

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Nutrición Humana



TESIS

**ESTIMA CORPORAL ASOCIADO AL RIESGO DE
TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN
UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD
HUANCAYO 2022**

Para optar: El título profesional de Licenciado en Nutrición Humana

Autores: Bach. Blanco Orellana, Diego Norman
Bach. Jayo Uchasara, Joel Juan

Asesor: Mg. Ruiz Espinoza, Johan Edgar

Línea de investigación: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y término: De setiembre del 2022 a abril del 2023.

Huancayo - Perú
2023

DEDICATORIA

El trabajo de investigación está dedicado a nuestros padres, quienes con mucho esfuerzo lograron conducirnos a esta etapa de nuestras vidas.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por haber permitido la ejecución de este trabajo de investigación y a nuestro asesor, quien supo guiarnos en este arduo trabajo a pesar de todas las barreras que se presentaron durante la ejecución de este.

Blanco Orellana, Diego Norman
Jayo Uchasara, Joel Juan

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0032-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, Que la **Tesis** Titulada:

ESTIMA CORPORAL ASOCIADO AL RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD HUANCAYO 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. BLANCO ORELLANA DIEGO NORMAN
BACH. JAYO UCHASARA JOEL JUAN**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **NUTRICIÓN HUMANA**

Asesor (a) : **MG. RUIZ ESPINOZA JOHAN EDGAR**

Fue analizado con fecha **23/01/2024** con **85 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **28** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 11 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de enero de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria se encuentran entre las enfermedades de mayor prioridad de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y el riesgo de padecerlas es mas alto en adolescente que tienen una percepción negativa sobre su aspecto físico, por ello el objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022, el presente estudio estuvo basado en el método científico y tiene un enfoque cuantitativo, es una investigación de tipo prospectivo, transversal, sin intervención con diseño no experimental-correlacional. El estudio tomó como población a todos los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, matriculados en el periodo académico 2022-II que asciende a 3940 estudiantes. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado tomando en cuenta el número de estudiantes matriculados por escuela profesional, llegando a un total de 351 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta se emplearon dos instrumentos, la “Escala de estima corporal para adolescentes y adultos” (BESAA) y la escala de “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” (EAT). La presente tesis está desarrollada en los siguientes capítulos de la manera siguiente; capítulo I Planteamiento del problema; capítulo II Marco teórico; capítulo III Hipótesis; capítulo IV Metodología; capítulo V Resultados (Análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos)

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iv
CONTENIDO.....	v
CONTENIDO DE TABLAS.....	vi
CONTENIDO DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	14
DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	14
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4.1. SOCIAL.....	14
1.4.2. TEÓRICA.....	15
1.4.3. METODOLÓGICA.....	15
1.5. OBJETIVOS.....	16
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO:.....	17
1.1. ANTECEDENTES (NACIONALES E INTERNACIONALES).....	17
2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	24
2.2.1 ESTIMA CORPORAL.....	24
2.2.1 RIESGOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA....	29
2.3. MARCO CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES.....	35
CAPÍTULO III.....	36
HIPOTESIS.....	36

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	36
3.2 VARIABLES.....	36
CAPÍTULO IV	39
METODOLOGÍA.....	39
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
CAPÍTULO V	47
RESULTADOS	47
5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	47
5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	63
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	63
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64
EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	68
CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	70
LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	75
CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO.....	76
FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	77
AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL	83

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 Características de la muestra estudiada - Universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	47
Tabla 2 Nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	48
Tabla 3 Nivel de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	49
Tabla 4 Relación entre el nivel de estima corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	50

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	48
Figura 2 Nivel de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	49
Figura 3 Relación entre el nivel de estima corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022	51

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades complejas de etiología multifactorial y el riesgo de padecerlas son más altas en adolescentes y jóvenes que tienen una percepción negativa sobre su propio cuerpo. El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022. La **metodología** empleada se basó en el método científico, el estudio fue de tipo básico, transversal, de nivel relacional con diseño no experimental “Correlacional”, la población estuvo conformada por todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada en Huancayo durante el periodo académico 2022-II, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado tomando en cuenta la escuela profesional llegando a un total de 351 estudiantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se emplearon 2 instrumentos, el primero fue la “Escala de estima corporal para adolescentes y adultos” (BESAA) y el segundo fue la “Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” (EAT). Los **resultados** demostraron que 63,8% de estudiantes tenían un alto nivel de estima corporal y solo el 3,4% tenían bajo nivel, el 97,4% presentaba riesgo bajo de trastornos de conducta alimentaria y 2,6% un riesgo medio. En **conclusión**, existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022 ($p=0.000$) ya que a mayor nivel de estima corporal el riesgo de trastornos de conducta alimentaria disminuía.

Palabras clave: trastornos de conducta alimentaria, estima corporal, adolescentes, universitarios.

ABSTRACT

Eating disorders are complex diseases of multifactorial etiology and the risk of suffering from them is higher in adolescents and young people who have a negative perception of their own body. The objective of this study was to establish the relationship between the level of body esteem and the risk of eating disorders in university students of Health Sciences in Huancayo 2022. The methodology used was based on the scientific method, the study was of a basic cross-sectional type, of a relational level with a non-experimental "Correlational" design, the population consisted of all the students of the Faculty of Health Sciences of a private university in Huancayo during the academic period 2022-II, a stratified random probabilistic sampling was carried out considering the professional school reaching a total of 351 students. The data collection technique was the survey, and 2 instruments were used, the first was the "Body Esteem Scale for Adolescents and Adults" (BESAA) and the second was the "Eating Disorder Risk Scale" (EAT). The results showed that 63.8% of the students had a high level of body esteem and only 3.4% had a low level, 97.4% had a low risk of eating disorders and 2.6% a medium risk. In conclusion, there is a statistically significant association between the level of body esteem and the risk of eating disorders in university students of health sciences Huancayo 2022 ($p=0.000$) since the higher the level of body esteems the risk of eating disorders decreased.

Keywords: eating disorders, body esteem, adolescents, university students.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A **nivel mundial**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado los trastornos de la alimentación como una de las principales categorías de enfermedades mentales debido al riesgo significativo que representan para la salud. Entre estos trastornos, destacan tres principales: el trastorno alimentario no especificado (TANE), la anorexia nerviosa y la bulimia. Estas condiciones comparten síntomas clave, como la insatisfacción con la propia imagen corporal o una valoración anormalmente influida por la misma. Además, existe una constante preocupación la apariencia física y los métodos que se emplean para bajar de peso, muchas veces inadecuados, los cuales pueden traer como consecuencia un deterioro importante tanto en el bienestar físico como en el psicológico y social. (1)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son afecciones de salud mental complejas con causas múltiples, que suelen impactar en su mayoría a adolescentes y adultos jóvenes. Estos trastornos constituyen la tercera enfermedad crónica más prevalente en este grupo demográfico, con una tasa de incidencia del 5%. Además, es importante destacar que son más frecuentes en mujeres que en hombres, con una proporción de 10 a 1.(1)

Actualmente es importante considerar que la conducta alimentaria en los adolescentes se caracteriza por llevar una dieta occidental, la cual se caracteriza por el consumo de altos niveles de grasas saturadas y carbohidratos, pero bajo consumo de alimentos ricos en fibras y una carencia de actividad física. También los adolescentes optan por consumir muy pocas o nada de frutas. Según una investigación, se ha constatado que más del 10% de los estudiantes universitarios optan por abstenerse de ingerir alimentos por la mañana, una elección que aumenta su vulnerabilidad a padecer enfermedades cardiovasculares y los hace propensos a desarrollar ciertos trastornos de alimentación.(2)

La influencia del mercado de comida rápida está generando un impacto negativo en los patrones alimentarios de adolescentes y adultos jóvenes, contribuyendo al aumento de sobrepeso y obesidad en este grupo demográfico. Durante sus años universitarios, los estudiantes enfrentan por primera vez la responsabilidad total de sus elecciones alimenticias, lo que convierte este período en un momento crítico para la formación de

hábitos dietéticos que desempeñarán un papel significativo en su futura salud y en la prevención de trastornos de la alimentación. La adopción de una nutrición adecuada se ve influenciada en gran medida por el nivel de conocimiento sobre la misma. Además, factores como los horarios, las influencias sociales, culturales y económicas también desempeñan un papel fundamental en la creación de patrones de consumo alimentario saludables.(3)

Respecto a los hábitos alimentarios, los adolescentes suelen tener en teoría, la suficiente información nutricional, sobre una dieta saludable. Además, sus hábitos dietéticos son influenciados por la opinión de sus amistades y del propio estilo de vida actual de cada uno. Algunos pueden abusar de la comida rápida y otros debido a su preocupación por la imagen corporal acuden a métodos no saludables para alcanzar sus objetivos, resultando ambos peligrosos. (4)

Muchos estudios sobre la autopercepción de la imagen corporal se han llevado a cabo en los Estados Unidos de América, comprobando que casi el 40% de las personas subestiman su peso, principalmente aquellas con índices de masa corporal superiores a 25.5 y que en general las mujeres son el grupo que tiende a considerarse con sobrepeso cuando en realidad no lo están, lo cual aumenta el riesgo para adoptar conductas inadecuadas de control del peso.(5)

En Latinoamérica, los trastornos de conducta alimentaria tienen alta prevalencia en población adolescente femenina. Un estudio realizado en Argentina muestra la presencia de sintomatología relacionada a trastornos de conducta alimentaria entre un 19.2% y un 58% de las adolescentes, así mismo, estas altas tasas responden a que los trastornos de conducta alimentaria, se inician generalmente en la adolescencia, con una edad media de 16 años y el riesgo de padecer estos trastornos puede alcanzar hasta el 16% en mujeres adolescentes entre 12 a 18 años .(6,7)

A nivel nacional, en el Perú, 25% de los adolescentes sufren de sobrepeso u obesidad con cifras de 17.5% y 6.7% respectivamente, siendo aún más crítico entre adolescentes de 20 a 29 años, ya que un 40.6% de esta población tiene obesidad o sobrepeso, afectando tanto a varones como mujeres, convirtiéndose en un serio problema de salud pública. Tal es así que, en el año 2020, el porcentaje de la población mayor de 15 años que tenía obesidad fue del 24.6%, dicho porcentaje incrementó considerablemente al compararlo con años anteriores. (8–10)

Los adolescentes pueden experimentar problemas alimentarios que los predisponen a desarrollar patologías como la anorexia nervosa, bulimia, sobrepeso y obesidad. Estos problemas suelen originarse a partir de cambios en su estilo de vida y en la percepción distorsionada de su propio cuerpo, influenciada por la búsqueda de ideales corporales promovidos por los medios de comunicación. Además, los desórdenes en los horarios de las comidas, como omitir alguna comida debido a largos períodos de estudio, también contribuyen a una alimentación deficiente en esta población. (3)

La autopercepción del peso ha sido objeto de investigación extensa en adultos, ya que la mayoría de ellos tiende a tener una percepción errónea de su propio peso (una discrepancia entre su peso real y su percepción de él), lo que a su vez dificulta la adopción de comportamientos y actitudes saludables. (5)

La percepción negativa del propio cuerpo puede inducir a los adolescentes a buscar cambios en su peso, lo que a su vez los lleva a adoptar conductas alimentarias riesgosas. En este proceso, el cuerpo se convierte en un objetivo de perfección, persiguiendo una "belleza ideal" sin considerar las posibles consecuencias negativas. Además, en la sociedad actual se fomenta la imagen corporal delgada como el estándar deseado.

La baja autoestima, el perfeccionismo, la insatisfacción con la apariencia física y la distorsión de la imagen corporal ejercen una influencia significativa en los adolescentes, afectando sus patrones alimentarios y su estado nutricional. Estos factores pueden conducir a modificaciones en su comportamiento alimentario, lo que a su vez puede resultar en problemas de nutrición, ya sea por falta o exceso de ingesta, y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. (6,11–14)

La distorsión en la percepción de la imagen corporal se presenta tempranamente como un indicio de la presencia de trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia, y se considera un factor que aumenta la susceptibilidad a estos trastornos.(15) Es fundamental destacar que existe una correlación negativa entre los trastornos alimentarios y la autoestima, ya que un aumento en los niveles de trastornos alimentarios se traduce en una disminución en los niveles de autoestima.(16)

A nivel local, Un estudio señala que numerosos universitarios en Huancayo se adaptan a los variados horarios académicos, lo que conlleva a menudo a elegir opciones de comida rápida con poco valor nutricional. Asimismo, tienden a participar en escasa actividad física. Muchos de estos estudiantes están preocupados por su apariencia física, y cuando

perciben que tienen sobrepeso, optan por reducir su ingesta de alimentos o incluso evitar comer, lo que puede convertirse en un problema significativo, sugiriendo la posible presencia de un trastorno de conducta alimentaria.(17) Es por ello por lo que se realizó el presente trabajo de investigación cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en la Universidad Peruana los Andes, ubicada en la ciudad de Huancayo - Perú.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio estuvo planificado desde su elaboración hasta la presentación del informe final en el periodo de setiembre a diciembre del 2022.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿La estima corporal se asocia al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022?
- ¿Cuál es el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Los trastornos de la conducta alimentaria son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad, sobretodo en población de adolescentes, más aún en esta época en la que la globalización ha permitido la adopción de costumbres foráneas, dentro de ellas el mayor consumo de comida chatarra y con esto el aumento de enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, cardiopatías, entre otras. Así mismo la belleza del cuerpo humano, sobretodo en las mujeres se ha visto estereotipada en el mundo occidental, adoptando ciertos estándares e ideas que repercuten en la forma de pensar de los adolescentes, haciendo que estos vean un modelo a seguir, el cual se ve potenciado por

las redes sociales que en los últimos años han jugado un papel preponderante en el comportamiento del ser humano; de esta forma los adolescentes tienen una autopercepción corporal que siempre va en comparativa a la figura estándar mostrada por medios de comunicación y sobretodo en redes sociales y muchas veces para lograr esa figura adoptan conductas alimentarias no adecuadas, las cuales se convierten en un problema para la salud. Según las estadísticas la incidencia de trastornos de conductas alimentarias llega a un 5% en población de adolescentes, cifra que realmente es preocupante, teniendo en cuenta que cada año va aumentando, es por ello se realizó ésta investigación, estableciendo la relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo – 2022.

1.4.2. TEÓRICA

Los conocimientos sobre trastornos de conducta alimentaria han sido ampliamente estudiados, sobretodo en los últimos 5 años, así mismo, la autopercepción física o corporal tiene suficiente sustento teórico, sin embargo existen pocos estudios que relacionen estas dos variables y aún no existían investigaciones realizadas en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo según la búsqueda bibliográfica que se hizo, dejando un vacío cognoscitivo en ese campo de la ciencia, es por ello que al ejecutar la presente investigación se aportó teóricamente en dicho tema.

1.4.3. METODOLÓGICA

El presente estudio adaptó dos instrumentos para medir el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en uno solo, dichos instrumentos fueron tomados de Constaín G. et al. (18,19). Estos instrumentos actualmente tienen la característica que deben ser aplicados por separados, uno para población femenina y otro para la población masculina, y con la adaptación que se realizó, ambos instrumentos se unieron en uno solo, el cual fue validado para ambas poblaciones, así pues se hizo la validación por juicio de expertos y las métricas de confiabilidad de dicha adaptación lo cual contribuirá metodológicamente con otras investigaciones que pretendan realizar mediciones de esta variable en poblaciones mixtas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022.
- Determinar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO:

1.1. ANTECEDENTES (NACIONALES E INTERNACIONALES)

Nacionales

Chinchay A. y Reyes S. el 2021, en Lima, en su investigación denominada “Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de la institución educativa Ventura Ccalamaqui - Lima” cuyo objetivo fue establecer la relación entre cómo las estudiantes de quinto año de secundaria se perciben a sí mismas en términos de su imagen corporal y sus hábitos alimenticios una institución educativa en Ventura Ccalamaqui. Utilizaron un enfoque descriptivo y correlacional de corte transversal que involucró adolescentes de edades entre 6 y 18 años, todas de sexo femenino. Se seleccionaron al azar 67 participantes con un 95% de confiabilidad y se recopilaron datos a través de cuestionarios relacionados con la autopercepción y los hábitos alimenticios. Posteriormente, se analizaron los datos utilizando el software SPSS 22 y se aplicó la prueba de Chi Cuadrado para el análisis bivariado. Los resultados indicaron que no había una relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios. Además, se notó que el componente más influyente en la autopercepción de la imagen corporal fue la dimensión cognitiva-afectiva, con un 67% de predominancia, mientras que los factores sociales predominaron en los hábitos alimenticios, con un 91%. En conclusión, los hallazgos revelaron que no había una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la autopercepción de la imagen corporal en las adolescentes de quinto año de educación secundaria. Además, se destacó que la dimensión cognitiva-afectiva fue el principal factor determinante de una autopercepción de la imagen corporal favorable. (20)

Zanabria C. y Domingo I. el 2020, en Lima, en su investigación denominada “Autopercepción de la imagen corporal relacionada al estado nutricional y nivel de actividad física en adolescentes de una institución educativa estatal, Comas” su objetivo principal fue establecer una asociación entre la autopercepción de la imagen corporal, el estatus nutricional y el nivel de actividad física en adolescentes de 14 a 18 años de edad que acuden a la Institución Educativa Estatal N°3096 Franz Tamayo Solares de Comas. La metodología utilizada en este estudio se caracterizó por un enfoque cuantitativo y no experimental de corte transversal y correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 120 adolescentes de ambos sexos que se encontraban cursando el 4to y

5to año de secundaria en la institución educativa antes mencionada. Para evaluar la autopercepción de la imagen corporal, los investigadores utilizaron una hoja de figuras anatómicas. La determinación del índice de masa corporal se basó en mediciones de peso y altura. El nivel de actividad física (NAF) de los participantes se evaluó mediante un Cuestionario de Actividad Física para Adolescentes, y los resultados se sometieron a análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes con un estado nutricional normal (51,3%) mantenían una percepción adecuada de su imagen corporal. Por el contrario, entre los individuos con obesidad, el 81,8% subestimaba su imagen corporal. Además, se observó que la percepción adecuada de la imagen corporal era menos frecuente entre los que tenían un NAF alto en comparación con los que tenían un NAF medio o bajo. Curiosamente, la sobreestimación de la imagen corporal era menos frecuente entre los que tenían un NAF alto en comparación con los que tenían un NAF medio o bajo. (21)

Rafel S. el 2021 , en Lima ,en su investigación denominada “Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de un colegio de Lima 2018”, el propósito central de este estudio fue determinar si existía relación entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes que asistieron a un colegio de Lima durante el año 2018. Para llevar a cabo este estudio se utilizó un enfoque cuantitativo y se diseñó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. La población de estudio estuvo compuesta por estudiantes del quinto grado de secundaria, todos del sexo femenino y con edades comprendidas entre los 13 y 17 años. Estos alumnos estuvieron matriculados en la institución educativa durante el año 2018 y participaron en la recogida de datos durante los días específicos designados para ello. Los resultados obtenidos revelaron que el 64,8% de las adolescentes manifestaron una tendencia al abandono escolar. Además, el 1,6% de las alumnas tenían delgadez, el 13,6% sobrepeso y el 21,6% obesidad. La edad media de las adolescentes con una alta preocupación por la imagen corporal era de 15,3 años. Sin embargo, al analizar la relación entre la percepción de la imagen personal y el estado nutricional mediante la prueba de Chi-cuadrado, se obtuvo un valor p de 0,513, lo que sugiere que no existe relación entre la imagen personal y el estado nutricional. (13)

Japura R. el 2020 , en Puno ,en su investigación denominada “Hábitos alimenticios y la autopercepción de la imagen corporal durante la pandemia del COVID 19, en estudiantes del quinto grado del colegio glorioso comercio 32 Juliaca – 2020” cuyo objetivo fue

establecer la relación entre los hábitos alimenticios y la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de 5to grado del colegio “Glorioso Comercio 32” durante la pandemia de COVID-19. La metodología utilizada fue de naturaleza analítica, con la población objetivo conformada por todos los estudiantes. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que resultó en la participación de un total de 207 estudiantes. La recopilación de datos se realizó mediante cuestionarios virtuales adaptados al contexto de COVID-19. Los resultados indicaron que menos del 50% de los estudiantes tenían hábitos alimentarios considerados buenos, mientras que el 15.5% mostraba muy buenos hábitos. La mayoría de los estudiantes no consumían alimentos saludables y daban prioridad a alimentos de bajo contenido nutricional. El 31.9% de los estudiantes no expresaban preocupación frente a su imagen corporal, el 13.5% mostraba una preocupación extrema, y el 70% experimentaba algún grado de preocupación. Sin embargo, al analizar la relación entre las variables mediante la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia $p < 0.071$. Concluyendo que no existía relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos alimenticios. Además, se observó que el confinamiento causado por el COVID-19 no tenía un impacto significativo en las variables en estudio. En conclusión, el estudio destacó que la mayoría de los estudiantes experimentaban algún grado de preocupación por la imagen corporal, sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa entre estos niveles de preocupación y sus hábitos alimentarios durante la pandemia de COVID-19. (22)

Internacionales

Mendoza M. y Olalde G. el 2017, en México, en su investigación denominada “Autopercepción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de medicina en Xalapa, Veracruz, México”, con el objetivo de examinar la relación entre ambas variables en estudiantes de medicina. Este estudio tuvo un diseño transversal analítico y contó con la participación de 187 estudiantes. Se utilizaron cuestionarios para evaluar la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, así como variables sociales. Los resultados mostraron que el 8.6% tenía un alto riesgo de conductas alimentarias de riesgo, siendo más común en hombres (9.4%) que en mujeres (7.4%). Además, el 23.5% tenía un riesgo moderado, con una distribución inversa por género (19.8% en hombres y 28.4% en mujeres). La insatisfacción corporal se observó en el 59.4% de los participantes, quienes percibían tener un peso mayor al que les gustaría. En cuanto a la distorsión de la imagen corporal, el 41.2% creía que tenían más peso del

que realmente tenían según las mediciones antropométricas. En conclusión, se encontró una correlación positiva entre los índices de insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, especialmente en hombres. (23)

Bórquez L. et al. el 2019, en Colombia, en su investigación denominada “La imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios”, con el objetivo de examinar la relación entre la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad de Occidente. El estudio se llevó a cabo utilizando un diseño transversal, retrospectivo, descriptivo el cual incluyó a 282 estudiantes de licenciatura de la Unidad Los Mochis durante el periodo de enero a marzo del 2017. Estos estudiantes tenían edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Para evaluar el estado nutricional de los participantes se midió la estatura, peso y se calculó el índice de masa corporal, comparándolos con los percentiles de IMC correspondientes a la edad de cada estudiante. Además, se utilizó el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF-5) desarrollado por García y Musitu en 2014. Este cuestionario evaluó varios aspectos del autoconcepto, incluyendo lo social, lo académico/profesional, lo emocional, lo familiar y lo físico. La consistencia del cuestionario, medida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0.815. Uno de los resultados destacados fue que las mujeres, al ser evaluadas en la dimensión física del cuestionario AF-5, mostraron una alta valoración de su propia apariencia física, con una puntuación promedio cercana a 70 puntos en la escala de AF-5. Esto indicó una elevada satisfacción con su imagen corporal. Sin embargo, se observó una considerable variabilidad en los puntajes, lo que sugiere que algunas estudiantes estaban muy satisfechas con su apariencia física, mientras que otras tenían una valoración más baja. En cuanto a las conclusiones, se identificó que algunas mujeres mostraban una alta satisfacción hacia su imagen corporal, independientemente del estado nutricional. Se aplicó el método de correlación de Pearson para analizar la relación entre el índice de masa corporal y la satisfacción con la imagen corporal, encontrando una baja correlación entre ambas variables. Sin embargo, esta relación no fue concluyente, lo que sugiere que la satisfacción con la imagen corporal no estaba necesariamente relacionada con el índice de masa corporal elevado en todas las estudiantes. (24)

Borda M. el 2016, en Colombia en su investigación denominada “Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años de tres escuelas en Barranquilla-Colombia” cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la

imagen corporal y su la relación que tiene con el estado nutricional y emocional en un grupo de escolares de 3 colegios públicos. El estudio tuvo un diseño descriptivo y transversal e incluyó a 262 escolares de tres colegios públicos. Durante el estudio, se realizaron mediciones biométricas y se administraron encuestas que incluyeron cuestionarios sobre factores sociodemográficos, hábitos alimentarios, actividad física, autoestima, ansiedad, depresión y percepción de la imagen corporal. Por otro lado, los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes fue de 11.39 años, con un 61.5% de varones. La distorsión de la percepción corporal se presentó en el 22.6% de los estudiantes. Sorprendentemente, el 67.8% de los adolescentes con alteraciones en la percepción de su imagen presentaban un índice de masa corporal (IMC) dentro de los rangos normales. De estos adolescentes, el 21.8% presentaban malos hábitos alimentarios, el 17.2% no hacía actividad física, También se observó que el 8.8% presentaba alteraciones psicológicas , como baja autoestima y 7.3% presentaba depresión. Los resultados mostraron una tendencia en la asociación entre la distorsión de la imagen corporal con el sexo masculino y una asociación protectora con la actividad física y un IMC bajo. En conclusión, la mayoría de los participantes tenían una percepción adecuada de su imagen corporal. Sin embargo, la distorsión era más común en los hombres y en aquellos con un estado nutricional normal, pero con malos hábitos alimentarios y de actividad física, así como baja autoestima. Se observó una tendencia hacia una mayor distorsión en el sexo masculino, mientras que la actividad física y el IMC bajo se asociaron de manera protectora con la distorsión de la imagen corporal. (11)

Agostini A. el 2017 en Argentina en su investigación denominada “Autoestima y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes” con el objetivo de determinar la relación entre la autoestima y el riesgo de trastorno alimenticio en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, diseñado para evaluar, predecir y estimar los comportamientos de los adolescentes mediante diversas estrategias de muestreo. Se utilizó una metodología cuantitativa para obtener un conocimiento sistemático, comprobable, comparable, medible cuantitativamente y replicable. La fuente de datos principal para esta investigación consistió en revisiones de resultados científicos, lo que la convierte en una investigación basada en fuentes secundarias. Sin embargo, también se recopiló información de primera mano a través de encuestas y datos no abreviados. Los resultados del estudio revelaron que la media de la autoestima general percibida en el grupo de adolescentes analizados fue de 25.72 puntos,

con una desviación estándar de 4.76. Esta puntuación se consideró media, ya que no superaba los 30 puntos, de acuerdo con los parámetros de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). En lo que respecta al riesgo de padecer un trastorno alimenticio en la población estudiada, la media fue de 38.93 puntos, con una desviación estándar de 23.12. Esta puntuación se consideró crítica según los criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo del Servicio Aragonés de Salud. En conclusión, se encontró una correlación entre la baja autoestima y un mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario en adolescentes. La insatisfacción con su propio cuerpo puede llevar a la adopción de conductas alimentarias de riesgo entre los adolescentes que experimentan baja autoestima. (16)

Paspuel E. y Moreno T, el 2016 en Ecuador, en su investigación denominada “Evaluación del estado nutricional y autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de la Unidad Educativa Luis Ulpiano de la Torre” con el objetivo de evaluar el estado nutricional y la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes. Esta investigación se basó en un diseño analítico transversal y se realizó con la participación de 363 adolescentes del primer al 3er año de bachillerato. La evaluación del estado nutricional se realizó utilizando el IMC/EDAD y Talla/EDAD. Para medir la autopercepción de la imagen corporal de los adolescentes, se aplicó el Test de Siluetas. Entre los principales resultados se destacaron los siguientes hallazgos: Se identificaron problemas de emaciación, sobrepeso y retardo en el crecimiento, que eran más prevalentes en adolescentes de etnia indígena, en el género femenino y en aquellos que pertenecían al cantón Cotacachi. Además, se observó que estos problemas eran más comunes en los estudiantes del tercer año de bachillerato. Aunque no se encontraron casos de obesidad, se detectó un alto porcentaje de retardo en el crecimiento entre los adolescentes de etnia indígena, lo que podría tener implicaciones en la salud a largo plazo, incluyendo enfermedades crónicas no transmisibles. Las adolescentes que tenían un estado nutricional normal tendían a percibirse a sí mismas como más gruesas de lo que realmente eran, lo que resultaba en una insatisfacción con su imagen corporal y el deseo de tener una silueta más delgada. Por otro lado, los adolescentes varones con un estado nutricional normal tendían a percibirse como delgados y deseaban una silueta más gruesa. Se observó que muy pocos adolescentes, tanto de etnia mestiza como indígena, seguían dietas para ganar o perder peso. Los que lo hacían solían obtener información de Internet, aunque esta información no siempre estaba respaldada por fundamentos científicos. En

conclusión, los resultados destacaron la relación entre el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal en adolescentes. La insatisfacción con la imagen corporal fue común, especialmente entre las adolescentes que tenían un estado nutricional normal, pero se percibían como más gruesas. Además, se identificaron diferencias en la percepción de la imagen corporal entre géneros, con los adolescentes varones que tenían una imagen corporal diferente a las adolescentes. (25)

Cetraro P. el 2011, en Argentina, en su trabajo “Trastornos de la alimentación, imagen corporal y autoestima en adolescentes” tuvo el objetivo estuvo enfocado en reconocer las conductas de riesgo que pueden llevar a trastornos alimentarios en los adolescentes que acudían a la escuela de enseñanza media número 1427 Alvear, y al mismo tiempo, explorar cómo estas conductas están relacionadas con su autoestima y su insatisfacción con la forma en que perciben sus cuerpos. La metodología utilizada en esta investigación fue descriptiva y transversal. se trabajó con una muestra de 40 estudiantes divididos en 2 grupos el primero perteneciente al segundo año con 20 alumnos y el segundo perteneciente al tercer año también con 20 alumnos. hoy para recopilar los datos se empleó un cuestionario diseñado para detectar las conductas alimentarias de riesgo denominado “hoja test de autoestima AF-5 de Musitu y García, y el test de la figura humana de Karen Machover. estos datos fueron analizados y puntuados, seguidos de un análisis estadístico. en los resultados principales se mostró lo siguiente: el 35% de los ítems del cuestionario fue respondido de manera positiva, lo cual indicaba la presencia de conductas alimentarias de riesgo. algunas de las conductas más prevalentes incluyeron el sentirse inconforme con alguna parte del cuerpo en un 77.5%, considerar que la apariencia corporal es muy importante en el 62.5%, sentir miedo de aumentar de peso en el 62.5% y sentirse gordas en el 52.5%. estas conductas estaban por encima de la media en términos de porcentaje, lo que sugiere una persistencia de actitudes de este tipo en adolescentes. se encontró una relación significativa negativa entre las conductas alimentarias de riesgo y el autoestima. esto indicaba que a mayor autoestima menor sería la presencia de conductas de riesgo. esto implicaba que las conductas alimentarias de riesgo se asocian positivamente con la distorsión de la imagen corporal, sugiriendo que a menor distorsión de imagen corporal menor eran la presencia de conductas de riesgo. esto respaldó la conclusión de que las conductas alimentarias de riesgo estaban vinculadas a la insatisfacción y preocupación por la imagen corporal y a una baja autoestima. En conclusión, la investigación resaltó la relación entre las conductas alimentarias de riesgo,

hoy la autoestima y la percepción de la imagen corporal en adolescentes. Se identificaron conductas preocupantes entre las participantes y se reveló cómo estas conductas estaban vinculadas a aspectos emocionales y psicológicos. (26)

2.2. BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 ESTIMA CORPORAL

DEFINICIÓN

La imagen corporal engloba la autoevaluación del peso, apariencia y otros juicios sobre el propio cuerpo. Es la percepción que una persona tiene de su cuerpo, incluyendo cómo lo ve, siente y qué piensa al respecto, así como las opiniones que otros tienen sobre su apariencia. Esta percepción abarca la satisfacción o insatisfacción con el cuerpo, y puede clasificarse en positiva o negativa. Una imagen corporal positiva implica aceptación, mientras que una negativa genera ansiedad y emociones negativas hacia el propio cuerpo. La estima corporal se refiere a los sentimientos que alguien experimenta en relación con su apariencia física, pudiendo ser positivos o negativos. (27)

FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTIMA CORPORAL

Los factores biológicos que influyen en la percepción de la imagen corporal pueden incluir el género, el índice de masa corporal (IMC) hoy y la edad. En relación al género, suele observarse que las mujeres tienden a experimentar una mayor insatisfacción con sus cuerpos y una mayor preocupación por su peso y apariencia física. Esto se debe en parte a que las expectativas de belleza femenina a menudo se centran en la idea de lograr un cuerpo "perfecto" según ciertos estándares, en comparación con los hombres.

Desde una edad temprana, alrededor de los 11 años, las niñas a menudo muestran un mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con la alimentación y una autoimagen negativa. Esto se debe a que el ideal de belleza para las mujeres tiende a enfocarse en cuerpos delgados y esbeltos. Durante la adolescencia, que abarca aproximadamente entre los 14 y 18 años, las mujeres pueden experimentar cambios físicos naturales, como el desarrollo de caderas, busto, muslos y glúteos. Estos cambios pueden generar sentimientos de malestar y dificultad para aceptar la forma y la figura de sus cuerpos. Además de estos factores, el IMC, la relación entre la cintura y la cadera, y

la circunferencia de la cintura pueden estar relacionados con la percepción de la imagen corporal y la autoestima.(28)

FACTORES PSICOLÓGICOS Y ESTIMA CORPORAL

Tener una mente sana y equilibrada se relaciona directamente con el amor y cuidado que brindamos a nuestro propio cuerpo. Pero, por otro lado, cuando nos obsesionamos demasiado con nuestro peso, nos sentimos insatisfechos con nuestra apariencia, nos sometemos a dietas poco saludables, y nuestra autoestima se encuentra en un nivel bajo, eso puede llevarnos por un camino oscuro de autodesprecio. Esta falta de aprecio por nuestro cuerpo puede abrir la puerta a los trastornos alimentarios, que son problemas graves de salud mental. Estos trastornos suelen manifestarse a través de estrategias poco saludables para evitar ganar peso, junto con una autoimagen negativa y dificultades en nuestras relaciones con los demás. Todo esto nos sumerge en un torbellino de inseguridad, haciéndonos sentir insuficientes e incapaces de relacionarnos de manera efectiva con quienes nos rodean. Vale la pena destacar que la relación entre la insatisfacción corporal y la baja autoestima es interdependiente, ya que hay evidencia que sugiere que las mujeres con sobrepeso pueden experimentar ansiedad y depresión. Además, se ha observado que factores como la obsesión por ciertas partes del cuerpo, la confianza en uno mismo y la capacidad de mantener un peso estable son elementos importantes en la relación que las personas tienen con su propia imagen corporal. También, la influencia de la opinión de la familia y amigos puede jugar un papel significativo. Durante la adolescencia, es común que los jóvenes experimenten una serie de sentimientos y actitudes contradictorias hacia sus cuerpos a medida que desarrollan su identidad personal. Esto puede contribuir a niveles variables de satisfacción con su propia imagen corporal, y este fenómeno no se limita a personas con sobrepeso, ya que incluso aquellos con un peso considerado normal pueden sentir insatisfacción con su apariencia física, especialmente durante esta etapa de la vida. (28)

FACTORES SOCIALES Y ESTIMA CORPORAL

En la sociedad actual, la valoración de la apariencia física a menudo se coloca por encima de las cualidades internas de las personas, lo que significa que la belleza exterior o la apariencia física son altamente apreciadas. Se puede argumentar que la construcción social del cuerpo varía según las diferentes culturas, y esto ejerce una fuerte presión sobre todos los miembros de la sociedad. Aquellos que se ajustan al ideal de belleza física a

menudo tienen una autoestima positiva, mientras que aquellos que no cumplen con este ideal tienden a tener una autoestima más baja y una imagen corporal negativa. La apariencia física se ha convertido en un aspecto altamente valorado en la sociedad actual, y esto ha dado lugar a un mercado lucrativo en el que se gastan grandes cantidades de dinero. Por ejemplo, muchas personas recurren a modificaciones corporales, como cirugías, para alcanzar los estándares estéticos considerados ideales. Esta preocupación por la apariencia física ha generado una industria de consumo significativa. Además, diversos estudios han demostrado que las mujeres a menudo se ven influenciadas por los medios de comunicación, como revistas de moda y redes sociales, y tienden a compararse con los modelos de cuerpo ideal promovidos por estos medios. (28)

ESCALA DE ESTIMA CORPORAL PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

La escala de estima corporal (BESSA), por sus siglas en inglés, es un instrumento de autoevaluación compuesto por 35 ítems de tipo Likert, que ofrecen 5 opciones de respuesta que van desde 1 (indicando fuertes sentimientos negativos) hasta 5 (indicando fuertes sentimientos positivos). El propósito de esta escala es medir el nivel del aprecio que una persona tiene hacia ciertas partes o funciones de su cuerpo. Esta escala fue desarrollada originalmente por Mendelson y Andrewa en 2001, bajo el nombre completo de “Body Esteem scale for Adolescents and Adults” (BESAA). Se diseñó con el objetivo de permitir a las personas autoevaluar su percepción de su propio cuerpo y su apariencia. La escala se estructura en tres factores clave, que son apariencia, atribución y peso. Inicialmente, la escala consta de 30 ítems, los cuales se calificaban en cuál una escala tipo like de 5 puntos, en dónde 0 representaba “nunca” y 4 representaba “siempre”. Algunos de estos ítems estaban formulados de manera inversa. Los autores llevaron a cabo análisis para evaluar la confiabilidad de la escala, examinaron su estructura factorial y también exploraron la estabilidad de las respuestas en pruebas repetidas. Además, se investigó cómo se relacionaban los tres factores con variables como género, edad y el peso de los participantes. En resumen, la escala BESSA es un instrumento valioso que puede ser utilizado tanto en adolescentes como en adultos para evaluar diferentes aspectos relacionados con la apariencia del cuerpo, la satisfacción con la misma, la satisfacción con el peso, las atribuciones que hacen sobre su cuerpo y cómo perciben la apariencia de los demás. (28)

AUTOCONCEPTO

El autoconcepto es un constructo multidimensional que abarca diversas percepciones que las personas tienen de sí mismas en distintos aspectos de sus vidas, como la familia, la sociedad, las emociones y la parte física, entre otros. El autoconcepto físico está relacionado con el bienestar psicológico y se refiere a la representación mental que una persona tiene de su propia realidad corporal, incluyendo la percepción de su imagen corporal. Un autoconcepto negativo en términos físicos puede contribuir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria y a una baja autoestima. Una imagen corporal negativa puede generar ansiedad en las interacciones sociales, ya que, si una persona no se acepta a sí misma, es probable que piense que los demás tampoco lo harán. Esto puede llevar a sentirse incómodo o inadecuado en situaciones sociales. Durante la adolescencia, la percepción del cuerpo puede desempeñar un papel importante en la construcción de la identidad, lo que influye en la satisfacción con la apariencia corporal. Es importante destacar que la percepción corporal puede variar según el género. Por ejemplo, las mujeres a menudo buscan perder peso para lograr una figura más delgada, mientras que los hombres tienden a querer ganar peso y aumentar masa muscular. Estas diferencias de género en la percepción corporal pueden estar influenciadas por las expectativas sociales y culturales en torno a la belleza y la apariencia física.(30)

HÁBITOS ALIMENTICIOS E IMAGEN CORPORAL

Los hábitos alimenticios son comportamientos relacionados con la alimentación que una persona desarrolla a lo largo de su vida y que realiza de manera regular. Estos hábitos están influenciados por factores sociales, culturales y de aprendizaje, y a menudo están relacionados con la preocupación por la figura y la percepción de la imagen corporal. En otras palabras, cómo nos sentimos acerca de nuestra apariencia corporal puede influir en la forma en que comemos y en nuestros patrones alimentarios. Las preferencias personales, la disponibilidad de alimentos, el entorno social, económico y cultural son factores clave que influyen en los hábitos alimenticios. Durante la adolescencia, se producen cambios significativos en la vida de una persona, lo que puede tener un impacto en sus patrones alimentarios. Sin embargo, uno de los momentos más críticos en términos de cambios en la alimentación puede ser la etapa universitaria. Es esencial destacar que cuando los adolescentes tienen una imagen distorsionada de sus cuerpos, esto puede afectar significativamente sus hábitos alimenticios y su salud nutricional. Esto, a su vez, puede desencadenar problemas de malnutrición, ya sea por comer en exceso o por no

obtener los nutrientes adecuados a través de su alimentación. La percepción de la imagen corporal a menudo está relacionada con la aparición de comportamientos alimentarios anormales y prácticas poco saludables para controlar el peso como el uso de laxantes, medicamentos o vómitos inducidos. Los adolescentes pueden esforzarse por alcanzar lo que consideran un cuerpo socialmente aceptable, lo que puede conducir a comportamientos perjudiciales para su salud. (30)

ESTADO NUTRICIONAL EN RELACIÓN A IMAGEN CORPORAL

la relación entre los hábitos alimenticios y la percepción corporal de la imagen es muy estrecha, y está influenciada por la subestimación o sobreestimación del peso corporal real. Esto puede llevar a cambios en la alimentación y en el estilo de vida de una persona. La presión social y la preocupación por la imagen corporal pueden ser tan intensas que superen los recursos emocionales de la persona, lo que a su vez puede conducirla hacia un malestar profundo. Esto a menudo resulta en la adopción de comportamientos alimentarios perjudiciales que pueden tener consecuencias graves para la salud. La distorsión de la imagen corporal es una preocupación significativa en la sociedad actual, ya que puede llevar a la adopción de hábitos alimenticios inadecuados. Esto puede manifestarse en la restricción excesiva de la ingesta de alimentos, el uso de métodos poco saludables para perder peso, como el uso de laxantes o vómitos inducidos, y una constante insatisfacción con la propia apariencia física. Estos comportamientos pueden desencadenar problemas de salud, como trastornos alimentarios, desnutrición o malnutrición. Es importante señalar que la influencia de la publicidad y los modelos sociales en la percepción de la imagen corporal no afecta solo a las mujeres. En el caso de los hombres, la presión puede estar relacionada con lograr un cuerpo musculoso y atlético en lugar de la delgadez. La sociedad a menudo establece estándares poco realistas de belleza y perfección que pueden afectar negativamente hoy la percepción de la imagen corporal en personas de todos los géneros. (30)

PREOCUPACIÓN POR EL PESO, LA INTERNALIZACIÓN DEL IDEAL DE DELGADEZ

El temor a ganar peso es una preocupación común en la adolescencia, ya que es en esta etapa de la vida cuando muchos jóvenes comienzan a preocuparse por su peso y apariencia física. Esta preocupación puede llevar a la insatisfacción corporal y en algunos casos aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Un

estudio de seguimiento que abarcó un período de 5 años encontró que las adolescentes que deseaban tener un peso más bajo tenían cuatro veces más probabilidades de desarrollar actitudes alimentarias negativas en comparación con sus compañeras que no tenían ese deseo. Esto sugiere que el deseo de tener un cuerpo más delgado o la preocupación excesiva por el peso puede ser un factor de riesgo significativo para el desarrollo de problemas alimentarios en los adolescentes. Es importante destacar que, durante la adolescencia, los jóvenes están experimentando cambios físicos y emocionales significativos, lo que puede hacer que sean más vulnerables a las presiones sociales y culturales relacionadas con la imagen corporal. Los medios de comunicación, la publicidad y las redes sociales a menudo promueven estándares de belleza poco realistas que pueden influir en la percepción que los adolescentes tienen de sus cuerpos y alimentar sus temores de ganar peso. Este tipo de investigaciones resalta la importancia de abordar de manera temprana y adecuada la educación sobre la imagen corporal y la promoción de una relación saludable con la alimentación y el cuerpo durante la adolescencia para prevenir posibles problemas alimentarios. (31)

2.2.1 RIESGOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

CONDUCTA ALIMENTARIA

Exactamente, la conducta alimentaria se refiere al conjunto de comportamientos y hábitos relacionados con la alimentación y la nutrición de una persona. Esto incluye no solo lo que una persona come, sino también cómo lo come, cuánto come y por qué come de cierta manera. La conducta alimentaria puede variar ampliamente entre las personas y puede estar influenciada por una serie de factores, como las preferencias personales, la cultura, la disponibilidad de alimentos, el entorno social y emocional, y las creencias individuales sobre la alimentación y el cuerpo. Es importante tener en cuenta que la conducta alimentaria puede ser tanto saludable como problemática. Una conducta alimentaria saludable implica elegir una variedad de alimentos nutritivos, comer en cantidades adecuadas para satisfacer las necesidades individuales, y mantener un equilibrio adecuado entre la ingesta de calorías y la actividad física. Por otro lado, una conducta alimentaria problemática puede involucrar hábitos poco saludables, como la restricción extrema de alimentos, el exceso de comida, el consumo excesivo de alimentos poco saludables o la adopción de dietas extremas. El estudio de la conducta alimentaria es importante en la nutrición y la salud, ya que puede tener un impacto significativo en el bienestar general y

en la prevención de trastornos alimentarios y problemas de salud relacionados con la alimentación, como la obesidad y las deficiencias nutricionales. (32)

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos de la conducta alimentaria representan perturbaciones persistentes en relación con los comportamientos, pensamientos y actitudes relacionados con la alimentación, así como una marcada hoy preocupación por el control del peso corporal. Estos trastornos tienen un impacto significativo tanto en la salud física como en la salud mental de las personas. según los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), los TCA hoy se dividen en varias categorías, como la anorexia nervosa, hoy la bulimia, el trastorno de rumiación, hoy el trastorno de restricción de alimentos, el trastorno de atracones, la pica y otros trastornos alimentarios no especificados, hoy es importante destacar que los trastornos de conducta alimentaria son afecciones que cumplen con los criterios diagnósticos específicos e implican comportamientos alimentarios anormales, como la restricción extrema de la ingesta de alimentos, la omisión de comidas, episodios de atracones, el consumo emocional de alimentos, el abuso de laxantes y la inducción al vómito, entre otros. estos problemas tienden a manifestarse durante el periodo de la adolescencia hasta la juventud, especialmente entre los 15 y 20 años y pueden tener consecuencias de gran impacto para la salud. (33)

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han convertido en un tema de gran relevancia tanto para la comunidad médica como para los investigadores sociales. Esto se debe a su creciente incidencia en la población adolescente. Se consideran comportamientos de riesgo alimentario una serie de conductas que pueden indicar la presencia de TCA o aumentar el riesgo de desarrollarlos. Algunos de estos comportamientos incluyen la preocupación excesiva por ganar peso, los episodios de atracones, la falta de control sobre la ingesta de alimentos, prácticas alimentarias restrictivas como dietas extremas, ejercicios excesivos, ayuno, uso de laxantes, pastillas para adelgazar y diuréticos, entre otros. Es importante destacar que, aunque estos comportamientos de riesgo alimentario pueden considerarse como indicadores cercanos a los TCA, no todos los individuos que los experimentan desarrollarán necesariamente un TCA. Además, es crucial señalar que la obesidad generalmente se excluye de esta categorización, ya que se trata de una condición de salud diferente. (34)

Se ha observado que, en el caso de las mujeres, los comportamientos de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienden a estar más vinculados a preocupaciones estéticas en torno a la imagen corporal. Por otro lado, en los hombres, estos comportamientos se relacionan más con problemas emocionales como la sensación de ineficacia, el temor al proceso de envejecimiento y la falta de confianza en sí mismos. Además, se ha encontrado que hay una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo alimentario en las mujeres en comparación con los hombres. (34)

PREOCUPACION POR LA COMIDA

La "alimentación restringida" se refiere a una forma de pensamiento que a menudo está presente antes o después de comer, donde las personas tienden a limitar estrictamente lo que comen. Otra forma es la "alimentación hedónica", en la cual las personas sienten una fuerte motivación para consumir ciertos alimentos que encuentran sabrosos y placenteros, incluso si no tienen hambre fisiológica en ese momento. La "alimentación emocional" implica recurrir a la comida como una forma de aliviar emociones placenteras y regular estados emocionales negativos. En este caso, las personas sienten el deseo de comer estos alimentos cuando experimentan emociones negativas. Por último, el "descontrol alimentario" se caracteriza por niveles de impulsividad y una necesidad inmediata de comer alimentos, a veces en exceso y más allá de las necesidades calóricas del cuerpo, especialmente en ciertas situaciones. (35)

Además, la inquietud relacionada con la alimentación en los jóvenes también puede variar según su entorno de vida, como si viven con pareja, amigos o familia. Es importante destacar que las personas que residen solas tienden a tener una planificación alimentaria menos estructurada en comparación con aquellas que comparten su hogar con familiares o parejas. Además, la edad juega un papel importante en la percepción, ya sea positiva o negativa, de las consecuencias de los hábitos alimenticios saludables. Durante la adolescencia, se produce una mayor conciencia de los componentes de los alimentos y de las calorías que estos aportan. (36)

Los estudios indican que en la alimentación de los adolescentes se observa una falta de interés en consumir alimentos saludables. En su lugar, tienden a adoptar comportamientos alimentarios que les ayuden a alcanzar sus objetivos personales en términos de su percepción corporal individual. (31)

DIETA

La palabra "dieta" tiene su origen en el término latino "diaeta" y, a su vez, proviene del griego "δίαιτα", que significa "régimen" o "modo de vida". En su sentido más amplio, la dieta se refiere al conjunto de alimentos y las cantidades en las que los consumimos de manera habitual. También puede hacer referencia a un plan nutricional específico que una persona sigue para mantenerse adecuadamente nutrida. Además, la dieta puede aplicarse en diferentes circunstancias, tanto por personas sanas como por aquellas que están enfermas o en proceso de recuperación. (37)

La mayoría de los adolescentes desean alcanzar una figura más delgada y para lograrlo, recurren a prácticas inadecuadas de control de peso, como la restricción de la dieta. Esta estrategia es ampliamente utilizada y en la sociedad actual se ha convertido en parte de la cultura, considerada efectiva para lograr el cuerpo delgado deseado. Sin embargo, es importante destacar que esta práctica conlleva un aumento en el riesgo de problemas de salud relacionados con la apariencia física y puede desencadenar trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Una de las medidas más comunes es el ayuno prolongado, que implica no ingerir alimentos durante largos períodos de tiempo. Además, muchas personas, tanto hombres como mujeres, optan por reducir significativamente su ingesta calórica diaria. El ayuno prolongado es un factor de riesgo importante que se relaciona con el desarrollo de la bulimia. Se ha observado que la pérdida de control sobre la alimentación a menudo está vinculada a intentos frustrados de utilizar la dieta como una forma de contrarrestar los episodios de atracones y evitar el aumento de peso. (31)

CONTROL ORAL

A lo largo de la historia de la humanidad, la alimentación y el hambre han sido aspectos fundamentales en la evolución y la experiencia de la humanidad. El hambre, como una necesidad fisiológica de alimentarse cuando el cuerpo lo demanda, es un concepto arraigado en la experiencia humana. Sin embargo, la relación con el hambre ha sido ambivalente, ya que puede ser tanto una fuente de dolor cuando no se puede satisfacer como un placer intenso cuando se come para saciarlo. El ayuno o la abstención voluntaria de alimentos no es un concepto nuevo y ha existido desde tiempos antiguos. En algunas culturas, el ayuno se consideraba un acto de santidad y purificación. Sin embargo, cuando se aborda desde la perspectiva de la anorexia y la bulimia, implica suprimir esta necesidad vital de manera extrema, lo que resulta en un trastorno alimentario. (38)

El nivel de privación y el tipo de alimento ofrecido es determinante en la dirección de los cambios en la conducta alimentaria, ya que no solo puede disminuir sino aumentar. De esta manera se ha visto que las emociones y el estrés estarían relacionados al control que se tiene respecto a la ingesta de las comidas. (39)

BULIMIA

La bulimia es un trastorno alimentario que se manifiesta con episodios en los que las personas sienten una pérdida de control y consumen grandes cantidades de comida en un tiempo muy corto. Después de estos episodios, suelen recurrir a comportamientos compensatorios, como provocarse el vómito, abusar de laxantes o pasar periodos de ayuno para evitar ganar peso. En el mundo de la bulimia, hay dos categorías principales: el tipo purgativo, donde se usan métodos como el vómito y los laxantes, y el tipo no purgativo, que implica recurrir al ayuno o al ejercicio intenso como estrategias para contrarrestar esos atracones.(40)

ESCALA EAT 26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

La escala EAT-26 es una herramienta de evaluación multidimensional con altos niveles de confiabilidad, sensibilidad y especificidad. Es especialmente útil para identificar posibles trastornos de la conducta alimentaria en personas en riesgo. Además, podría desempeñar rol importante en el diagnóstico temprano de estos trastornos tanto en hombres como en mujeres en entornos de atención médica primaria. (18,19)

EAT 26 - MUJERES

El instrumento utilizado, conocido como EAT-26, ha demostrado una sensibilidad del 88,9% y una especificidad del 97,7%. Se utilizó la versión validada en español, desarrollada por Gandarillas y otros investigadores. Cada pregunta en el cuestionario tenía seis opciones de respuesta, que iban desde "nunca" hasta "siempre". Las tres primeras opciones se calificaban con 0 puntos, la cuarta con 1 punto, la quinta con 2 puntos y la sexta con 3 puntos. La puntuación total se calcula sumando los valores de todas las preguntas con excepción de la pregunta 25, la cual se puntúa de manera inversa. Este hoy sistema de puntuación implica que una puntuación más alta señala un mayor riesgo de desarrollar anorexia nervosa o bulimia nervosa. Esta versión del cuestionario consta de tres subescalas: Dieta, compuesta por 13 ítems relacionados con conductas

destinadas a evitar alimentos que puedan aumentar el peso corporal y preocupaciones por la delgadez. Bulimia y preocupación por la comida: hoy incluye 6 ítems que abordan conductas bulímicas y pensamientos relacionados con la comida. Control oral: consta de 7 ítems que se centran en el auto control de la ingesta y la presión ejercida por otros en ganar peso. (18,19)

EAT 26 - VARONES

Cada pregunta en el cuestionario tiene seis opciones para responder con diferentes puntuaciones: cero puntos (nunca, raramente, a veces); un punto (a menudo); dos puntos (muy a menudo); 3 puntos (siempre). El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 26 ítems, excepto la pregunta 25 que se puntúa de manera inversa. Un puntaje más alto en el cuestionario indica un mayor riesgo de desarrollar anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. El instrumento consta de tres subescalas: Dieta, compuesta por 13 ítems relacionados con conductas destinadas a evitar alimentos que puedan aumentar el peso corporal y preocupaciones por la delgadez. Bulimia y preocupación por la comida: incluye 6 ítems que abordan conductas y pensamientos relacionados con la comida. Control oral: consta de 7 ítems que se centran en el autocontrol de la ingesta y la presión ejercida por otros en ganar peso. (18,19)

DIETA DEFINIDA EN LA ADOLESCENCIA

Durante la adolescencia, los adolescentes experimentan un crecimiento acelerado que resulta en un aumento significativo de sus necesidades nutricionales. Este período se caracteriza por una mayor individualización en los hábitos alimentarios, ya que los adolescentes comienzan a preocuparse más por su imagen corporal. Sin embargo, es común que muchos adolescentes tengan una digestión deficiente de proteínas, lípidos y fibra, y a menudo no obtienen suficiente calcio y hierro, especialmente las mujeres. Tanto los hombres como las mujeres a menudo tienen una ingesta insuficiente de vitaminas. Uno de los patrones más comunes de alteración de los hábitos alimentarios en esta etapa es omitir el desayuno. Además, es frecuente el consumo excesivo de snacks entre comidas y la creciente popularidad de la comida rápida entre los jóvenes. En general, la dieta durante la adolescencia tiende a ser desequilibrada y está influenciada por diversos factores, siendo la percepción corporal uno de los más destacados. (41)

2.3. MARCO CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

ESTIMA CORPORAL: Es la forma en la que las personas perciben su cuerpo y consiste en la autoevaluación del aspecto, apariencia general, peso y demás atribuciones corporales del individuo, además incluye diferentes sentimientos, tales como el sentirse feliz o triste con su propio cuerpo, el gusto o el disgusto, la aceptación o el rechazo, en si la estima corporal puede clasificarse como negativa o positiva. (27)

RIESGOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: Se refiere a la probabilidad de desarrollar patrones de comportamiento y pensamiento persistentes y negativos relacionados con la alimentación, lo que conlleva una preocupación significativa por el control del peso y la ingesta de alimentos, y esto puede tener un impacto tanto en el bienestar físico como mental de la persona. Los trastornos de la conducta alimentaria, según la clasificación del DSM-V, incluyen condiciones como la Anorexia nervosa, la bulimia nervosa, el trastorno de rumiación, el trastorno de restricción de alimentos, los trastornos de atracones, la pica otros trastornos no especificados. Estos trastornos pueden involucrar comportamientos alimentarios de riesgo, como preocupaciones sobre ganar o perder peso, episodios de ingesta incontrolada de alimentos, pérdida de control sobre la alimentación, prácticas alimentarias restrictivas como el ayuno, ejercicio excesivo, uso de laxantes, medicamentos para perder peso y diuréticos, entre otros. Es esencial destacar que los trastornos de la conducta alimentaria son condiciones con criterios diagnósticos específicos, mientras que los comportamientos alimentarios de riesgo son prácticas anormales relacionadas con la comida que no determinan por sí solas si alguien padece un trastorno de la conducta alimentaria. (33)

CAPÍTULO III

HIPOTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022

3.2 VARIABLES

Variable X: Estima Corporal

Variable Y: Riesgo de Trastornos de conducta alimentaria

Definición conceptual

Estima corporal: Es la forma en la que las personas perciben su cuerpo y consiste en la autoevaluación del aspecto, apariencia general, peso y demás atribuciones corporales del individuo. (27)

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Es la probabilidad de sufrir alteraciones en el comportamiento y pensamientos que una persona adopta de manera negativa y persistente en relación a la alimentación, generando alta preocupación por el peso y el control de la alimentación, lo cual repercute en el aspecto físico y mental del individuo. (33)

Definición operacional

Estima corporal: El nivel de estima corporal será determinado mediante la aplicación de la escala de estima corporal para adolescentes y adultos (BESAA), dando como resultado un nivel , bajo, medio o alto de estima corporal.

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: El nivel de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria será determinado mediante la aplicación de la “Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” (EAT) dando como resultado un nivel , bajo, medio o alto riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable Y riesgo de trastornos de conducta alimentaria	Es la probabilidad de sufrir alteraciones en el comportamiento y pensamientos que una persona adopta de forma negativa y persistente en relación a la alimentación (33)	Preocupación por la comida	Me angustia la idea de estar demasiado gordo(a)	- Nunca - Rara vez - Algunas veces - Casi siempre - Siempre	Ordinal
			Me siento muy culpable después de comer		Ordinal
			Me obsesiona el deseo de estar más delgado(a)		Ordinal
			Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías		Ordinal
			Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis		Ordinal
		Dieta	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como		Ordinal
			Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono		Ordinal
			Procuro no comer alimentos que tengan azúcar		Ordinal
			Como alimentos dietéticos		Ordinal
			No me siento bien después de haber comido dulces		Ordinal
		Control oral	Procuro no comer cuando tengo hambre		Ordinal
			Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más		Ordinal
			Los demás piensan que estoy demasiado delgado		Ordinal
			Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más		Ordinal
		Bulimia	He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer		Ordinal
			Vomito después de comer		Ordinal
			Después de las comidas tengo el impulso de vomitar		Ordinal

Variable Y riesgo de trastornos de conducta alimentaria	Es la probabilidad de sufrir alteraciones en el comportamiento y pensamientos que una persona adopta de forma negativa y persistente en relación a la alimentación (33)	Preocupación por la comida	Me angustia la idea de estar demasiado gordo(a)	- Nunca - Rara vez - Algunas veces - Casi siempre - Siempre	Ordinal
			Me siento muy culpable después de comer		Ordinal
			Me obsesiona el deseo de estar más delgado(a)		Ordinal
			Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías		Ordinal
			Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis		Ordinal
		Dieta	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como		Ordinal
			Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono		Ordinal
			Procuro no comer alimentos que tengan azúcar		Ordinal
			Como alimentos dietéticos		Ordinal
			No me siento bien después de haber comido dulces		Ordinal
		Control oral	Procuro no comer cuando tengo hambre		Ordinal
			Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más		Ordinal
			Los demás piensan que estoy demasiado delgado		Ordinal
			Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más		Ordinal
		Bulimia	He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer		Ordinal
			Vomito después de comer		Ordinal
			Después de las comidas tengo el impulso de vomitar		Ordinal

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el método científico como método general y la observación como método específico (42) (43) .

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue “**Básica**” porque solo pretendía incrementar el conocimiento para una mejor comprensión sobre el tema (44)

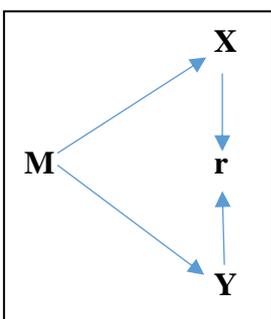
Asimismo, según el número de mediciones fue un estudio “**Transversal**” (45).

4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel “Relacional” porque su objetivo principal fue establecer relación entre las 2 variables estudiadas (45)

4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El esquema del estudio corresponde al diseño “No experimental correlacional” el cual se muestra a continuación:



Donde:

M: Muestra

X: Estima corporal

Y: Riesgo de trastorno alimentario

r: Asociación entre variables

4.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio tomó como población a todos los estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, matriculados en el periodo académico 2022-II que asciende a 3940 estudiantes.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado tomando en cuenta el número de estudiantes matriculados por escuela profesional, llegando a un total de 351 estudiantes como muestra, tal como se detalla a continuación:

Escuela profesional	Número de estudiantes (población)	%	Número de estudiantes (muestra)	%
Enfermería	430	10.8	38	10.8
Farmacia Y Bioquímica	400	10.3	36	10.3
Medicina Veterinaria	300	7.7	27	7.7
Nutrición Humana	300	7.7	27	7.7
Obstetricia	350	8.8	31	8.8
Odontología	360	9.1	32	9.1
Psicología	1200	30.5	107	30.5
Tecnología Médica	600	15.1	53	15.1
Total	3940	100.00	351	100.00

Fuente: Elaboración propia

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que decidan participar del cuestionario voluntariamente y acepten el consentimiento informado
- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, matriculados en el periodo académico 2022-II
- Estudiantes que tengan entre 18 y 30 años

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no rellenen el cuestionario de forma completa

4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada para la obtención de los datos fue la encuesta y se emplearon 2 instrumentos.

El primero fue la “Escala de estima corporal para adolescentes y adultos” (BESAA), tomada de López L (28), dicha escala nos permitió medir la variable “Estima corporal” y está conformada por 23 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta.

El segundo instrumento empleado fue la “Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” (EAT) tomado de Constaín G. et al. (18,19). Dicho instrumento nos permitirá medir la variable “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” y será adaptado para el presente estudio, asimismo será validado por juicio de 3 expertos en el área y se determinará la confiabilidad mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach.

Ficha técnica del instrumento	
Nombre del instrumento:	“Escala de estima corporal para adolescentes y adultos” (BESAA)
Tipo de instrumento:	Escala
Variable para medir	Estima corporal
Autor original:	López L (28)
Adaptado por:	No adaptada
Número de ítems:	23
Tiempo de aplicación:	15min
Tipo de personas a ser aplicado:	Universitarios ambos sexos

Ficha técnica del instrumento	
Nombre del instrumento:	“Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria” (EAT)
Tipo de instrumento:	Escala
Autor original:	Constaín G. et al. (18,19)
Adaptado por:	Blanco y Jayo
Número de ítems:	17
Tiempo de aplicación:	10 min
Tipo de personas a ser aplicado:	Jóvenes y adultos varones y mujeres

La recolección de datos inició con una solicitud dirigida a la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, mediante el correo institucional con fecha 25 de noviembre del 2022 , la solicitud fue aceptada 1 semana después, seguidamente se coordinó con el director de cada escuela profesional de la facultad (Enfermería, Farmacia Y Bioquímica, Medicina Veterinaria, Nutrición Humana, Obstetricia, Odontología, Psicología, Tecnología Médica) para que nos den los horarios pertinentes para poder aplicar los instrumentos, luego de eso se nos otorgó los horarios de los docentes y sus números para poder coordinar con ellos, después se acudió en el horario acordado con cada docente para encuestar a sus alumnos, el número de estudiantes por escuela profesional fue determinado mediante la fórmula muestral, sin embargo la elección de los participantes fue completamente aleatoria, ya en el salón de clases nos presentamos y les explicamos el objetivo de nuestra investigación y también detallamos lo mencionado en el consentimiento informado, después invitamos a participar a los estudiantes de manera libre y voluntaria, haciéndoles firmar el consentimiento informado en constancia de ello y repartiendo los 2 instrumentos ya mencionados para que los contesten, este proceso tomo entre 20 y 30 minutos, después de ello se tabularon los datos en el paquete estadístico SPSS V25 para procesarlos y analizarlos.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo de manera cuidadosa y ética, siguiendo un proceso que incluyó varias etapas importantes. A continuación, se amplía sobre cómo se realizó esta recolección y análisis de datos:

Autorización Institucional y de Escuelas Profesionales: El proceso comenzó con la solicitud de autorización a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes. Esta autorización fue esencial para llevar a cabo la investigación en el entorno universitario. Posteriormente, se solicitó la autorización a cada director de escuela profesional dentro de la facultad. Esto aseguró que el proceso de encuesta se llevara a cabo de manera coordinada y con el debido consentimiento.

Consentimiento Informado: Como parte fundamental de la ética de la investigación, se incluyó el consentimiento informado en el proceso de recolección de datos. Cada estudiante encuestado otorgó su consentimiento de manera voluntaria y con pleno conocimiento de los propósitos y alcances de la investigación. Esto garantizó que la

participación de los estudiantes fuera completamente voluntaria y basada en información completa.

Aplicación de Instrumentos: Una vez obtenidas las autorizaciones y el consentimiento informado de los participantes, se procedió a la aplicación de los instrumentos de investigación. Estos instrumentos estaban diseñados para recopilar datos relacionados con la estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de ciencias de la salud. Los investigadores realizaron las encuestas de manera directa, lo que permitió una interacción cercana con los participantes.

Tabulación de Datos: Después de recopilar los datos, se llevó a cabo el proceso de tabulación utilizando el paquete estadístico SPSS V25. Esta herramienta es ampliamente reconocida por su capacidad para gestionar y analizar datos cuantitativos de manera eficaz.

Análisis Estadístico: Para analizar los datos recopilados, se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman. Esta elección se basó en la naturaleza de las variables, que eran cuantitativas discretas y no presentaban una distribución normal. El análisis estadístico permitió identificar relaciones y correlaciones significativas entre las variables estudiadas.

Presentación de Resultados: Los resultados de la investigación se presentaron de manera clara y organizada en tablas y figuras. Cada resultado se interpretó y se complementó con comentarios pertinentes. Se siguieron las normas de Vancouver, que son ampliamente aceptadas en la comunidad científica para la presentación de resultados de investigaciones en el ámbito de la salud.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos éticos de la presente tesis estuvieron basados en el Reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes artículo 27 y 28:

Principios éticos

- a) Se respetó en todo momento la dignidad humana, la diversidad, la identidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la privacidad de las personas que participaron del estudio y la confidencialidad. Se consideraron las diferencias culturales y étnicas para garantizar un enfoque inclusivo y respetuoso.

- b) Consentimiento informado y expreso: Se obtuvo el consentimiento informado y expreso de todas las personas que participaron en la investigación. Se les proporcionó información detallada sobre el propósito de la investigación, los procedimientos involucrados y los posibles riesgos. Solo participaron en el estudio aquellas personas que dieron su consentimiento voluntario y específico.
- c) Se aseguró el bienestar e integridad de todas las personas involucradas en la investigación. No se causó ningún daño físico ni psicológico a los participantes ya que las preguntas no contenían mensajes que puedan dañar la susceptibilidad de las personas, y se tomaron medidas para minimizar cualquier posible efecto adverso. Se buscó maximizar los beneficios de la investigación en términos de contribución al conocimiento científico.
- d) Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad: Aunque la investigación se centró en aspectos relacionados con la salud y el comportamiento humano, se evitó cualquier acción que pudiera ser lesiva para el medio ambiente. Se respetó la biodiversidad y se consideraron los posibles impactos ambientales de la investigación, por consiguiente, se optó por imprimir los instrumentos en ambas caras para evitar el uso innecesario de papel.
- e) Responsabilidad: Todos los investigadores involucrados en el estudio actuaron con responsabilidad en cada etapa de la investigación. Se garantizó que la investigación fuera pertinente, original y coherente con las líneas de investigación institucionales (Salud y gestión de la salud). Se cumplió con las normativas éticas y se consideraron las repercusiones sociales de la investigación, las cuales solo pueden ser positivas ya que el conocimiento de tema investigado solo mejorará las estrategias para hacer frente a los trastornos de conducta alimentaria.
- f) Veracidad: Se garantizó la veracidad de la investigación en todas sus etapas, desde la formulación del problema hasta la interpretación y comunicación de los resultados. Se promovió la honestidad intelectual y se cumplieron los estándares éticos y académicos en la comunicación de los hallazgos.

Normas éticas

- a. Ejecutar investigaciones pertinentes, coherentes con las líneas de investigación institucional, originales: La investigación se llevó a cabo de manera coherente con los objetivos y áreas de interés de la institución académica, que es la Universidad Peruana Los Andes. El estudio se centró en un tema relevante para la salud y el comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud, lo que es coherente con el ámbito de la institución.
- b. Proceder con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos: Se aplicaron métodos de investigación rigurosos para garantizar la validez y la fiabilidad de los datos recopilados. Se utilizaron fuentes confiables tal como están citadas en el presente informe y se siguió un proceso metodológico sólido para obtener resultados precisos y creíbles, conducidos por los autores y llevados de la mano del asesor propuesto por la misma universidad.
- c. Los investigadores asumieron y asumen plenamente la responsabilidad de la investigación y están conscientes de las implicaciones éticas y sociales de su trabajo. Se garantizó que la investigación se llevara a cabo de manera ética y con respeto a los participantes.
- d. Se respetó la confidencialidad y el anonimato de las personas que participaron en la investigación. Se tomaron medidas para proteger la privacidad de los participantes como la codificación de sus nombres e instrumentos utilizados al momento de la tabulación garantizando la confidencialidad de los datos.
- e. Los resultados de la investigación se reportarán de manera abierta y completa mediante el repositorio institucional para promover la comunicación oportuna de los hallazgos a la comunidad científica.
- f. Se garantizó que la información obtenida se tratara con sigilo y se utilizó exclusivamente para los fines de la investigación, lo cual estuvo estipulado en el consentimiento informado. No se hizo uso indebido de los datos con fines personales o ilícitos ya que solo fueron utilizados para el desarrollo del presente estudio.
- g. Se cumplieron todas las normativas y regulaciones institucionales, nacionales e internacionales relacionadas con la investigación. Se garantizó la protección de

los participantes humanos y se respetó el entorno ambiental, no se realizaron pruebas ni experimentos con animales.

- h. Se tomaron medidas para revelar cualquier conflicto de intereses que pudiera surgir en el proceso de investigación. Se promovió la transparencia en todas las etapas del estudio, por los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.
- i. Se evitó en todo momento incurrir en faltas deontológicas en las publicaciones científicas, como la falsificación de datos, el plagio, la inclusión indebida de autores y la publicación repetitiva de los mismos hallazgos.
- j. Se garantizó la independencia y autonomía en la investigación, evitando aceptar subvenciones o contratos que pudieran comprometer la integridad de los resultados o restringir la publicación académica, ya que todo fue subvencionado por los mismo autores.
- k. Los trabajos de investigación se publicarán de acuerdo con el Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad y se respetaron las normas de derecho de autor haciendo uso de citas y referencias en el estilo Vancouver.

En resumen, la investigación se llevó a cabo de acuerdo con rigurosos estándares éticos y científicos, cumpliendo con los principios y normativas establecidos para garantizar la integridad, validez y credibilidad de la investigación. Se promovió la transparencia, la responsabilidad y el respeto hacia los participantes y el entorno.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1 Características de la muestra estudiada - Universitarios de Ciencias de la Salud
Huancayo 2022

Características	N (%)
Sexo	
Femenino	244 (69,5)
Masculino	107 (30,5)
Edad (años)*	20,2 ± 2,3
Escuela Profesional	
Enfermería	38 (10,8)
Farmacia Y	
Bioquímica	36 (10,3)
Medicina	
Veterinaria	27 (7,7)
Nutrición	
Humana	27 (7,7)
Obstetricia	31 (8,8)
Odontología	32 (9,1)
Psicología	107 (30,5)
Tecnología	
Médica	53 (15,1)

* Media ± desviación estándar.

Fuente: Escala de estima corporal para adolescentes y adultos (BESAA)

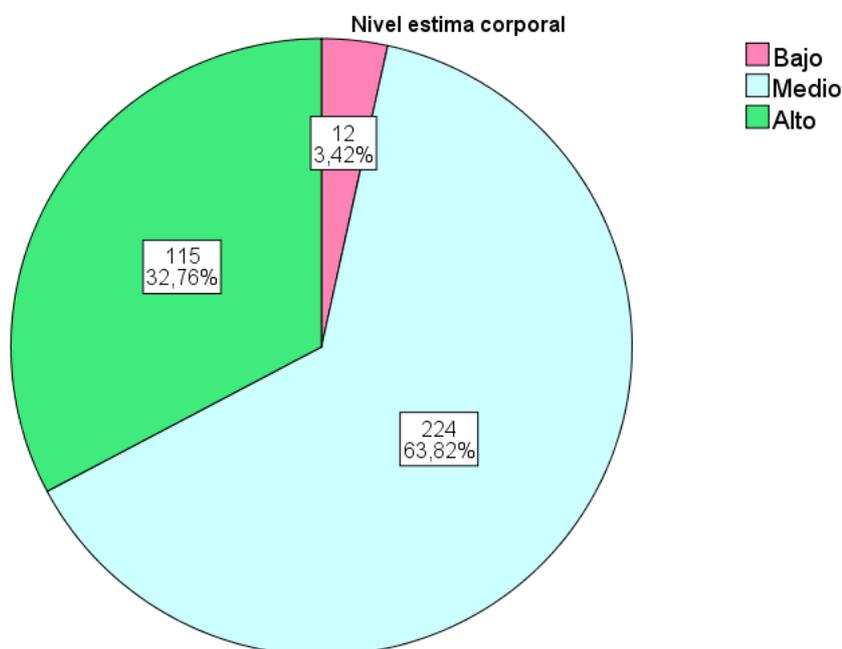
Interpretación: Se puede observar que la muestra estudiada estuvo predominantemente conformada por estudiantes de sexo femenino 69,5%, también que el promedio de edad fue 20,2 años con una desviación estándar de 2,3. Por otra parte la distribución de la muestra según escuela profesional fue proporcional a la distribución poblacional ya que se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado.

Tabla 2 Nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022

Nivel de estima corporal	N	%
Bajo	12	3,4
Medio	224	63,8
Alto	115	32,8
Total	351	100

Fuente: Escala de estima corporal para adolescentes y adultos (BESAA)

Figura 1 Nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022



Fuente: Escala de estima corporal para adolescentes y adultos (BESAA)

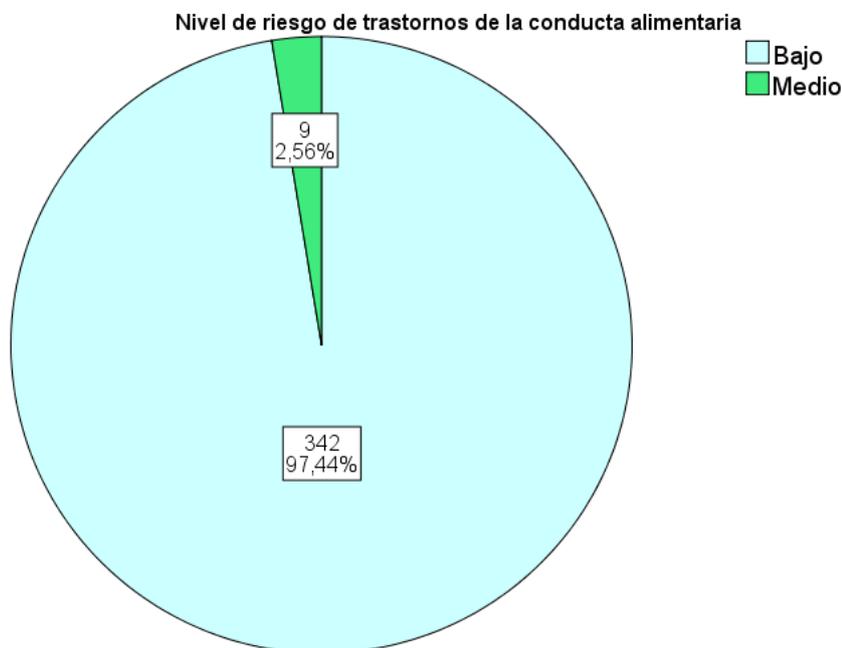
Interpretación: Se puede observar que el mayor porcentaje de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tiene un nivel medio de estima corporal (63,8%), seguido de un nivel alto de estima corporal (32,7%), sin embargo, existe un 3,4% de estudiantes quienes tienen un nivel bajo de estima corporal, lo cual es preocupante ya que en este nivel se suelen encontrar generalmente problemas de autoestima y conflictos sobre la percepción del cuerpo.

Tabla 3 Nivel de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022

Nivel de riesgo de trastornos de conducta alimentaria	N	%
Bajo	342	97,4
Medio	9	2,6
Alto	0	0
Total	351	100

Fuente: Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (EAT)

Figura 2 Nivel de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022



Fuente: Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (EAT)

Interpretación: Se puede observar que el mayor porcentaje de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tiene un nivel bajo de riesgo de trastornos de conducta alimentaria (97,4%), sin embargo, aunque no hubo ningún caso con nivel alto, el 2,6% presenta un riesgo medio, esto quiere decir que podrían ser candidatos para presentar anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.

Tabla 4 Relación entre el nivel de estima corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022

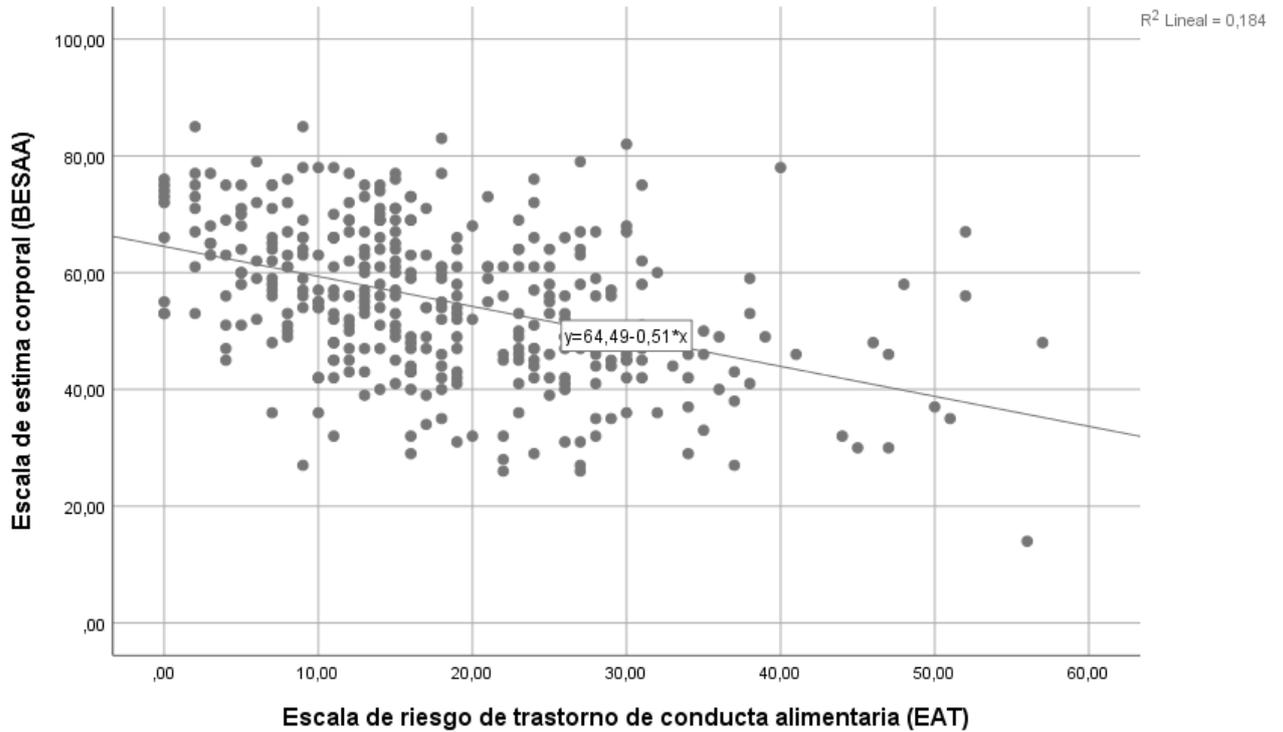
	Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria		p
	Bajo (n=342) 97,4%	Medio (n=9) 2,6%	
Nivel de estima corporal			0,000*
Bajo	10 (2,9)	2 (22,2)	
Medio	218 (63,7)	6 (66,7)	
Alto	114 (33,3)	1 (11,1)	

* p valor calculado con Rho de Spearman

Fuente: elaboración propia

Interpretación: Se puede observar que el mayor porcentaje de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tiene un nivel medio (63,7%) y alto (33,3%) de estima corporal, lo cual explica porque también la mayoría presenta un nivel bajo (97,4%) de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y tan solo el 2,6% presentaron un nivel de riesgo medio.

Figura 3 Relación entre el nivel de estima corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022



Fuente: elaboración propia

Interpretación: En la figura de dispersión de puntos se observa claramente que aquellos estudiantes que obtienen mayor puntaje en la escala de estima corporal (BESAA) presentan menor puntaje en la escala de riesgo de trastorno de conducta alimentaria (EAT) y viceversa, con lo cual se podría declarar que a mayor nivel de estima corporal existe un menor nivel de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estíma corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estíma corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022

Estableciendo el nivel de significancia

Nivel de significancia (Alpha) $\alpha=5\% = 0,05$

Selección del estadístico de prueba

- Rho de Spearman

Tabla 5 Prueba de Rho de Spearman – Relación entre el nivel de estíma corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022

		Riesgo de trastornos de conducta alimentaria	
Rho de Spearman	Nivel de estíma corporal	Coefficiente de correlación	-,430**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	351

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

Interpretación: En la tabla 5 se observa que en la prueba estadística Rho de Spearman el p valor es mucho menor al nivel de significancia establecido de 0,05, con lo que se puede afirmar que existe relación entre ambas variables.

Toma de decisión estadística

Debido a que el p valor es menor al nivel de significancia establecido de 0,05 debemos rechazar la hipótesis nula H0 y aceptar la hipótesis alterna H1, con lo cual podemos afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estíma corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayoría de personas han sufrido algún tipo de cuestionamiento sobre su imagen corporal en algún momento de sus vidas, más aún en estos tiempos en los que las imágenes y videos son el contenido principal de consumo masivo a través de las redes sociales, lo cual lleva muchas veces a las personas a comparar sus cuerpos con los que se ven en este tipo de escenarios, en este sentido, la imagen corporal se ha convertido en un tema de preocupación sobre todo para adolescentes y jóvenes y la no aceptación de su aspecto físico puede favorecer el desarrollo de pensamientos y sentimientos negativos, que si no son controlados se convertirán en algún problema de índole psicológico y eso podría afectar otros aspectos de la vida del individuo, tales como el sueño, la alimentación, los ejercicios, lo laboral, lo académico, entre otros.

El presente trabajo de investigación estuvo enfocado en encontrar una relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud de una universidad privada en Huancayo - Perú durante el periodo académico 2022-II y los resultados indican que existe una asociación inversamente proporcional entre ambas variables, debido a que mientras el nivel de estima corporal sea menor, el riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria aumentará. Este hallazgo se puede considerar uno de los primeros en la región Junín, ya que no se encontraron antecedentes al respecto, sin embargo en otras partes del mundo se habían encontrado indicios que demostraban esta relación, tal es el caso de la investigación de Agostini A (16) en Argentina concluye en que las personas con baja autoestima tienen mayor riesgo de padecer un trastorno alimentario ya que al no sentirse conformes con su cuerpo comienzan a llevar a cabo conductas alimentarias de riesgo. Otro estudio de Cetraro P (26) el 2011, en Argentina un estudio coincide con nuestra investigación ya que logro identificar una relación negativa entre las conductas alimentarias de riesgo y la autoestima familiar y física. Esto sugiere que cuando la autoestima es más alta, las conductas de riesgo tienden a ser menos frecuentes. Además, se encontró una asociación positiva entre estas conductas y la distorsión de la imagen corporal, lo que significa que cuando hay menos distorsión, las conductas de riesgo tienden a disminuir, confirmando así que estas conductas están vinculadas a la insatisfacción y la preocupación por la imagen corporal, así como a una autoestima baja. De manera similar, el estudio realizado por Paspuel E. y Moreno T.

en Ecuador (25) en 2016 también respalda estos hallazgos, se menciona que la autopercepción de la imagen corporal en adolescentes es errónea en un 60,3% a pesar de que estos se encuentren con un estado nutricional normal, lo cual también contribuye al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

En su estudio realizado en Colombia en 2019 por Bórquez y sus colaboradores examinaron la relación entre la imagen corporal y los trastornos de la conducta alimentaria. A pesar de sus esfuerzos, no pudieron llegar a una conclusión definitiva debido a la amplia variabilidad en los puntajes con respecto a la media. En otras palabras, los resultados mostraron una diversidad significativa en la forma en que los participantes percibían su imagen corporal en relación con los trastornos alimentarios. Además, se observó que algunos estudiantes se sentían muy satisfechos con su apariencia física, independientemente de su estado nutricional, lo que complicó aún más la relación entre estos dos aspectos. (24)

Por otro lado, algunos estudios como el de Rafel S. (13) el 2021, en Lima, indican que no se encuentra relación significativa entre la autopercepción de la imagen corporal con el estado nutricional en adolescentes, sin embargo, el grado nutricional tiene carácter multifactorial y aunque pueda estar relacionado a un trastorno de la conducta alimentaria, no se puede afirmar que esta sería la etiología en la muestra estudiada. Otra investigación de Japura R . el 2020, en Puno sobre hábitos alimenticios y autopercepción de la imagen corporal (22), concluyó que no existía relación entre los hábitos alimentarios y la autopercepción sobre la imagen corporal en estudiantes de secundaria, sin embargo, cabe resaltar que en este estudio la variable dependiente fueron los hábitos alimentarios y no el riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

En el presente estudio se pudo observar que el mayor porcentaje de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tiene un nivel bajo de riesgo de trastornos de conducta alimentaria (97,4%), sin embargo, aunque no hubo ningún caso con nivel alto, el 2,6% presenta un riesgo medio y en cuanto al nivel de estima corporal, 63,8% presentaban nivel medio, seguido de un nivel alto con un 32,7% y solo el 3,4% de estudiantes tienen nivel bajo, contrastando con otros estudios en los que se encontraron niveles de riesgo alto como Cetraro P (26) el 2011, en Argentina que menciona que el 77,5% manifestó sentirse disconforme con alguna parte de su cuerpo, 62,5% sentir miedo de aumentar de peso, 52,5% sentirse gordas. Otro estudio con el que difieren los resultados es el de Mendoza M. y Olalde G (23). el 2017, en México que refieren una prevalencia alta de

conductas alimentarias de riesgo de hasta el 8.6%, superior en hombres (9.4%) frente a 7.4%) y del mediano riesgo 23.5% con la distribución invertida por sexo (28.4% en mujeres y 19.8% en hombres).

Como se observa, el nivel de estima corporal, tanto como el riesgo de trastorno de conducta alimentaria puede variar de un sitio a otro, sin embargo es importante aclarar que en el presente estudio se encontró una fuerte asociación entre esas variables, por lo cual se insta a las autoridades universitarias a trabajar con los estudiantes temas de autoestima y alimentación saludable, ya que por lo menos el 2,6% de los estudiantes en la muestra estudiada presenta un riesgo medio de trastornos de conducta alimentaria y 3.4% de estudiantes tienen nivel bajo de estima corporal, representando un gran número de universitarios si lo extrapolamos a la población de estudio, los cuales podrían convertirse en candidatos a sufrir de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, entre otros.

CONCLUSIONES

1. Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022 ($p=0.000$)
2. El nivel de estima corporal predominante en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022 es el nivel medio (63,8%), seguido de un nivel alto (32,7%), sin embargo, existe un 3,4% de estudiantes quienes tienen un nivel bajo.
3. El riesgo de trastornos de conducta alimentaria predominante fue bajo (97,4%), sin embargo, aunque no hubo ningún caso con riesgo alto, el 2,6% presentó un riesgo medio.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades universitarias, fomentar actividades de salud mental y consejería nutricional, enfocadas a disminuir los problemas de baja autoestima, estima corporal, conductas alimentarias de riesgo, trastornos de conductas alimentarias, entre otros, no solo en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud si no en todos los estudiantes de la universidad.
- A las autoridades encargadas del policlínico universitario, realizar un tamizaje de riesgo de trastornos de conductas alimentarias a todos los estudiantes, a fin de identificar a los que puedan tener alto riesgo y realizar una intervención oportuna, de la misma forma seria recomendable hacer un tamizaje sobre estima corporal ya que se han encontrado casos con bajo nivel de estima corporal.
- La influencia del entorno es un factor a tener en cuenta para futuras investigaciones, por lo cual se recomienda realizar investigaciones sobre la influencia que tienen los medios de comunicación, especialmente las redes sociales en el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Góngora V, Grinhauz S. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139945002.pdf>
2. Rodríguez FJR, Oteiza LRE, Carvajal JG, Kuthe NGM, Urrea PS. Estado nutricional y estilos de vida en estudiantes universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Univ Salud*. 5 de noviembre de 2013;15(2):123-35.
3. Durán Agüero S, Bazaez Díaz G, Figueroa Velásquez K, Berlanga Zúñiga MR, Encina Vega C, Rodríguez Noel MP. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. *Nutr Hosp*. junio de 2012;27(3):739-46.
4. Aragon A. Nutrición y adolescencia [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5090.pdf>
5. Ruiz-Prieto I, Carbonero-Carreño R, Jáuregui-Lobera I. Autopercepción del estado ponderal y la forma física y su relación con el nivel de actividad física realizado, conductas alimentarias y bienestar psicosocial. *Nutr Hosp*. enero de 2015;31(1):203-16.
6. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 1 de enero de 2011;22(1):85-97.
7. Samatán-Ruiz EM, Ruiz-Lázaro PM. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 31 de marzo de 2021;38(1):40-52.
8. Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; Vianev, 2017 – 2018” [Internet]. [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_a_nos.pdf
9. Documento tecnico situacion de salud de los adolescentes y jovenes en el Peru - 2017. [Internet]. [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
10. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
11. Pérez M de los AB, Guerrero SMS, Santos MJA, Granados HRM, Díaz EMM, Álvarez JSS. Percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional y emocional en escolares de 10 a 13 años en Barranquilla. *Rev Científica Salud Uninorte* [Internet]. 11 de noviembre de 2016 [citado 29 de julio de

- 2022];32(3). Disponible en:
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/6945>
12. Noblega Reinoso CD. Autopercepción de la imagen corporal, estilos de vida y estado nutricional de las adolescentes del Centro Educativo Parroquial la Inmaculada Puno - 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 31 de diciembre de 2018 [citado 29 de julio de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13438>
 13. Rafael S. Autopercepción de la imagen corporal y estado nutricional en adolescentes de un colegio de Lima 2018 [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3e20e44a-5282-42f5-bf14-fa58ab3ef258/content>
 14. Rutzstein G, Scappatura ML, Murawski B. Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2014;5(1):39-49.
 15. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Ter Psicológica.* diciembre de 2009;27(2):181-90.
 16. Agostini A. Autoestima y Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes [Internet]. [citado 30 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/8027/AGOSTINI%20-TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 17. Osorio Muñoz L, Leon Heredia J. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios. 1 de septiembre de 2022;
 18. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Álvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Aten Primaria.* 1 de junio de 2014;46(6):283-9.
 19. Constaín GA, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Ramírez Jiménez GA, Gómez Vásquez GM, Mejía Cardona L, Cardona Vélez J. Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Aten Primaria.* 1 de abril de 2017;49(4):206-13.
 20. Chinchay A, Reyes S. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de la institución educativa Ventura Ccalamaqui – Lima. *Rev Científica Pakamuros.* 8 de diciembre de 2021;9(4):122-32.
 21. Cuti Zanabria ID. Autopercepción de la imagen corporal relacionada al estado nutricional y nivel de actividad física en adolescentes de una institución educativa estatal, Comas. *Repos Tesis - UNMSM* [Internet]. 2020 [citado 31 de julio de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11783>

22. Japura R. Hábitos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal durante la pandemia del COVID 19, en estudiantes del quinto grado del colegio Glorioso Comercio 32 Juliaca – 2020 [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17207/Japura_Salamanca_Roxana_Doris.pdf?sequence=1
23. González MFM, Libreros GJO. Autopercepción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de medicina en Xalapa, Veracruz, México (2014). *Rev Cienc Salud*. 8 de febrero de 2019;17(1):34-52.
24. Bórquez Borbón L, Cota Yucupicio G, Herrera Plascencia JE, Padilla Bórquez LE. La imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes universitarios. *Ra Ximhai Rev Científica Soc Cult Desarro Sosten*. 2019;15(3):59-66.
25. Paspuel Chulde EG, Moreno Recalde TL. Evaluación del estado nutricional y autopercepción de imagen corporal en adolescentes de la Unidad Educativa Luis Ulpiano de la Torre 2015. 8 de marzo de 2016 [citado 29 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6121>
26. Cetraro P. Trastornos de alimentación, Imagen corporal y Autoestima en adolescentes. [Internet]. [citado 31 de julio de 2022]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111817.pdf>
27. Robledo González B. Relación entre estima corporal, autoestima, depresión e insatisfacción corporal, de acuerdo al sexo e índice de masa corporal. 10 de marzo de 2020 [citado 3 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106166>
28. López L. Validez de la escala de estima corporal para adolescentes y adultos, en estudiantes de bachillerato [Internet]. [ECATEPEC DE MORELOS]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO; 2020 [citado 29 de julio de 2022]. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109343/Validacion%20de%20la%20BESAA%20.\(1\).pdf?sequence=3](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109343/Validacion%20de%20la%20BESAA%20.(1).pdf?sequence=3)
29. Luna BSC, León M del CEP de, Ruiz EJC. Estima corporal, insatisfacción corporal e índice de masa corporal en bailarinas de ballet y estudiantes. *Psychol Soc Educ*. 2021;13(2):117-26.
30. Flores L, Jimenez, Lozano D. Validación de un instrumento para evaluar la percepción de la imagen corporal-IPIC [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/23967/1/VALIDACION%20DE%20UN%20INSTRUMENTO%20PARA%20EVALUAR%20LA%20PERCEPCION%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORAL-IPIC.pdf>
31. Portela M, Costa H, Mora M. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revisi0n_07.pdf

32. Osorio E. J, Weisstaub N. G, Castillo D. C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr.* diciembre de 2002;29(3):280-5.
33. Paredes J, Chau K. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y comportamiento alimentario inadecuado en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de una universidad privada de Lima [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654976/ChauM_K.pdf?sequence=11&isAllowed=y
34. Ávila Sánchez M de J, Jáuregui Díaz JA, Ávila Sánchez M de J, Jáuregui Díaz JA. Comportamientos de riesgo de trastorno alimentario entre los adolescentes y jóvenes de Nuevo León. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2015;6(1):1-12.
35. Kalincausky D. Ansiedad por la comida, regulación emocional y afectividad en universitarios [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en:
https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14716/HERRE_RA_KALINCAUSKY_ANSIEDAD_POR_LA_COMIDA_REGULACION_EMOCIONAL_Y_AFECTIVIDAD_EN_UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=1
36. JuanJose. La incidencia de la preocupación por la imagen corporal en las elecciones alimentarias de los jóvenes [Internet]. [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/11499086.pdf>
37. Ferlotti C, ciroeffe. *Manual de Nutrición y Dietética: Comida saludable para una vida saludable.* creative tw; 2015. 104 p.
38. López-Barrera MD. El acto de (no) comer: una forma de violentar al cuerpo. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg* [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2022];29(53). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/417/41760730034/html/>
39. Lopez A, Martinez A. Investigaciones en comportamiento alimentario [Internet]. [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en:
http://www.cusur.udg.mx/es/sites/default/files/investigaciones_en_comportamiento_alimentario.pdf
40. Bahamón M. Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia [Internet]. [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a07.pdf>
41. Miñana V, Correcher P, Dalmau J. La nutrición del adolescente [Internet]. [citado 8 de agosto de 2022]. Disponible en:
https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/06_la_nutricion_del_adolescente.pdf
42. Cruz del Castillo C, Olivares Orozco S. *Metodología de la investigación* [Internet]. Mexico: Grupo Editorial Patria; 249 p. Disponible en:
<https://elibro.net/es/lc/upla/titulos/39410>
43. Salkind NJ. *Métodos de investigación.* Pearson Educación; 1999. 406 p.

44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
45. Supo J. Seminarios de Investigación Científica - Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud [Internet]. 2ed ed. Arequipa: BIOESTADISTICO EIRL; 2014. 320 p. Disponible en: www.seminariosdeinvestigacion.com
46. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. Rev Lat Am Enfermagem. junio de 2007;15(3):502-7.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>- ¿La estima corporal se asocia al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022?</p> <p>- ¿Cuál es el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>- Establecer la relación entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Determinar el nivel de estima corporal en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022</p> <p>- Determinar el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de ciencias de la salud Huancayo 2022</p>	<p>Variable de estudio.</p> <p>Variable X: Estima corporal</p> <p>Variable Y: riesgo de trastornos de conducta alimentaria</p>	<p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN El presente estudio se basó en el método científico y tuvo un enfoque cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN La investigación fue de tipo básico, sin intervención, prospectivo, trasversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de investigación fue relacional</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN La investigación presenta un diseño no experimental correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD X --> M Y --> M X --> r r --> Y </pre> </div>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Índice	Escala
Variable X Estima corporal	Es la forma en la que las personas perciben su propio cuerpo (27)		Me gusta cómo me veo en las fotografías	- Nunca - Rara vez - algunas veces - Casi siempre - Siempre	Ordinal
			Otras personas consideran que soy guapo(a)		Ordinal
			Estoy orgulloso de mi cuerpo		Ordinal
			Estoy preocupado(a) tratando de cambiar mi peso corporal		Ordinal
			Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo		Ordinal
			Me gusta como veo cuando me miro en el espejo		Ordinal
			Si pudiera cambiaría muchas cosas de mi apariencia física		Ordinal
			Estoy satisfecho(a) con mi peso corporal		Ordinal
			Me gustaría verme mejor		Ordinal
			Me gusta mucho lo que peso		Ordinal
			Me gustaría parecerme a alguien mas		Ordinal
			A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física		Ordinal
			Mi apariencia física me molesta		Ordinal
			Soy tan agradable como la mayoría de las personas		Ordinal
			Estoy muy feliz por la manera en que me veo		Ordinal
			Siento que mi peso es adecuado para mi estatura		Ordinal
			Me siento avergonzado por cómo me veo		Ordinal
			Pesarme me deprime		Ordinal
			Mi peso me hace feliz		Ordinal
			Mi apariencia física me ayuda a tener citas		Ordinal
Me preocupa mi apariencia física	Ordinal				
Pienso que tengo un buen cuerpo	Ordinal				
Me veo tan guapo(a) como me gustaría	Ordinal				

Variable Y riesgo de trastornos de conducta alimentaria	Es la probabilidad de sufrir alteraciones en el comportamiento y pensamientos que una persona adopta de forma negativa y persistente en relación a la alimentación (33)	Preocupación por la comida	Me angustia la idea de estar demasiado gordo(a)	- Nunca - Rara vez - Algunas veces - Casi siempre Siempre	Ordinal
			Me siento muy culpable después de comer		Ordinal
			Me obsesiona el deseo de estar más delgado(a)		Ordinal
			Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías		Ordinal
			Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis		Ordinal
		Dieta	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como		Ordinal
			Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono		Ordinal
			Procuro no comer alimentos que tengan azúcar		Ordinal
			Como alimentos dietéticos		Ordinal
			No me siento bien después de haber comido dulces		Ordinal
		Control oral	Procuro no comer cuando tengo hambre		Ordinal
			Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más		Ordinal
			Los demás piensan que estoy demasiado delgado		Ordinal
			Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más		Ordinal
		Bulimia	He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer		Ordinal
			Vomito después de comer		Ordinal
			Después de las comidas tengo el impulso de vomitar		Ordinal

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicador	Índice	Escala
Me gusta cómo me veo en las fotografías	- Nunca - Rara vez - Algunas veces - Casi siempre - Siempre	Ordinal
Otras personas consideran que soy guapo/a		Ordinal
Estoy orgulloso/ de mi cuerpo		Ordinal
Estoy preocupado/a tratando de cambiar mi peso corporal		Ordinal
Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo		Ordinal
Me gusta como veo cuando me miro en el espejo		Ordinal
Si pudiera cambiaría muchas cosas de mi apariencia física		Ordinal
Estoy satisfecho/ con mi peso corporal		Ordinal
Me gustaría verme mejor		Ordinal
Me gusta mucho lo que peso		Ordinal
Me gustaría parecerme a alguien mas		Ordinal
A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física		Ordinal
Mi apariencia física me molesta		Ordinal
Soy tan agradable como la mayoría de las personas		Ordinal
Estoy muy feliz por la manera en que me veo		Ordinal
Siento que mi peso es adecuado para mi estatura		Ordinal
Me siento avergonzado por cómo me veo		Ordinal
Pesarme me deprime		Ordinal
Mi peso me hace feliz		Ordinal
Mi apariencia física me ayuda a tener citas		Ordinal
Me preocupa mi apariencia física		Ordinal
Pienso que tengo un buen cuerpo		Ordinal
Me veo tan guapo/ como me gustaría		Ordinal

Indicador	- Índice	Escala
01.Me angustia la idea de estar demasiado gordo(a).		Ordinal
10.Me siento muy culpable después de comer.		Ordinal
11.Me obsesiona el deseo de estar más delgado(a).		Ordinal
12.Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.		Ordinal
14.Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.		Ordinal
06.Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.		Ordinal
07.Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono.	- Nunca	Ordinal
16.Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.	- Rara vez	Ordinal
17.Como alimentos dietéticos.	- Algunas veces	Ordinal
22.No me siento bien después de haber comido dulces.	- Casi siempre	Ordinal
02.Procuro no comer cuando tengo hambre.	- Siempre	Ordinal
08.Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.		Ordinal
13.Los demás piensan que estoy demasiado delgado.		Ordinal
20.Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.		Ordinal
04.He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer.		Ordinal
09.Vomito después de comer.		Ordinal
26.Después de las comidas tengo el impulso de vomitar		Ordinal

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Escala de estima corporal para adolescentes y adultos (BESAA) López L (28)

ÍTEM	-Nunca	-Rara vez	-Algunas veces	-Casi siempre	Siempre
1. Me gusta cómo me veo en las fotografías					
2. Otras personas consideran que soy guapo(a)	-	-	-	-	-
3. Estoy orgulloso de mi cuerpo	-	-	-	-	-
4. Estoy preocupado(a) tratando de cambiar mi peso corporal	-	-	-	-	-
5. Pienso que mi apariencia física podría ayudarme a conseguir trabajo	-	-	-	-	-
6. Me gusta como veo cuando me miro en el espejo	-	-	-	-	-
7. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mi apariencia física	-	-	-	-	-
8. Estoy satisfecho(a) con mi peso corporal	-	-	-	-	-
9. Me gustaría verme mejor					
10. Me gusta mucho lo que peso					
11. Me gustaría parecerme a alguien mas					
12. A las personas de mi edad les gusta mi apariencia física					
13. Mi apariencia física me molesta					
14. Soy tan agradable como la mayoría de las personas					
15. Estoy muy feliz por la manera en que me veo					
16. Siento que mi peso es adecuado para mi estatura					
17. Me siento avergonzado por cómo me veo					
18. Pesarme me deprime					
19. Mi peso me hace feliz					
20. Mi apariencia física me ayuda a tener citas					
21. Me preocupa mi apariencia física					
22. Pienso que tengo un buen cuerpo					
23. Me veo tan guapo(a) como me gustaría					

Escala de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria. Constaín G. et al. (18,19)

Indicador	- Nunca	- Rara vez	- Algunas veces	- Casi siempre	Siempre
1. Me angustia la idea de estar demasiado gordo(a).					
2. Me siento muy culpable después de comer.					
3. Me obsesiona el deseo de estar más delgado(a).					
4. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.					
5. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.					
6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.					
7. Procuero no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono.					
8. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar.					
9. Como alimentos dietéticos.					
10. No me siento bien después de haber comido dulces.					
11. Procuero no comer cuando tengo hambre.					
12. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.					
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado.					
14. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					
15. He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer.					
16. Vomito después de comer.					
17. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Encuesta	BESAA																							
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	
1	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	64
2	3	4	3	2	2	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	75
3	2	1	4	1	3	2	3	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	74
4	1	2	1	4	3	1	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	3	0	3	3	0	0	0	27
5	4	3	3	0	3	3	4	4	1	1	3	3	4	4	4	4	4	1	3	2	3	2	3	66
6	2	2	4	0	1	3	4	4	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	1	0	2	3	65
7	2	3	3	3	0	3	1	1	0	0	3	0	3	4	3	0	3	3	1	3	1	2	3	45
8	3	3	4	1	0	2	3	3	1	4	1	3	4	4	0	4	0	0	0	4	4	4	4	52
9	2	2	4	1	3	3	3	3	0	3	4	2	4	1	0	1	4	4	2	2	3	0	2	53
10	2	2	4	2	0	2	2	2	0	2	4	2	3	4	2	3	4	2	2	2	4	2	2	54
11	4	3	4	0	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	77
12	2	2	2	4	0	2	0	2	0	1	4	2	2	3	2	4	3	3	2	2	1	2	2	47
13	4	3	4	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	0	4	4	4	75
14	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	2	1	2	58
15	2	2	1	3	2	2	1	2	0	2	3	1	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	42
16	3	2	3	4	2	3	0	3	0	2	1	3	1	2	3	3	1	0	3	3	0	3	3	48
17	0	4	4	2	3	4	2	1	0	3	4	3	4	4	4	4	1	2	2	4	3	3	3	64
18	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	4	2	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	46
19	3	3	3	0	2	3	4	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	77
20	2	3	3	3	2	2	1	1	0	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	1	2	50
VARIANZA	0.94	0.5475	0.9275	1.8875	1.36	0.64	1.8875	1.4275	1.89	1.9275	1.1875	1.2275	0.84	1.1275	1.81	1.7275	1.29	2.0875	1.3475	1.5275	2.1475	1.29	1.0475	
SUMATORIA DE VARIANZAS	32.0925																							
VARIANZA DE A SUMA DE LOS ITEMS	181.6475																							
				α	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario		0.86665831		Excelente confiabilidad															
				K	Número de items del instrumento		20																	
				$\sum S_i^2$	Sumatoria de las varianzas de los items		32.0925																	
				S_x^2	Varianza total del instrumento		181.6475																	

Confiabilidad de la escala BESAA: 0,866 (Excelente confiabilidad)

Escala de Riesgo de Conducta alimentaria (EAT)																		
Encuesta	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5	Indic 6	Indic 7	Indic 8	Indic 9	Indic 10	Indic 11	Indic 12	Indic 13	Indic 14	Indic 15	Indic 16	Indic 17	
1	0	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
2	0	1	0	0	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	13
3	2	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	14	
4	4	3	4	3	4	1	1	4	0	4	2	0	0	0	4	2	1	37
5	0	0	1	0	1	1	2	0	1	3	3	3	0	2	2	2	3	24
6	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	2	1	3	3	1	0	3	3	2	1	2	1	1	0	0	0	0	23
8	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	0	11
9	2	1	2	2	1	2	0	0	3	0	2	2	1	2	1	0	2	23
10	1	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
12	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
13	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
15	0	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	0	3	2	3	1	1	31
16	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	57
17	2	1	2	2	1	1	1	4	2	3	1	1	2	1	1	0	0	25
18	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	0	3	0	3	35
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
20	1	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	12
VARIANZA	1.3475	1.2275	1.51	2.05	1.4875	1.1475	0.9475	1.94	1.39	2.0275	1.39	1.0275	1.69	0.7875	2.3275	0.7475	1.21	
SUMATORIA DE VARIANZAS	24.255																	
VARIANZA DE A SUMA DE LOS ITEMS	200.86																	
				α	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario					0.92552026	Confiabilidad Excelente confiabilidad							
				K	Número de items del instrumento					20								
				$\sum S_i^2$	Sumatoria de las varianzas de los items					24.255								
				S_T^2	Varianza total del instrumento					200.86								

Confiabilidad de la escala EAT: 0,925 (Excelente confiabilidad)

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: RELACION ENTRE EL NIVEL DE ESTRESA CRÓNICO Y EL RIESGO DE SUBSISTENCIA DE COMPORTA ALIMENTARIA EN UNIVERSIDADES DE CIENCIAS DE LA SALUD - GUATEMALA 2022
- 1.3. Apellidos y nombres de experto: MARCO A. ELES CANO KATHARINE LISSET
- 1.4. Título profesional del experto: LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA
- 1.5. Grado académico del experto: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD
- 1.6. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Fecha: 14/12/22

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: KATHARINE ARAYO ELES CANO



DIRECTORA DE LA
E.P. NUTRICIÓN HUMANA
Katherine L. Arayo Elías
Mg. Katherine L. Arayo Elías
CNP. 5621

Puntaje total: 12

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: Estima corporal y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios
 1.3. Apellidos y nombres de experto: Ar. Yecika Lazo Balbín
 1.4. Título profesional del experto: Lic. en Psicología
 1.5. Grado académico del experto: Maestría en Educación - Psicología Educativa
 1.6. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Escala de estima corporal para adolescentes y adultos (BESAA)

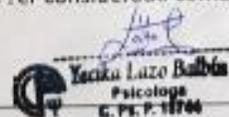
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Yecika Lazo Balbín



Puntaje total:
14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTIMA CORPORAL Y RIESGO DE TRANSFORMO
 1.3. Apellidos y nombres de experto: OSCARQUI LÓPEZ BILL KETIN
 1.4. Título profesional del experto: LICENCIADO EN NUTRICIÓN
 1.5. Grado académico del experto: LICENCIADO EN NUTRICIÓN
 1.6. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ESTIMA CORPORAL

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto ✓	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems está en función a la operacionalización de variables, dimensiones, subvariables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial		12	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Bill Ketin Oscarqui López

[Firma manuscrita]

AUTOCALLADA
OP. 007

Puntaje total:
12

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

La base de datos se encuentra en el siguiente enlace en formato Excel y SPSS:

https://drive.google.com/drive/folders/10mHszc9o_hEKscvPEIv4vVKnQWR-ukHX?usp=share_link

CONSENTIMIENTO / ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Estima corporal asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: "Blanco Orellana Diego Norman y Jayo Uchasara Joel Juan"

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 16 de diciembre 2022.



(PARTICIPANTE)
Apellidos y nombres: _____
N° DNI: _____

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Blanco Orellana, Diego Norman
D.N.I. N°: 46441816
N° de teléfono/celular: 939863378
Email: E02942G@upla.edu.pe
Firma: _____

2. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: Jayo Uchasara, Joel Juan
D.N.I. N°: 48336540
N° de teléfono/celular: 971375474
Email: E02390F@upla.edu.pe
Firma: _____

3. Asesoría de investigación
Apellidos y nombres: Ruiz Espinoza Johan Edgar
D.N.I. N°: 43895620
N° de teléfono/celular: 979778231
Email: d.ruize@upla.edu.pe
Firma: _____

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO





COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Diego Norman Blanco Orellana , identificado con DNI N° 46441816 Domiciliado en Av. Coronel Santivañez 950, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Estima corporal asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 09 de setiembre del 2022



Diego Norman Blanco Orellana
DNI N° 46441816

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Jayo Uchasara, Joel Juan , identificado con DNI N° 48336540 Domiciliado en Jr Ancash 1303, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “Estima corporal asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022” se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 09 de setiembre del 2022



Jayo Uchasara, Joel Juan
DNI N° 48336540



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Diego Norman Blanco Orellana, identificado (a) con DNI N° 46441816, egresado de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Estima corporal asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 09 de Setiembre del 2022.



Apellidos y nombres: Joel Juan Jayo Uchasara

Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Joel Juan Jayo Uchasara, identificado (a) con DNI N° 48336540, egresado de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “Estima corporal asociado al riesgo de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de Ciencias de la Salud Huancayo 2022”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 09 de Setiembre del 2022.



Apellidos y nombres: Joel Juan Jayo Uchasara
Responsable de investigación

AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Normal

Expediente : 7489-FCS-DE-2022 (02/12/2022)
Documento : FUT N° 712234
Asunto : PERMISO PARA APLICACION DE INSTRUMENTOS
DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
De : BLANCO ORELLANA DIEGO NORMAN

PROVEIDO N° 11665 - 2022 - FCS-DEC - UPLA

Fecha de Proveido: 02/12/2022

Visto, pase a : Facultad Ciencias de la Salud - Directores de Escuelas
Profesionales
Para : evaluar y brindar facilidades correspondientes.

Atentamente,



Dra. Melva Iparraguirre Meza
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.: arch.
/mtc/
Va en (5) folios

2 de Diciembre del 2022