentó conductas alimentarias de riesgo; de este grupo, más de la mitad (62.7%) manifestó insatisfacción corporal. Se encontró, entonces, relación significativa entre sus variables investigadas. A pesar de esto, la variable de insatisfacción corporal no se asoció con la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en el 18.2% de los estudiantes.

Estas variables también fueron evaluadas por Ramírez y Torres (2018), específicamente en estudiantes mujeres de secundaria de una Institución Educativa en Arequipa. Se les aplicó el Cuestionario de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y el cuestionario Body Shape Questionnaire. El estudio de investigación sugiere reflexionar sobre los aspectos socioculturales que inciden en la imagen corporal y en el desarrollo de los TCA. Para ello, evaluó a 193 estudiantes mujeres entre los 11 y 17 años de edad; donde se encontró un mayor porcentaje de adolescentes en las dimensiones que evaluaban una conducta alimentaria de riesgo, estas son: Dieta (50.8%), Bulimia (55.9%), Control Oral (52.9%), riesgo Global (54.4%). En el caso de la variable de insatisfacción corporal, los resultados son en mayor porcentaje para el nivel moderado: IC (37.8% de las adolescentes), Miedo a engordar (41.4%), Baja autoestima (45%), Deseo de perder peso (45.5%), Insatisfacción de la imagen corporal Global (42.5%). Siguiendo la línea de los resultados, se encontró un elevado nivel de significancia (95 %), por lo que para este estudio existe relación entre las variables de CAR y la insatisfacción de la IC.

## **2.2. Definición de variables**

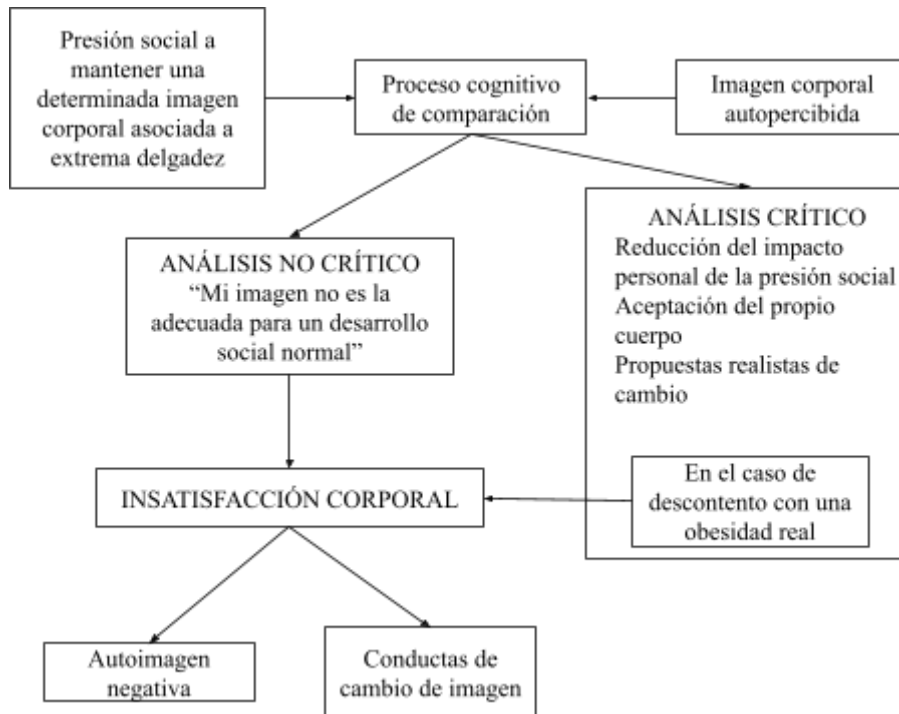
### ***2.2.1. Insatisfacción corporal***

Muñoz (2014) define la insatisfacción corporal como el estado en el que se encuentra una persona cuando se siente incómoda con su figura, a partir de una percepción distorsionada de su cuerpo. Al vérselo como un aspecto precursor de los TCA o un factor desencadenante de los mismos (Baile et al., 2003), se considera que una de las características de esta insatisfacción en las mujeres es anhelar una figura esbelta, lo que puede llevar a conductas nocivas para la salud en pos de conseguirla (Amaya et al., 2010). Por otro lado, múltiples autores incluyen en su definición de insatisfacción una preocupación exagerada que produce inquietud con respecto a una imperfección que puede ser tanto imaginaria como desproporcionada (Raich, et al., 1996, citados en Baile et al., 2002).

En el planteamiento de Baile et al. (2002), no se puede ignorar el hecho de que el anhelo de mantener una complexión esbelta proviene en muchos casos de una enorme presión social hacia la mujer, presión que se puede observar tanto en redes sociales como en cualquier medio de publicidad, películas, etc. Además, uno de los principales aspectos que median entre la presión social antes mencionada y la prevalencia de los TCA es la insatisfacción con la propia imagen, definiéndola como la respuesta a la comparación entre el cuerpo que se tiene y los modelos sociales de belleza de extrema delgadez que, a partir de un análisis no crítico, deriva en una autoevaluación negativa.

**Figura 1**

*Interpretación gráfica del proceso de instauración de la insatisfacción corporal frente a una actitud crítica.*



*Nota.* La imagen representa una interpretación gráfica del proceso descrito por Baile y fue extraída directamente de su investigación “Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el *Body Shape Questionnaire* (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad” (2002).

Tomando en consideración las referencias revisadas, la insatisfacción corporal se define como el nivel de inconformidad percibido por el sujeto con respecto a su propia figura basado en la aprehensión de los estándares de belleza actuales; lo que puede derivar tanto en el deseo de cambiarla como las medidas conductuales para lograrlo. En el planteamiento de Cooper et al. (1987), son cuatro las dimensiones que componen la insatisfacción corporal general:

**2.2.1.1. Insatisfacción con la imagen corporal.** Según Garner (1998) citado en Floriano (2018) es la inconformidad sobre la figura física en general o las partes que la conforman. Es una preocupación desmesurada por la apariencia o por algún rasgo físico, ya sea real, imaginario o simplemente exagerado. Las distorsiones cognitivas llevan al individuo a un malestar a causa de imperfecciones físicas imaginarias, leves o invisibles por los demás, llegando a bordear, en ocasiones, una condición delirante (Behar et al., 2016).

Por su parte, Venegas-Ayala y González-Ramírez (2020) afirman que es una comparación que realiza el individuo de su cuerpo con los modelos sociales de cuerpo “ideal”, donde concluye que su figura discrepa con ese modelo ideal, llevándola así al descontento sobre su cuerpo y generando grandes sentimientos negativos (Lúcar, 2012). Garner (1998) encuentra en sus estudios una relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la imagen corporal como el dismórfico corporal, la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y vigorexia. La definición proveída por Rosen (1992) y citada en la investigación de Vázquez et al. (2011) consolida toda la información anteriormente mencionada: venes tienen más conductas riesgosas cuando tienen un mayor índice de masa corporal. La similitud en los resultados podría explicarse por dos factores: (1) la muestra es de mujeres en ambas investigaciones, y (2) la aplicación del estudio se presenta en grupos universitarios.

Otras investigaciones utilizan muestras de mujeres y hombres para su estudio, sin embargo, se encuentran coincidencias. Solís (2024), encontró en un grupo de 149 jóvenes ecuatorianos, correlación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de desarrollar un TCA; y, señaló que a pesar de ser una muestra con mayor número de hombres, el riesgo para esta población prevaleció en mujeres.

La insatisfacción corporal se define como la devaluación de la apariencia física relativa a algún ideal, la cual surge en el momento en que el individuo rebasa el malestar normativo y su inconformidad se asocia o evoca conductas nocivas para la salud, o incluso puede estar en riesgo de llegar a desarrollar un Trastorno del Comportamiento Alimentario. (p. 43)

**2.2.1.2. Miedo a engordar.** Se presenta como un exagerado temor a ganar peso, a tener sobrepeso u obesidad (Lúcar, 2012); que puede ser causada no solo por el hecho objetivo y medible de ganar peso sino además por imaginarlo o pensarlo. Esta preocupación genera una tendencia al abuso de medios para que el peso no aumente, que podrían ser dietas privativas, consumo excesivo de laxantes y abuso de la actividad física (Carpenter et al., 2000; Herpertz, 2009; Saucedo et al., 2010; Altamirano et al., 2011; Méndez, 2012; Guadarrama et al., 2014; citados en Palomino, 2018). Sin embargo, al estarse considerando el aspecto actitudinal de la insatisfacción corporal no se tiene en cuenta si los sujetos ponen o no en práctica acciones contra el aumento de peso, sino simplemente si perciben este malestar cognitivo.

Haciendo referencia a la Figura 1, Baile (2002) plantea un importante componente de la construcción de la insatisfacción corporal asociado en gran medida con el miedo a engordar. En este planteamiento, el sujeto interioriza los estándares orientados a la extrema delgadez,

desencadenando un análisis no crítico del cuerpo. Más específicamente, refiere a la presión social que se dirige a la mujer con la finalidad de que mantenga una imagen corporal que se asocia a una extrema delgadez. Lo que quiere decir que existe tendencia del sujeto a comparar la imagen corporal que percibe como suya con aquellos parámetros de belleza que impone el exterior. El buscar alcanzar estos estándares por medio de la adopción de una autoimagen negativa y conductas concretas de cambio de imagen, está determinado por el miedo a engordar, es decir miedo a no alcanzar los estándares corporales de la sociedad asociados a la delgadez.

**2.2.1.3. Baja autoestima por la apariencia:** La autoestima se define como la valoración, que incluye emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes, hecha sobre uno mismo y que se va formando a partir de experiencias e interacciones realizadas por el sujeto (Mejía et al., 2011, citados en Panesso y Arango, 2017). Esta cumple un rol fundamental en el ámbito conductual de la persona, aquella que tenga una autoestima sana, de acuerdo con Gonzalez (1999), será capaz de presentar conductas sanas, productivas y equilibradas. Por otro lado, las alteraciones de la misma en cuanto a la presencia de niveles desequilibrados tanto altos como bajos, se van a relacionar con trastornos y problemas en la conducta. Para Christiansen (2019), si la persona está constantemente enfocada en las propias experiencias y percepciones negativas desarrollará una pobre visión de sí mismo que podría terminar en baja autoestima.

Para Clemens et al. (1994), citados en Sebastián (2012), la autoestima será el factor “aglutinante” que enlaza la personalidad del ser humano con una estructura positiva de donde radican las relaciones entre personas, del aprendizaje, creatividad y responsabilidad personal. Una persona con baja autoestima se caracteriza por presentar dificultades al enfrentar problemas ya que, al percibirse incapaz de hacerles frente, verá afectado su estado de ánimo (Christiansen, 2019).

Sobre la autoestima asociada a la apariencia física, se evidencian dos factores básicos de la construcción de esta, siendo estos los estándares impuestos por el entorno social con el que se interactúa y las propias necesidades y demandas (González, 1999). Según Rosenberg (1965, citado en Negrete, 2015), la sana autoestima se presenta como un factor protector que aleja a la persona de influencias poco saludables mientras que una baja autoestima coloca al sujeto en posición de vulnerabilidad frente a conductas riesgosas enfocadas en conseguir aquello que se considera como bello. Es por esto que el nivel de autoestima determina hasta qué punto las propias ideas sobre el sujeto mismo se verán afectadas por factores externos y si estas se ajustan a la realidad o por el contrario se basan en percepciones distorsionadas o

alejadas de la realidad (Atencio et al., 2008). Comparar el propio cuerpo (real o exagerado) con las imágenes transmitidas en los medios y la imposibilidad de conseguir lo que los estándares plantean generan finalmente una disconformidad con el físico actual, pobre imagen corporal y finalmente autoestima baja relacionada a la apariencia física (Baile, 2002; Negrete, 2015).

**2.2.1.4. Deseo de perder peso:** Los estándares sociales que tienden hacia la delgadez extrema, hace que las jóvenes sobrevaloren su cuerpo y por ende se sientan insatisfechos en ese sentido. Esto desencadena un deseo muy grande por reducir el peso y el volumen corporal por medio de dietas estrictas y otros tipos de conductas alimentarias con el propósito de asimilarse a los estándares de belleza vigentes (Merino et al., 2001). En las estadísticas publicadas por Ipsos (2021), en base a una investigación realizada en más de 30 países, se evidenció que el 45% de las personas a nivel global están intentando perder peso de forma activa, estadística que aumenta a 60% en Chile y a 50% en España, Perú, Estados Unidos, entre otros. Asimismo, los estudios realizados por Unikel et al. (2002), evidencian que a una tercera parte de la muestra evaluada le gustaría pesar menos a pesar de encontrarse entre los rangos de delgadez y delgadez extrema. Además, Gómez Peresmitré (1997, citado en Unikel et al., 2002), afirma que las niñas entrevistadas revelaron una percepción negativa hacia el sobrepeso, condición que consideraron poco estética, no deseable, y que, además, puede causar problemas psicológicos y fisiológicos y que podrían tener potencialmente repercusiones en el desempeño y calidad de vida. Estos pensamientos, si se mantienen en el tiempo y cumplen con una alta intensidad podrían llegar a convertirse en conductas poco saludables hacia la comida con el fin de cumplir los deseos de perder peso.

#### **2.2.1.5. Instrumentos que miden la insatisfacción corporal.**

**Tabla 1**

*Definición y delimitación de la insatisfacción corporal*

<b>Definición conceptual</b>	“(…) preocupación exagerada que produce malestar hacia algún defecto imaginario o extremado de la apariencia física” (Raich et al., 1996).
<b>Definición operacional</b>	Puntuaciones derivadas de los ítems de las áreas de la escala de Insatisfacción Corporal.
<b>Instrumento de medición</b>	Body Shape Questionnaire (BSQ) de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) y adaptado a la realidad peruana por Zambrano (2013).

Dimensiones	Items	Escala	Valor final	Indicadores
Insatisfacción con la imagen corporal	1 al 6	De intervalo	$\leq 14$ Bajo 15-25 Medio $\geq 26$ Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preocupación desmesurada por la apariencia o defectos físicos.</li> <li>Malestar a causa de imperfecciones físicas.</li> </ul>
Miedo a engordar	7 al 15	De intervalo	$\leq 18$ Bajo 19-34 Medio $\geq 35$ Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Temor exagerado a ganar peso.</li> </ul>
Baja autoestima por la apariencia	16 al 30	De intervalo	$\leq 31$ Bajo 32-63 Medio $\geq 64$ Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración negativa de uno mismo en base a la apariencia física.</li> </ul>
Deseo de perder peso	31 al 34	De intervalo	$\leq 9$ Bajo 10-17 Medio $\geq 18$ Alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anhelos explícitos de adelgazar/reducir el peso del cuerpo.</li> <li>Interiorización del modelo estético impuesto por la sociedad.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia (2023)

### 2.2.2. Actitudes alimentarias de riesgo

También conocidas como conductas disfuncionales, anormales, trastornos subclínicos o síndromes parciales (Unikel et al., 2004), las actitudes alimentarias de riesgo se componen de conductas compensatorias negativas que son características de los trastornos de conducta alimentaria (Castejón, 2017). Estas no están definidas por la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), debido a que no cumplen todos los criterios nosológicos como la frecuencia e intensidad de un trastorno alimenticio en sí. Si bien los individuos que presentan este tipo de actitudes hacia la comida evidencian un menor grado de psicopatología, si estas conductas se mantienen a lo largo del tiempo o aumentan su frecuencia e intensidad podrían llevar a la persona a transformar las actitudes de riesgo en trastornos alimenticios ya desarrollados (Altamirano et al., 2011).

Unikel et al. (2004) exponen que entre 5 y 18% de mujeres estudiantes universitarias en la Ciudad de México presentan conductas alimentarias de riesgo. Además Fichter (1990, citado en Unikel et al., 2002), señala que el ideal de delgadez es la que influencia a los jóvenes a caer en estas conductas ya que, al estar construyendo su identidad en base a la

aprobación y reconocimiento de los demás, buscan forzar su cuerpo a condiciones anómalas para lograr esa “perfección”. Para Garner et al. (1982), quienes construyeron instrumentos para medir esta variable, son tres los factores que componen las actitudes alimentarias de riesgo y las distintas dimensiones y formas en las que éstas se presentan. Estas dimensiones se definen a continuación:

**2.2.2.1. Dieta.** Se define como la evitación patológica de comidas que son consideradas “engordantes”, con alto contenido calórico o de grasas. Es todo tipo de atención y preocupación por la imagen corporal orientado hacia el deseo de delgadez sin tener en cuenta aquellas conductas relacionadas con la bulimia como sería la purga de toda clase (Garner et al., 1982). De acuerdo a las estadísticas publicadas por Ipsos en el 2021, 44% de las personas que buscan perder peso alegan que toman medidas de forma activa para reducir su ingesta de alimentos y realizan dietas. Según Crispo et al. (1998), más del 40% de mujeres se someten a dietas de forma intermitente, es decir, que comienzan y la abandonan al lograr los resultados esperados sin mantenerlos por mucho tiempo. Además, entre el 80% y 90% de las dietas fracasan ya que no están enfocadas en conseguir un mejor estilo de vida y ser más saludables sino en la restricción extrema con la finalidad de bajar de peso y alinearse al modelo de esbeltez y delgadez de muchas sociedades (Merino et al., 2001).

Se evidencia que existe una creencia general en la que una figura esbelta es más atractiva y que mientras menos se come, más femenina se es (Unikel et al., 2002). La cultura de la dieta invita a que las personas, se sometan a una para alcanzar resultados de manera rápida y si bien en varias de esas sí se logra lo acometido, no son aptas para todos y deberían seguirse con el acompañamiento de un nutricionista por los posibles efectos adversos que podrían causar como deficiencia de nutrientes o incluso anemia (Barrera-Carranza, 2021).

**2.2.2.2. Bulimia y preocupación por la comida.** La bulimia consiste en un patrón alimentario fuera de lo normal que se manifiesta en periodos de ingesta descontrolados que derivan en acciones “correctivas” enfocadas en eliminar las calorías ingeridas (Rivarola, 2003). Según el DSM-5 (2014), el diagnóstico de Bulimia Nerviosa se distingue por la presencia reiterada de atracones caracterizados necesariamente por el consumo desproporcionado de comida en un lapso no mayor a dos horas acompañado de la sensación de no poder dejar de comer o de descontrol; la persona no reconoce por qué come o la cantidad de alimentos que come. Además menciona los comportamientos que buscan compensar el consumo excesivo de alimentos, como podrían ser vómitos, laxantes, diuréticos (que se clasifican en el tipo purgativo), ejercicio excesivo o ayuno (de la clase no purgativa), que acontecen en promedio una vez a la semana en el curso de tres meses. También, se hace

alusión a la imagen corporal distorsionada o alejada de la realidad. Por otro lado, cabe la posibilidad que las personas con este tipo de actitudes alimentarias presenten mayor peso y una prognosis negativa (Gardner et al. 1982). De acuerdo con las investigaciones realizadas por la Asociación TCA Aragón (2020), entre el 2% y el 4% de la población femenina de países occidentales padece de bulimia nerviosa.

Cabe resaltar que la OMS (2000) hace especial énfasis en la relación que presenta la bulimia con la constante preocupación por la comida, específicamente por las calorías, grasas y demás componentes evidenciados como potencialmente engordantes (Merino et al., 2001; Pardo et al., 2004).

**2.2.2.3. Control oral.** Este elemento, según Valeroso et al. (2010), se refiere al autocontrol que ejerce la persona al comer. Strauman et al. (1991) relacionan el factor de control oral con sintomatología más orientada hacia la anorexia ya que, similar a la subescala dieta, se basa en el autocontrol, comer cantidades pequeñas de alimentos y otro tipo de conductas que se orientan a llenarse más rápido comiendo menos. Unikel et al (2002) afirman que las mujeres en general suelen autovalorarse según la cantidad de alimentos que comen (o los que no). Esta actitud radica en la creencia social de que la mujer debe privarse de ciertos alimentos para verse mejor y ser atractiva.

Altos niveles de este factor están mayormente asociados con pesos corporales bajos, ausencia de conductas purgativas bulímicas y han demostrado resultados más favorables en cuanto a la prognosis del sujeto (Garner et al., 1982). Ésto se debe a que, si se encuentra un nivel significativo de control oral, se puede relacionar con la presencia de conciencia social o de enfermedad, en otras palabras, a la capacidad de percibir, reconocer y comprender que se tiene un potencial problema que podría desencadenar en un trastorno alimenticio. Para Badenes (2015), la conciencia de enfermedad está íntimamente relacionada con la motivación o disposición al cambio, lo que a la larga aumenta la capacidad de respuesta y refleja buenos resultados.

#### **2.2.2.4. Instrumentos que miden las actitudes alimentarias de riesgo.**

##### **Tabla 2**

##### *Definición y delimitación de las actitudes alimentarias de riesgo*

<b>Definición conceptual</b>	“Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) incluyen un amplio espectro de comportamientos negativos y perjudiciales para el individuo, derivados de las preocupaciones excesivas por el peso y la comida, y todos ellos están dirigidos a controlar o reducir el peso corporal.” (Berengüí, et al., 2016)
------------------------------	--

<b>Definición operacional</b>	Puntuaciones derivadas de los ítems de las áreas de la escala de Actitudes Alimentarias de Riesgo			
<b>Instrumento de medición</b>	Eating Attitudes Test (EAT-26) en su versión reducida de Garner y Garfinkel (1982) y adaptado a la realidad peruana por Jara (2020).			
<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Valor final</b>	<b>Indicadores</b>
Dieta	1, 6, 7, De 10, 11, intervalo 12,14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25	$\leq 2$ Bajo 3-15 Medio $\geq 16$ Alto		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitación de comidas consideradas “engordantes”.</li> <li>• Consumo de comidas con bajo aporte calórico.</li> </ul>
Bulimia y preocupación por la comida	3, 4, 9, De 18, 21 y intervalo 26	$\leq 1$ Bajo 2-6 Medio $\geq 7$ Alto		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones de ingesta descontrolados seguidos de ayuno prolongado.</li> <li>• Compensación del consumo excesivo con medidas como vómitos, laxantes, diuréticos</li> </ul>
Control oral	2, 5, 8, De 13, 15, 19 intervalo y 20	$\leq 1$ Bajo 2-4 Medio $\geq 5$ Alto		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocontrol sobre la conducta de comer.</li> <li>• Evitación del consumo de alimentos.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia (2023)

### 2.3 Instrumentos de medición

El *Body Shape Questionnaire* (BSQ) de Cooper et al. (1987) para medir aspectos cognitivos y actitudinales de la insatisfacción corporal, adaptado a la realidad peruana por Lúcar (2009) y Zambrano (2013).

Está compuesto por 34 reactivos y está diseñado en escala Likert del 1 al 6, que van de “nunca” a “siempre” siendo 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = algunas veces, 4 = bastantes veces, 5 = casi siempre y 6 = siempre. Para medir las alteraciones actitudinales de la imagen corporal la prueba se divide en 4 factores, la insatisfacción corporal (ítems del 1 al 6), miedo a engordar (ítems del 7 al 15), baja autoestima por la apariencia (ítems del 16 al 30) y deseo de

perder peso (ítems del 31 al 34).

En cuanto a la confiabilidad general, la prueba original arroja un valor de 0,95 encontrándose el mismo coeficiente en la adaptación peruana de Zambrano (2013). Además, la consistencia interna de las subdimensiones, según alfa de Cronbach, arroja niveles de entre 0.93 y 0.97 en poblaciones no clínicas.

La clasificación de los puntos de corte, según la adaptación peruana, fueron los siguientes:

- 0 a 82 puntos: Bajo nivel de insatisfacción corporal.
- 83 a 130 puntos: Nivel moderado de insatisfacción corporal.
- 131 a 204 puntos: Nivel alto o extremo de insatisfacción corporal.

El *Eating Attitudes Test* (EAT-26) en su versión reducida por Garner y Garfinkel (1982) cuyo objetivo es identificar problemas alimentarios en poblaciones no clínicas, así como la detección de personas con riesgo de padecer un TCA. Está adaptado a la realidad peruana por Jara (2020) y está compuesta por tres subescalas: 13 ítems relacionados a la dieta; seis, a bulimia y preocupación por la comida, y siete a control oral. La versión original arrojó niveles óptimos de confiabilidad: en la escala general con población normal con un total de 0,86 y en población de riesgo un total de 0.90. En cuanto a la adaptación peruana, se obtienen niveles de confiabilidad por consistencia interna de 0,90 en la escala general, por tanto, es un instrumento confiable.

La prueba está compuesta por 26 reactivos y está diseñada en escala Likert del 1 al 6, que van de “nunca” a “siempre”. Con el fin de determinar el riesgo de conducta alimentaria, el instrumento se divide en tres subdimensiones: Dieta que corresponde a los ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25, Bulimia y preocupación por la comida: 3, 4, 9, 18, 21 y 26 y Control oral: 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20. En los ítems directos (1-24 y 26); nunca = 0, rara vez = 0, a veces = 0, frecuentemente = 1, casi siempre = 2, siempre = 3. En el ítem indirecto (25) se puntúa de forma inversa a los directos.

La clasificación de los puntos de corte, según la adaptación peruana, fueron los siguientes:

- 0 a 9 puntos: Bajo riesgo de padecer TCA.
- 10 a 19 puntos: Riesgo medio de padecer TCA.
- $\geq 20$  puntos: Alto riesgo de padecer TCA.

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general

$H_1$ : Existe una relación directa y significativa entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

$H_0$ : No existe relación directa y significativa entre la insatisfacción corporal y las actitudes alimentarias de riesgo en una muestra de mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una correlación significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones correspondientes a las actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Existe una relación significativa entre las actitudes alimentarias de riesgo con cada una de las dimensiones correspondientes a la insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Existe una relación significativa entre las dimensiones de actitudes alimentarias de riesgo y las dimensiones de insatisfacción corporal en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Se encuentra un nivel de presencia alto de cada una de las dimensiones tanto de insatisfacción corporal como de actitudes alimentarias de riesgo en mujeres estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

## **Capítulo III: Método**

### **3.1. Tipo de investigación**

Se parte de un enfoque de tipo cuantitativo, ya que, mediante una serie de etapas sucesivas, busca establecer la relación entre dos variables. Estas etapas implican formar un marco teórico, recoger datos, cumplir los objetivos, analizar datos, entre otros procesos que permitan establecer conclusiones y conocer el nivel de presencia de las variables (Hernández et al., 2010).

### **3.2. Alcance de investigación**

El estudio cuenta con un alcance correlacional descriptivo en tanto relaciona dos variables en un contexto particular. Se miden ambas variables para luego analizar su posible vinculación, comparar resultados y confirmar o negar la hipótesis (Hernández et al., 2010).

### **3.3. Diseño de la investigación**

De acuerdo con Hernández et al. (2010), este estudio es no experimental, pues se analizan las variables en su ambiente natural sin ser manipuladas. Además, la recolección de la información está dirigida de manera empírica y sistemática a generar situaciones para que se realizan inferencias relacionadas a las variables que ya han sucedido.

Asimismo, es transeccional, es decir, que la recolección de datos se ejecuta en un solo momento para así poder describir las variables y su consecuente interrelación. De hecho, como además se pretenden hacer comparaciones de los resultados obtenidos, se clasifica al mismo como transeccional correlacional (Hernández et al., 2010).

### **3.4. Población**

Este estudio se aplicó a 430 estudiantes entre 18 y 25 años, todas universitarias mujeres matriculadas en una universidad privada de Lima Metropolitana. Además, cursaban entre el primer y sexto año de universidad, equivalente a primer y décimo segundo ciclo de estudios.

### **3.5. Muestra**

Para determinar la muestra, se consideró la fórmula de poblaciones finitas (Hernández et al., 2010), la población de 430 estudiantes, el nivel de confianza 95% y un margen de error de 0.03. Considerando estos datos, la muestra total fue de 306 personas.

**Figura 2**

*Fórmula para calcular muestreo en base a poblaciones finitas de Hernández et al. (2010)*

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

n= muestra

q= probabilidad de fracaso (0.50)

z= nivel de confianza (0.95)

N= población objetivo (430)

p= probabilidad de éxito (0.50) e= error de estimación (0.03)

**3.6. Muestreo**

El tipo de muestreo para elegir a las participantes es no probabilístico por conveniencia debido a que selecciona a estudiantes que estén fácilmente disponibles y dispuestas a participar de manera voluntaria, a no ser que no cumplan con los criterios de inclusión o de exclusión (Hernández y Carpio, 2019).

**3.6.1. Unidad de análisis**

Una mujer estudiante de una universidad privada de Lima Metropolitana matriculada en el periodo académico 2022-II.

**3.6.1.1. Criterios de inclusión**

- Pertenecientes al sexo femenino.
- De edades entre los 18 y 25 años.
- Estudiantes de pregrado de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Alumnas matriculadas durante el ciclo 2022-II en una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Estudiantes que decidan participar voluntariamente en el estudio.

**3.6.1.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes que dejen la prueba incompleta o en blanco.
- Estudiantes que decidan voluntariamente no continuar con el estudio.
- Estudiantes que no acepten firmar el consentimiento informado.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Instrumentos de recolección de datos

Para cumplir con los objetivos de la investigación, se emplearon los instrumentos a continuación.

**Tabla 3**

*Ficha técnica Body Shape Questionnaire (BSQ)*

---

Nombre:	Cuestionario de la Imagen Corporal
Nombre original:	Body Shape Questionnaire
Autor(es):	Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C.
Año de publicación original:	1987
Adaptación:	Zambrano, L.K.
Año de publicación de adaptación:	2013
Modo de aplicación:	Cuestionario autoaplicable de forma individual y colectiva.
Duración:	Entre 10 y 20 minutos aproximadamente
Objetivo de instrumento:	Evaluar las alteraciones actitudinales de la imagen corporal.
Ámbito de aplicación:	Adultos de ambos sexos
Áreas que mide:	Insatisfacción con la imagen corporal, miedo a engordar, baja autoestima por la apariencia y deseo de perder peso.
Clasificación:	Nula, moderada y alta insatisfacción con la imagen corporal.
Baremos:	La calificación de los puntos de corte es: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 a 82 puntos: Bajo nivel de insatisfacción corporal</li> <li>- 83 a 130 puntos: Nivel moderado de</li> </ul>

insatisfacción corporal

- 131 a 204 puntos: Nivel alto o extremo de insatisfacción por la imagen corporal

Descripción e interpretación: El instrumento está compuesto por 24 reactivos divididos en 4 componentes:

- Insatisfacción con la imagen corporal (ítems de 1 a 6)
- Miedo engordar (ítems del 7 a 15)
- Baja autoestima por la apariencia (ítems del 16 al 30)
- Deseo de perder peso (del 31 al 34)

El sujeto responde a las preguntas en una escala Likert de 6 grados siendo 1 nunca, 2 raramente, 3 alguna vez, 4 a menudo, 5 muy a menudo y 6 siempre. La puntuación de cada reactivo oscila entre 1 y 6 puntos cuya suma total se expresa en un total de entre 34 y 204 puntos. Para Raich (2001), esta prueba tiene una importante utilidad al discriminar poblaciones sin problemas, personas preocupadas por su imagen corporal y aquellos que potencialmente podrían presentar trastornos alimenticios.

Características psicométricas: La validez convergente oscila entre un puntaje de 0.51 y 0.81. Además, la consistencia interna de las subdimensiones de la prueba, evaluada mediante el alfa de Cronbach, arroja niveles de entre 0.93 y 0.97 en poblaciones no clínicas.

Fuente: elaboración propia (2023)

Asimismo, se ha utilizado el Eating Attitudes Test en su versión reducida por Garner y Garfinkel (1982) adaptado a la realidad peruana por Jara (2020), que se presenta a detalle en la Tabla 4.

**Tabla 4***Ficha técnica Eating Attitudes Test (EAT)*

Nombre:	Cuestionario de Actitudes hacia la Comida
Nombre original:	Eating Attitudes Test (EAT)
Autor(es) y años de publicación:	Versión original de 40 ítems desarrollada por Garner y Garfinkel (1979). Versión reducida de 26 reactivos por Garner y Garfinkel (1982).
Adaptación:	Jara, B.E.
Año de publicación de adaptación:	2020
Modo de aplicación:	Cuestionario autoaplicable de forma individual y colectiva.
Duración:	Entre 10 y 15 minutos aproximadamente
Objetivo de instrumento:	Identificar problemas alimentarios en poblaciones no clínicas. Detección de personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario.
Ámbito de aplicación:	Preferiblemente aplicable a adolescentes jóvenes de ambos sexos.
Áreas que mide:	Dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral.
Clasificación:	Riesgo bajo, medio y alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria
Baremos:	Los puntajes de clasificación son: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 a 9 puntos: Bajo riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>- 10 a 19: Riesgo medio de padecer trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>- <math>\geq</math> 20: Alto riesgo de padecer trastornos de la</li> </ul>

### conducta alimentaria

Algunas revisiones consideran que a partir de los 30 puntos se podría estar hablando de casos clínicos (Pumacayo, 2015).

**Descripción e interpretación:** La prueba mide el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y consta de 26 reactivos. Las opciones de respuesta se plantean en una escala tipo Likert de 6 puntos en la que 1 es nunca y 6 es siempre. Para medir el riesgo general, la prueba se divide en tres subdimensiones siendo dieta (con los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25), bulimia y preocupación por comer (con los ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 26) y control oral (compuesto por los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20). En los ítems directos (1-24 y 26), se toma la siguiente puntuación:

- Nunca: 0 puntos
- Casi nunca: 0 puntos
- Algunas veces: 0 punto
- Bastantes veces: 1 punto
- Casi siempre: 2 puntos
- Siempre: 3 puntos

En cuanto a los ítems indirectos (25) se puntúa de manera inversa.

El total final suma desde 0 a 78 puntos, después se puede clasificar según los niveles de riesgo de padecer trastornos alimenticios

**Características psicométricas:** Las cargas factoriales para cada subdimensión oscilan entre 0.38 y 0.70. La confiabilidad general de la prueba adaptada a la población peruana es 0.90, siendo los resultados para las subdimensiones de entre 0.55 y 0.87.

### **3.7.2. Procedimiento de recolección de datos**

En la universidad escogida, se programaron visitas a las direcciones de las distintas facultades para obtener el número total de estudiantes mujeres. Con ello, dentro de las facultades y sus programas de estudio, se solicitó el permiso de profesores y profesoras para aplicar los cuestionarios presencialmente y en horario de estudios. Sin embargo, fue necesario utilizar, a la vez, otros medios para la toma de pruebas como preguntar a las alumnas en espacios fuera de las aulas, si querían voluntariamente participar de la investigación.

En ambos casos, dentro y fuera de las aulas, se procedió a entregar y leer el consentimiento informado en voz alta antes de pedirles que los completen y firmen. En este se explicaron los objetivos y justificación de la investigación, así como el procedimiento, los términos de confidencialidad, beneficios, riesgos, costos e incentivos, y los derechos de cada participante. En el consentimiento, se les solicitó la aprobación del uso de su información para motivos de estudio, y se registraron los siguientes datos: firma, nombre y número de teléfono de cada participante con la finalidad de contactarlas (bajo su consentimiento) en caso sus resultados arrojen algún nivel alto que pudiera afectar su bienestar y se les pueda facilitar el contacto con algún profesional de la salud.

Posteriormente, se aplicaron los instrumentos, tanto el Body Shape Questionnaire (BSQ) como el Eating Attitudes Test (EAT). En todo momento se procuró mantener abierto un espacio de consultas durante la ejecución de los formularios para resolver cualquier duda o disconformidad que pudiese surgir. Por último, se preguntó a cada estudiante si tenía alguna duda respecto al proceso de investigación realizado y se le agradeció por su participación voluntaria.

Luego de recoger los datos, se procedió al análisis estadístico por medio del *software* IBM SPSS Statistics 25. Así, los datos descriptivos y de normalidad determinaron cómo correlacionar ambas variables. Se analizaron los resultados contrastándolos con las investigaciones previas encontradas y los resultados de ellas generando una discusión sobre si se cumplían o no las hipótesis y objetivos.

### **3.8. Aspectos éticos**

Según lo estipulado por los artículos 24 a 27 del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), el consentimiento informado fue explicado a las participantes de forma verbal y escrita. Se especificaron la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía en el estudio; es decir, los objetivos, los riesgos, los beneficios que podrían obtener, costos e incentivos, derechos de participación y confidencialidad. Al final de esta exposición, toda participante que estuviera de acuerdo con lo planteado y cumpliera con

los criterios de inclusión, firmó el consentimiento informado junto con su nombre y un número de identificación. Además, se afirma que toda información obtenida en la presente información es verídica, libre de plagios y falsificaciones.

Por otro lado, haciendo referencia a los artículos del 45 al 48 y el 56, se siguen los procesos estipulados por los manuales de ambas pruebas para la toma y corrección de los cuestionarios. Además, la información obtenida se maneja de forma totalmente confidencial, con fines de investigación y no pretendiendo diagnosticar a las evaluadas en ningún momento.



## Capítulo IV: Resultados

### 4.1. Resultados descriptivos

Se registró el comportamiento de la muestra en relación con las variables de estudio y sus respectivas dimensiones.

**Tabla 5**

*Niveles de actitudes alimentarias de riesgo por dimensiones*

Niveles	Dieta	Bulimia y preocupación por la comida	Control oral
Bajo	104(34,0%)	140(45,8%)	135(44,1%)
Medio	116(37,9%)	93(30,4%)	105 (34,3%)
Alto	86(28,1%)	73(23,9%)	66(21,6%)
Total	306(100,0%)	306(100,0%)	306(100,0%)

Fuente: elaboración propia (2023)

La tabla 5, muestra la distribución de los niveles de la variable “actitudes alimentarias de riesgo” de las participantes según sus dimensiones. En relación a la dimensión “dieta” el 34,0% presentó un nivel *bajo*, el 37,9 nivel *medio* y un 28.1% nivel *alto*. Acerca de la “bulimia y preocupación por la comida”, el mayor número de participantes se ubicó en un nivel *bajo* (45,8%); esta dimensión encontró un 30,4% de participantes en un nivel *medio* y una menor concentración de participantes en un nivel *alto* (23.9%). Mientras en la dimensión “control oral” se ubicó al 44.1% en nivel *bajo*, un 34,3% en nivel *medio* y un reducido 21,6% en un nivel *alto*.

**Tabla 6**

*Niveles de insatisfacción corporal por dimensiones*

Niveles	Insatisfacción corporal	Miedo a engordar	Baja estima por apariencia	Deseo de perder la de peso
---------	-------------------------	------------------	----------------------------	----------------------------

Bajo	94(30,7%)	100(32,7%)	97(31,7%)	114(37,3%)
Medio	124(40,5%)	122(39,9%)	125(40,8%)	108(35,3%)
Alto	88(28,8%)	84(27,5%)	84(27,5%)	84(27,5%)
Total	306(100,0%)	306(100,0%)	306(100,0%)	306(100,0%)

Fuente: elaboración propia (2023)

En la tabla 6, se observa la distribución de los niveles de la variable “insatisfacción corporal” según dimensiones. Acerca de la dimensión “insatisfacción corporal” el 30,7%, presentó un nivel *bajo*, el 40,5% un nivel *medio* y 88 el 28,8% un nivel *alto*. Respecto a la dimensión “miedo a engordar”, el 32,7% presentó un nivel *bajo*, mientras que un 39,9% se registró en un nivel *medio* y un 23,9% un nivel *alto*. En cuanto a la dimensión “baja estima por la apariencia” el 44,1% se ubicó en un nivel *bajo*, un 40,8% en un nivel *medio* y un 27,5% en un nivel *alto*. Con respecto a la dimensión “deseo de perder de peso” se encontró un 37,3% de participantes en el nivel *bajo*, un 35,3% en el nivel *medio* y un 27,5% en el nivel *alto*.

#### 4.2. Resultados inferenciales

Con la finalidad de seleccionar los estadísticos apropiados y determinar la correlación, se exponen a continuación los resultados de la prueba de normalidad de la distribución de datos.

#### Tabla 7

*Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov de variables y dimensiones de estudio*

Variables y dimensiones	Estadístico	Gl.	P
EAT 26 (Puntaje total de actitudes alimentarias de riesgo)	,144	306	0
Dieta	,155	306	0

Bulimia y preocupación por la

comida	,205	306	0
Control oral	,204	306	0
<b>BSQ (Puntaje total de Insatisfacción corporal)</b>	<b>,108</b>	<b>306</b>	<b>0</b>
Insatisfacción corporal	,095	306	0
Miedo a engordar	,119	306	0
Baja estima por la apariencia	,109	306	0
Deseo de perder peso	,125	306	0

Fuente: elaboración propia (2023)

La tabla 7, señala el resultado de la aplicación del coeficiente Kolmogorov- Smirnov, indica que la muestra no se ajusta a una distribución normal, puesto que los valores del p-valor obtenidos en las variables y sus dimensiones presentan un índice menor al 5% ( $p < 0.05$ ). Según Hernández et al. (2010), estos casos se deben procesar de forma inferencial, utilizando análisis no paramétricos de correlación.

### Tabla 8

*Correlación de Spearman entre la variable insatisfacción corporal y la variable actitudes alimentarias de riesgo*

			Actitudes alimentarias de riesgo	Insatisfacción corporal
Rho de Spearman	Actitudes alimentarias de riesgo	Coefficiente de correlación	1,000	,796**
			Sig. (bilateral)	,000

	N	306	306
Insatisfacción corporal	Coefficiente de correlación	,796**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	306	306

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia (2023)

En la tabla 8, según la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman  $p < 0,05$ , hay relación significativa entre ambas variables. Esta relación es directa, es decir, mientras más insatisfacción corporal, más actitud alimentaria de riesgo; esta relación es alta ( $=0.796$ ).

### Tabla 9

*Correlación de Spearman entre la variable Insatisfacción corporal y las dimensiones de la variable actitudes alimentarias de riesgo*

		Dieta	Bulimia y Control preocupación por la oral comida
BSQ (Puntaje total de Insatisfacción corporal)	Coefficiente de correlación	,802**	,745**
			,400**

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia (2023)

La tabla 9 muestra que entre “insatisfacción corporal” y la dimensión “dieta” de actitudes alimentarias de riesgo existe un coeficiente de correlación muy alto y significativo ( $r=0.802$ ;  $p=0.000$ ); además, esta relación es directa, es decir, a mayor insatisfacción corporal mayor dieta. Asimismo, se observa que, existe correlación alta y significativa entre la variable “insatisfacción corporal” y la dimensión “bulimia y preocupación por la comida” de la

variable “actitudes alimentarias de riesgo” ( $r=0.745$ ;  $p=0.000$ ), siendo esta relación directa, es decir, a mayor insatisfacción corporal mayor bulimia y preocupación por la comida. Asimismo, se registra relación baja y significativa entre “insatisfacción corporal” y la dimensión “control oral” de la variable “actitudes al riesgo” ( $r=0.400$ ;  $p=0.000$ ); esta relación es directa, es decir, a mayor insatisfacción corporal mayor control oral.

**Tabla 10**

*Correlación de Spearman entre la variable actitudes alimentarias de riesgo y las dimensiones de la Variable insatisfacción corporal*

		<b>Insatisfacción corporal</b>	<b>Miedo a engordar</b>	<b>Baja por apariencia</b>	<b>estima la pérdida de peso</b>
EAT 26 (Puntaje total de actitudes alimentarias de riesgo)	Coefficiente de correlación	,753**	,764**	,792**	,723**

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia (2023)

Con la tabla 10, se advierte relación significativa, directa y alta entre “actitudes alimentarias de riesgo” y las cuatro dimensiones de “insatisfacción corporal”.

**Tabla 11**

*Correlación de Spearman entre la dimensión dieta de la variable actitudes de riesgo y las dimensiones de la variable insatisfacción corporal*

		<b>Insatisfacción corporal</b>	<b>Miedo a engordar</b>	<b>Baja por apariencia</b>	<b>estima la pérdida de peso</b>
--	--	--------------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------------

---

Dieta	dimensión	Coefficiente				
de	actitudes	de	,767**	,768**	,796**	,722**
alimentarias	de	correlación				
riesgo						

---

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: elaboración propia (2023)

En la tabla 11, se observa que hay relación significativa entre la dimensión “dieta” de “actitudes alimentarias de riesgo” y las dimensiones de “insatisfacción corporal”. Esta es directa y explica que, mientras haya mayor conducta de dieta, también habrá mayor insatisfacción corporal.

### Tabla 12

*Correlación de Spearman entre la dimensión bulimia y preocupación por la comida de la variable actitudes alimentarias de riesgo y las dimensiones de la variable insatisfacción corporal*

---

		Insatisfacción corporal	Miedo a engordar	Baja estima por apariencia	Deseo de perder peso
Bulimia	y				
preocupación	de	,694**	,719**	,742**	,660**
por la comida	correlación				

---

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: elaboración propia (2023)

En la tabla 12, se muestra también relación directa, alta y significativa entre “bulimia y preocupación por la comida” y las dimensiones de insatisfacción corporal.

### Tabla 13

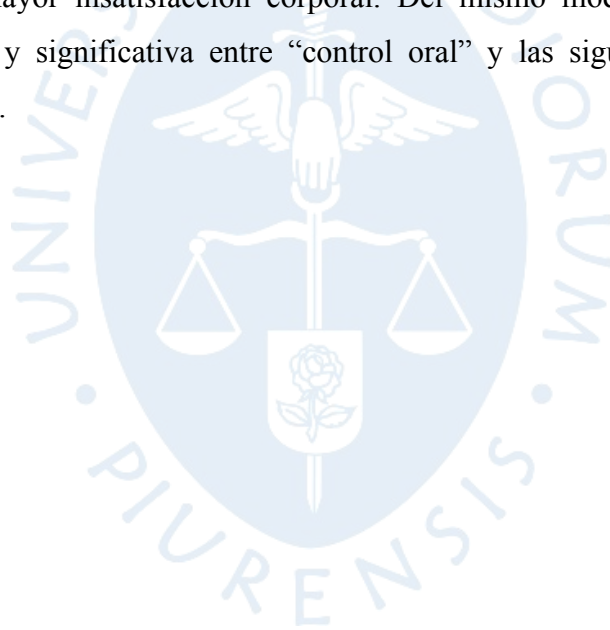
*Correlación de Spearman entre la dimensión control oral de la variable actitudes alimentarias de riesgo y la dimensión insatisfacción corporal de la variable insatisfacción corporal*

		<b>Insatisfacción corporal</b>	<b>Miedo a engordar</b>	<b>Baja estima por apariencia</b>	<b>Deseo de perder peso</b>
Control oral	Coefficiente de correlación	,354**	,383**	,403**	381**

*\*\*.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: elaboración propia (2023)

La tabla 13 señala relación baja y significativa entre la dimensión “control oral” de la variable “actitudes alimentarias de riesgo” y la dimensión “insatisfacción corporal” de la variable “insatisfacción corporal” ( $r=0.354$ ;  $p=0.000$ ); esta relación es directa, es decir, a mayor control oral mayor insatisfacción corporal. Del mismo modo, se aprecia que hay relación baja, directa y significativa entre “control oral” y las siguientes dimensiones de insatisfacción corporal.



## Capítulo V: Discusión

Esta investigación utilizó una muestra de 306 universitarias. A partir de los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis general, es decir, existe una relación significativa entre “insatisfacción corporal” y “actitudes alimentarias de riesgo” en las universitarias estudiadas ( $r=0.796$ ;  $p=0.000$ ). Con ello se puede establecer que las participantes que presentan mayor insatisfacción corporal también registran un mayor puntaje en las actitudes alimentarias de riesgo. Estos hallazgos corroboran los de Franco et al. (2019), quienes encontraron una correlación entre las conductas alimentarias de riesgo, el estatus de peso y la insatisfacción corporal en una muestra de 487 mujeres adolescentes y jóvenes universitarias en México. También descubrieron que las jóvenes tienen más conductas riesgosas cuando tienen un mayor índice de masa corporal. La similitud en los resultados podría explicarse por dos factores: (1) la muestra es de mujeres en ambas investigaciones, y (2) la aplicación del estudio se presenta en grupos universitarios.

Otras investigaciones utilizan muestras de mujeres y hombres para su estudio, sin embargo, se encuentran coincidencias. Solis (2024), encontró en un grupo de 149 jóvenes ecuatorianos, correlación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de desarrollar un TCA; y, señaló que a pesar de ser una muestra con mayor número de hombres, el riesgo para esta población prevaleció en mujeres. Asimismo, se puede observar que los hallazgos son consistentes con la investigación de Duran (2022) dado en un contexto peruano y en medio de la pandemia por la COVID-19; halló en un grupo de 221 estudiantes de secundaria, una relación significativa ( $p<0.05$ ) para las mismas variables de estudio. Estos hallazgos observados por Duran (2002), son similares también, en cuanto existe relación significativa ( $p<0.05$ ) entre conductas alimentarias de riesgo y el sexo femenino. No obstante, Ruiz et al. (2021), en su estudio biopsicosocial a 131 adolescentes mexicanos, no encontraron diferencias relevantes en el estudio comparativo de acuerdo al sexo; pero sí se encontró una relación entre la insatisfacción corporal, la preocupación por el peso y la figura, y conductas alimentarias restrictivas y perjudiciales para la salud. Las distintas investigaciones coinciden en sus resultados, mostrando relación directa de las variables estudiadas e indicando la incidencia de riesgo de conducta alimentaria en las mujeres. Si bien, es importante anotar que los hombres también se ven afectados por estos trastornos, como en la investigación de Ruiz et al. (2021), los hechos llevan a profundizar en el estudio de grupos de mujeres.

Como primer objetivo específico, se considera evaluar el nivel de presencia de cada una de las dimensiones tanto de insatisfacción corporal como de actitudes alimentarias de riesgo.

Los resultados muestran que las estudiantes universitarias pertenecientes a la muestra obtuvieron distintos niveles de presencia de las “actitudes alimentarias de riesgo”. Se encontró mayor porcentaje de alumnas universitarias en un nivel bajo en cada una de las dimensiones, sin embargo, sumando los niveles medios y altos se alcanza a más del 50% de la muestra que presentan actitudes alimentarias de riesgo. Además se sabe que es “dieta” la conducta con mayor presencia sumando los niveles medios y altos, seguido por el “control oral” y la “bulimia y preocupación por la comida”. Estos resultados se asemejan a la investigación mencionada anteriormente de Franco et al. (2019), quienes encontraron en las jóvenes que presentaban conductas alimentarias de riesgo, mayor presencia de dieta restrictiva, evitación de alimentos con azúcar y el conteo de calorías; lo mismo ocurre con los resultados de Ramírez y Torres (2018), que encontraron en una muestra de 193 adolescentes peruanas, que más del 50% de las participantes se ubican, con altas puntuaciones, en las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo. Es posible que las similitudes se deban a que las investigaciones mencionadas utilizaron el EAT-26 como instrumento de medida.

Con respecto a los niveles de presencia de la variable “insatisfacción corporal” según dimensiones. Se ubicó un mayor porcentaje de alumnas universitarias que se encuentran en un nivel bajo o medio en “insatisfacción corporal”, “miedo a engordar”, “baja estima por la apariencia” y “deseo de perder peso”. Sin embargo, no son lejanos los resultados porcentuales para los niveles altos. Cabe resaltar que fue la “insatisfacción corporal” la dimensión que tuvo mayor porcentaje de alumnas en un nivel alto entre todas las dimensiones. Estos resultados, también guardan concordancia con los de Ramírez y Torres (2018), al encontrarse mayor cantidad de mujeres adolescentes que resaltan en un nivel medio o moderado de las dimensiones de insatisfacción corporal. Estas similitudes llevan a reconocer que aun cuando la insatisfacción corporal se mantenga en niveles bajos y medios, presentan una relación significativa con las conductas alimentarias de riesgo.

Para el segundo objetivo específico, los resultados indican que a mayor insatisfacción corporal también se registra un mayor nivel en las dimensiones de la variable actitudes alimentarias de riesgo. Asimismo, se encontró que a diferencia de las dimensiones “bulimia y preocupación por la comida” y el “control oral”, la conducta alimentaria de riesgo “dieta”, tiene relación muy significativa con la insatisfacción corporal. Se ha visto anteriormente que es la conducta que se repite con mayor puntuación en las muestras de estudio. Lo que puede ser apoyado por Acosta y Gómez (2002) quienes en su investigación citan a Button (1990) y Bunnell et al. (1992) para señalar que la insatisfacción corporal puede derivar en conductas perjudiciales como las dietas restrictivas. Esto se debe a que está íntimamente relacionada con

la subjetividad acerca del peso y, esta perspectiva que se basa en una interiorización del cuerpo ideal, es más predictiva de conductas dietéticas que el peso real.

En el tercer objetivo específico, de acuerdo a los resultados, se determina que cuanto mayor sean las actitudes alimentarias de riesgo, mayor es el nivel en las dimensiones de la variable insatisfacción corporal. No se han encontrado distinciones que describan diferentes modo de relación entre las dimensiones “insatisfacción corporal”, “miedo a engordar”, “baja estima por la apariencia” y “deseo de perder peso”, es decir, en todas existe una relación directa, alta y significativa con las actitudes alimentarias de riesgo.

En el caso del cuarto objetivo específico, los resultados muestran que las dimensiones de ambas variables tienen una relación directa y significativa. Es decir que a mayor conducta alimentaria de riesgo como es la “dieta” también hay detrás una mayor insatisfacción corporal por parte de las universitarias estudiadas. Asimismo, a mayor “bulimia y preocupación por la comida”, también es mayor el nivel en las dimensiones de la variable insatisfacción corporal; y, a mayor “control oral” hay mayor puntaje en las dimensiones de la variable insatisfacción corporal. Con todo ello se puede asumir que los hábitos de alimentación saludable generalmente están motivados por la insatisfacción corporal, lo que hace que se involucren conductas no beneficiosas y pueda desarrollarse cambios drásticos en la ingesta de alimentos (Solache, 2021, citado por Ortega y Tenezaca, 2023).

La literatura anterior, contrastada con los resultados de la presente investigación, reafirma la necesidad de incrementar los estudios que relacionen ambas variables, puesto que, se ha hallado múltiples relaciones significativas que generan preocupación por la salud de las universitarias en el Perú.

## Conclusiones

Basado en los resultados obtenidos en este estudio, se pueden extraer lo siguiente:

- Se confirmó una relación entre las variables estudiadas y en sus diversas dimensiones.
- Los hallazgos respaldan la teoría de que la insatisfacción corporal influye en la adopción de comportamientos alimentarios perjudiciales, especialmente en contextos donde se valoran los estándares estéticos y el cuerpo delgado.
- La investigación refuerza la importancia de abordar la promoción de una imagen corporal positiva y hábitos alimentarios saludables en entornos universitarios, como medida preventiva para problemas de salud mental y alimentación entre las jóvenes.
- Estos resultados sugieren la necesidad de implementar intervenciones educativas y políticas públicas dirigidas a mejorar la autoaceptación y la autoestima, factores protectores contra el desarrollo de actitudes alimentarias de riesgo y trastornos relacionados. Venes tienen más conductas riesgosas cuando tienen un mayor índice de masa corporal.

En resumen, este estudio contribuye significativamente a la comprensión de cómo la insatisfacción corporal afecta las actitudes alimentarias en mujeres universitarias, brindando información relevante para futuras investigaciones y la implementación de estrategias efectivas de salud pública y educativa.

## **Recomendaciones**

En función a los resultados de esta investigación, y a la particular importancia que reviste cada uno de sus hallazgos, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Fomentar el desarrollo de más investigaciones que aborden la interrelación entre las dos variables de estudio, de modo tal, que se pueda conocer con mayor alcance, claridad y profundidad esta problemática psicosocial, que afecta mayormente a las adolescentes de la actual sociedad del país.
2. Fomentar que se modelen y ejecuten programas de sensibilización dirigidos principalmente a las adolescentes, con el propósito de hacer visible esta realidad psicosocial, y así poder contribuir en la disminución de casos de insatisfacción corporal y de trastornos alimentarios.
3. Exhortar a los organismos tutelares de educación y salud que realicen evaluaciones periódicas y constantes sobre el comportamiento de las dos variables de estudio en adolescentes y jóvenes del país, con la finalidad de que se pueda tener una proyección más objetiva de esta problemática.
4. Fomentar el interés en estudiantes y profesionales de psicología y especialidades afines, para que contribuyan en la difusión dentro de sus redes de contactos, de los alcances y hallazgos de esta y otras investigaciones similares.
5. Promover en los profesionales jóvenes el interés en la especialización en salud mental, con el objetivo de contar con más elementos y herramientas para combatir los estados derivados de problemas de insatisfacción corporal y de actitudes alimentarias de riesgo, o de otras situaciones psicosociales que aquejan a la población.

## Referencias

- Altamirano, M.B., Vizmanos, B. y Unikel, C. (2011) Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 50 (5), 401-407.
- Acosta, M. y Gómez, G. (2002). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 3 (1), 9-21.
- Amaya, A., Alvarez, G. y Mancilla, J.M. (2010) Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimenticios*. 1 (1), 76-89.
- American Psychological Association [APA]. (2014) *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Ames, A. (2022). *Autoestima y Desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio Institucional Universidad de Lima: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada\\_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Asociación TCA Aragón (2020) Estadísticas sobre los TCA. Recuperado de: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Atencio, P., Prado, J., Montilla, M., Molina, Z., Da Silva, G. y Arteaga, F. (2008) Insatisfacción por la imagen corporal y la baja autoestima por la apariencia física en estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad de los Andes del estado Mérida, Venezuela. *MH Salud*. 5(1), 1-14. ISSN: 1659-097X
- Badenes, M. (2015) *Conciencia de Enfermedad y Motivación al Cambio en los Trastornos de la Alimentación*. [Tesis de licenciatura, Universitat Jaume I]. Repositorio Institucional Universitat Jaume I. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/127733/TFG\\_2015\\_BadenesSastreM.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/127733/TFG_2015_BadenesSastreM.pdf?sequence=1)
- Baile, J.I, Guillén, F. y Garrido, E. (2002) Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2(3), 439-450. ISSN: 1576-7329
- Baile, J.I., Raich, R.M. y Garrido, E. (2003) Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes: Efecto de la Forma de Administración de una Escala. *Anales de*

*Psicología*. 19(2): 187-192. ISSN: 0212-9728

- Bailey, P., Purcell, S., Calvar, J. y Baverstock, A. (2021) Actions & Interventions for weight loss. *Game Changers: Ipsos*. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/es-co/global-weight-and-actions>
- Barrera-Carranza, Y.Z. (2021) Ideal de cuerpo femenino y cultura de la dieta: retos y recomendaciones para la mujer de hoy. *Apuntes de Bioética*. 4 (2), 56-72. DOI: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.682>
- Bas, M., Camacho, H., Carabantes, D., De Luca, M., Dussel, I., Fairlie, A., Ferrante, P., Gallego, G., Herrera, E., Martínez, P., Leopoldo, L., Portocarrero, J., Yépez, S., Pedró, F., Pulfer, D., Sanabria, I., Sanahuja, J. y Xarles, G. (2021). La educación superior en Iberoamérica en tiempos de pandemia. *Páginas de Educación*. 16 (2), 111-133. DOI: <https://doi.org/10.22235/pe.v16i2.3237>
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 48(4), 319-334
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C. y Meza, N. (2016) Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista Médica de Chile*. 144, 626-633.
- Berengüí, R., Castejón, M.A. y Torregrosa, M.S. (2016) Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 7(1), 1-8 . DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bully, P., Elosua, P. y López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*. 28(1), 196-202
- Castejón, M.A. (2017) *Aspectos psicopatológicos y variables de personalidad como factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria*. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Repositorio de tesis de la Universidad de Murcia. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55759>
- Christiansen, J. (2019) *Baja Autoestima: Cómo encontrar la tuya cuando no la tienes*. Creative Dynamics.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2018) *Código de Ética y Deontología*. Recuperado de: [https://www.cpsp.pe/documentos/marco\\_legal/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z. y Fairburn, C. (1987) The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*. 6

(4), 485-494

- Crispo, R., Figueroa, E. y Guelar, D. (1998) *Anorexia y Bulimia: Lo que hay que saber*. Gedisa Editorial. Recuperado de: <http://www.angelesblancos.org/assets/bulimia-y-anorexia.pdf>
- Duran, P. (2022). *Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional de la UNSA: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14205/UPdutipx.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Peruano. (2021). EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años. Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- Embajada de México en Perú. (2021). Relación Bilateral. Recuperado de: <https://embamex.sre.gob.mx/peru/index.php/mexico-peru/bilateral>
- Floriano, A.A. (2018) *Adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) en jóvenes varones universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de bachillerato, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas] Repositorio Académico de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe:10757/625008>
- Franco, K., Díaz, F.J. y Bautista, M.L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivo Médico*. 19(2): 303-312. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- Fuentes, J. (2023). Universitarios, salud mental y post-pandemia. Revista digital Edición Cero. Recuperado de: <https://edicioncero.cl/2023/05/universitarios-salud-mental-y-post-pandemia/>
- García, S. y Quiles, Y. (2021). Revisión sistemática de la eficacia de la Terapia Centrada en la Compasión en trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 21(1) 241-252.
- Garner, D.M. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. Tea Ediciones, SA.
- Garner, D.M. y Garfinkel, P.E. (1979) The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms

- of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D.M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. y Garfinkel, P.E. (1982) Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gardner, R.M., Jappe, L.M. y Gardner, L. (2009) Development and validation of a new figural drawing scale for body-image assessment: The BIAS-BD. *Journal of Clinical Psychology*. 65 (1), 113-122. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20526>
- González, M.T. (1999) Algo sobre la autoestima: Qué es y cómo se expresa. Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca. 11. 217-232. ISSN 0214-3402
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.d.P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ta ed.) Mc Graw Hill, México.
- Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta*, 2 (1), 75-79.
- Hernández, J. (2022). *Análisis del impacto causado por la pandemia de COVID-19 en el cambio de conductas alimentarias en adultos jóvenes de la zona metropolitana de Pachuca, Hidalgo*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2848/AT26506.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Infocop (2021). La necesidad de prevenir y abordar de forma temprana los trastornos de la alimentación. Recuperado de: [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=18486#inicio](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18486#inicio)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2021). Nota de Prensa: En el Perú más de 16 millones 600 mil mujeres celebran su día este 8 de marzo. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-030-2021-inei.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2022). Nota de Prensa: Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022. Recuperado de: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-006-2022-inei.pdf>
- Jara, B.E. (2020) *Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Atenor Orrego]. Repositorio Institucional Universidad

Privada Atenor Orrego: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6419>

- Lúcar, M. (2012) *Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica del Perú. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1723/LUCAR\\_FLORES\\_MIRIAM\\_INSATISFACCION\\_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1723/LUCAR_FLORES_MIRIAM_INSATISFACCION_MUJERES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Merino, H., Pombo, M.G. y Godás, A. (2001) Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*. 13(4), 539-545. ISSN: 0214-9915
- Muñoz, L.A. (2014) Asociación entre el apoyo social percibido en la insatisfacción corporal y las actitudes frente a la comida en una muestra de adolescentes bogotanos. [Tesis de licenciatura, Universidad de los Andes] .Repositorio Institucional de la Universidad de los Andes: <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/17012/u703358.pdf?sequence=1>
- Negrete, I.A. (2015) *Branding personal de líderes mediáticos causante de imitación de estándares de belleza y su efecto en la autoestima de los adolescentes mexicanos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. <http://hdl.handle.net/20.500.11961/1736>
- Organización Mundial de la Salud. (2000) Guía de bolsillo de clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. *Editorial Médica Panamericana*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Salud mental del adolescente. Datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortega, P. y Tenezaca, J. (2023). *Relación de la insatisfacción de la imagen corporal con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10887>
- Palomino, A. (2018). *Adaptación del Body Shape Questionnaire (BSQ) en jóvenes varones universitarios de Lima Metropolitana*. Universidad Peruana de Ciencias

- Aplicadas (UPC), Perú. DOI: <https://doi.org/10.19083/tesis/625008>
- Palmeros, C., González, G., Leon, R., Carmona, Y., Campos, Y., Barranca, A. y Romo, T. (2022). Risky eating behaviors and body satisfaction in Mexican university students. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 26(2),95-103. DOI: <https://10.14306/renhyd.26.2.1484>
- Panesso, K. y Arango, M.J. (2017). La Autoestima, proceso humano. *Psyconex*. 9(14), 1-9. ISSN 2145-437X
- Pardo, A., Ruiz, M., Jódar, E., de Rosendo, J.M. y L.A. Usán (2004). Desarrollo de un cuestionario para la valoración de hábitos de vida relacionados con el sobrepeso y la obesidad. *Nutrición Hospitalaria*. 19(2), 99-109. ISSN 0212-1611.
- Pumacayo, V. (2015) *Relación entre el índice de masa corporal y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la I.E. Ludwig Van Betethoven*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/326/M-21318.pdf?sequence=1>
- Raich, R.M. (2001) *Imagen corporal: conocer y valorar el propio cuerpo*. Editorial Pirámide.
- Raich, R.M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I. y Zapater L. (1996) Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7, 51-66.
- Ramirez, M. y Torres, P. (2018). *Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal - adolescentes mujeres*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5155>
- Ramos, F. (2019). *Relación entre conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de una universidad pública, Lima-2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11834>
- Rivarola, M.F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: Su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*. Universidad Nacional de San Luis. 1(7), 149-161.
- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista peruana*

*de Medicina Experimental y Salud Pública*. 23(4), 237-238.

- Ruiz, A.O., González Arriata, N.I., González, S., Torres, M. A. y Vázquez, R. (2021). Más allá de la apariencia: Imágen corporal asociada a las actitudes de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. 19 (10), 107-123. ISSN: 2007-7149
- Sebastián, V.H. (2012) Autoestima y autoconcepto docente. *Phainomenon*. 11(1): 23-34.
- Solis, D.M. (2024) Insatisfacción corporal y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adultos jóvenes. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional Universidad Técnica de Ambato: [https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/41416/1/solis\\_dennis%20-s.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/41416/1/solis_dennis%20-s.pdf)
- Strauman, T.J., Berentein, V., Chaiken, S. y Higgins, E.T. (1991) Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61(6), 946-956. DOI: <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.2>.
- Unikel, C., Díaz de León, C. y Rivero, J. (2017). Conductas alimentarias y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. *Casa Abierta al Tiempo*.
- Unikel, C., Bojórquez, I. y Carreño, S. (2004) Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*. 46 (6), 509-515
- Unikel, C., Saucedo-Molina, T., Villatoro, J. y Fleiz, C. (2002) Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*. 25 (2), 40-57.
- Valeroso, V., Lucena, S. Santos, W. S., Goveia, R.S. y Cavalcanti, J. P. N. (2010) Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de validez de una nueva versión reducida. *Interamerican Journal of Psychology*. 44 (1), 28-36. ISSN: 0034-9690
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Álvarez, G, Mancilla, J.M., Caballero, A. y Unikel, C. (2011) Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2 (1), 42-52.
- Venegas-Ayala, K.S. y González-Ramírez, M.T. (2020) Influencias sociales en un modelo de insatisfacción corporal, preocupación por el peso y malestar corporal en mujeres mexicanas. *Acta Colombiana de Psicología*. 23 (1), 7-17. DOI: <https://doi.org/10.14718/acp.2020.23.1.2>
- Zambrano, L. (2013). *Adaptación psicométrica del cuestionario de imagen corporal de*

*Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en adolescentes de nivel secundaria del distrito de Santa Rosa* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

Repositorio Institucional Universidad César Vallejo:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/>



## Anexos

### Anexo 1 Ficha técnica Actitudes Alimentarias

#### FICHA TÉCNICA DE ACTITUDES ALIMENTARIAS

**Nombre:** Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT)

**Nombre Original:** Eating Attitudes Test (EAT)

**Autores:** Versión original de 40 ítems desarrollada por Garner y Garfinkel (1979). Versión reducida de 26 reactivos por Garner y Garfinkel (1982).

**Adaptación española:** Castro, Toro, Salamero y Guimera (1991)

**Adaptación peruana:** Brigitte Esmeralda Jara Urrutia (2020)

**Administración:** Individual y colectiva, autoaplicable

**Duración:** Entre 10 y 15 minutos aproximadamente

**Ámbito de aplicación:** Preferiblemente aplicable a adolescentes y jóvenes de ambos sexos.

**Significación:** Identifica problemas alimentarios en poblaciones no clínicas. Detección de personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario.

**Número de ítems:** Está compuesta por 26 reactivos.

**Descripción:** Instrumento auto administrado de 26 preguntas de respuestas tipo Likert de 6 grados (1=nunca a 6=siempre).

Se clasifican los ítems en 3 subescalas: dieta ( 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25) , bulimia y preocupación por comer ( 3, 4, 9, 18, 21 y 26) y control oral (2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20)

**Corrección e interpretación:** En los ítems directos (1-24 y 26), se toma la siguiente puntuación:

- Nunca: 0 puntos
- Casi nunca: 0 puntos
- Algunas veces: 0 punto
- Bastantes veces: 1 punto
- Casi siempre: 2 puntos
- Siempre: 3 puntos
- En cuanto a los ítems indirectos (25) se puntúa de manera inversa.

El total final suma desde 0 a 78 puntos, después se puede clasificar según los niveles de riesgo de padecer trastornos alimenticios:

- Ningún riesgo: 0-9 puntos
- Riesgo bajo: 10-19 puntos
- Alto riesgo:  $\geq 20$

Algunas revisiones consideran que a partir de los 30 puntos se podría estar hablando de casos clínicos (Pumacayo, 2015)

## Anexo 2 Ficha técnica Imagen Corporal

### FICHA TÉCNICA DE IMAGEN CORPORAL

**Nombre:** Cuestionario de la Imagen Corporal

**Nombre Original:** Body Shape Questionnaire

**Autores:** Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987)

**Adaptación peruana:** Lynn Katherine Zambrano Bravo (2013)

**Administración:** Individual y colectiva, autoaplicable

**Duración:** Entre 10 y 20 minutos aproximadamente

**Ámbito de aplicación:** Adolescentes y adultos de ambos sexos

**Significación:** Evalúa la preocupación por la Imagen Corporal en base a 2 factores. Insatisfacción de la imagen corporal y Preocupación por el peso corporal.

**Número de ítems:** Está compuesta por 34 reactivos

**Descripción:** Instrumento auto administrado de 34 preguntas cerradas de respuestas tipo Likert de 6 grados (1=nunca a 6=siempre). La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos.

**Normas de aplicación:** Se trata de que la persona que lo rellene valore cada una de los 34 ítems (afirmaciones) respecto a una escala de 1 a 6 en la medida en que ajuste la afirmación a sus sentimientos acerca a su satisfacción corporal en las últimas 4 semanas.

**Corrección e interpretación:** Las respuestas toman los siguientes puntajes:

- Nunca: 1 punto
- Raramente: 2 puntos
- Alguna vez: 3 puntos
- A menudo: 4 puntos
- Muy a menudo: 5 puntos
- Siempre: 6 puntos

Para la corrección se suma los puntos (1-6) dados en cada ítem y se obtiene una puntuación total que oscila entre 34 y 204 puntos. La calificación de los puntos de corte fueron los siguientes y se establecieron 3 categorías:

- 0 a 82 puntos: No hay Insatisfacción por la imagen corporal
- 83 a 130 puntos: Moderada Insatisfacción por la imagen corporal
- 131 a 204 puntos: Extrema Insatisfacción por la imagen corporal