



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos
alimentarios en adultos peruanos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORES:

Pedraza Molocho, Anny Rosmeyri (orcid.org/0000-0001-5980-620X)

Roque Rojas, Gershom Axel (orcid.org/0000-0002-0206-6770)

ASESOR:

Mg. Toro Huamanchumo, Carlos Jesus (orcid.org/0000-0002-4664-2856)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres Pedraza Cubas, Fidelfo; Molocho Dávila, Rosa; Roque Chambi, Martín; Rojas Paccori, Mehetabel Ytma, promotores de nuestros sueños al brindarnos la oportunidad de salir de nuestras ciudades natales y luchar por nuestros objetivos, por la confianza en nosotros, por habernos formado con disciplina y amor para ser las personas que somos ahora.

A mi hermana Roque Rojas, Leidy Rocio por proporcionarme el apoyo emocional a la distancia, el cual nunca fue impedimento para ella.

A mis abuelos Rojas Coila, Mariano; Paccori De Rojas, Agripina por comprender mi ausencia en varias fechas importantes en la que no pude compartirlo con ustedes, por encomendarnos a Dios y tenernos presente siempre en sus oraciones.

A nuestros abuelos que se encuentran en la gloria eterna, a ustedes que anhelaron vernos en un futuro como profesionales, hoy se cumple ese sueño.

A nuestros tíos Lucelina, Mirian, Nicolas, Elizabeth, Lidia, por cuidarnos desde nuestra infancia, apoyarnos durante todo nuestro camino como estudiantes desde el jardín hasta la superior y siempre estar pendiente de nosotros.

AGRADECIMIENTO

Primordialmente a Dios, por cuidarnos durante todo nuestro camino, por brindarnos salud, fortaleza y así poder sobrellevar ante las adversidades y momentos difíciles y habernos permitido culminar satisfactoriamente nuestra carrera.

Nuestra gratitud a la Universidad César Vallejo por darnos una formación competente como profesionales, así mismos a nuestro asesor Mgtr. Toro Huamanchumo, Carlos Jesús por brindarnos su paciencia y compartir sus conocimientos en esta etapa final de nuestra formación universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	7
3.1. Tipo y diseño de investigación:	7
3.2. Variables y operacionalización:	7
3.3. Población, muestra y muestreo:	8
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	9
3.5. Procedimientos:	10
3.6. Métodos de análisis de datos:	11
3.7. Aspectos éticos:.....	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú.....	12
Tabla 2: Nivel de preocupación sobre peso y forma corporal y nivel de riesgo de trastorno alimenticio de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú.....	13
Tabla 3: Características y nivel de PP/FC de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú.....	14
Tabla 4: Características y nivel de riesgo de TCA de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú.....	15
Tabla 5: Asociación entre la Preocupación por el peso y forma corporal y Trastornos de la Conducta alimentaria.....	16

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de evaluar la asociación entre la preocupación sobre peso y forma corporal, y los trastornos alimentarios en adultos peruanos. Es un estudio tipo observacional, de diseño transversal analítico. La población está constituida por adultos de 18 a 59 años que acudieron a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú. El cálculo de la muestra se realizó en el paquete estadístico Stata v17.0 obteniendo una muestra mínima necesaria de 380 participantes. Los resultados encontrados fueron: del total de adultos con PP/FC el 60.6% presentan riesgo de TCA; sin embargo, del total de adultos sin PP/FC solamente el 5.8% presentan Riesgo de TCA, con diferencias porcentuales sustanciales, además en el modelo Crudo a través del modelo de regresión de Poisson con variancias robustas se encontró que las personas con PP/FC tuvieron una mayor probabilidad de TCA (RPc = 10.52; IC 95%: 6.33 – 17.46; p: <0.001). Después de ajustar por las variables confusoras se encontró que la asociación se mantuvo (RPa = 16.21; IC 95%: 7.75 – 33.90; p: <0.001). En conclusión, existe una asociación significativa entre preocupación sobre peso y forma corporal, y los trastornos alimentarios en adultos peruanos.

Palabras clave: Preocupación sobre peso y forma corporal, Trastornos alimentarios.

ABSTRACT

The research was carried out with the aim of evaluating the association between concern about weight and body shape and eating disorders in Peruvian adults. It is an observational study with an analytical cross-sectional design. The population consisted of adults aged 18 to 59 years who attended a primary health care centre in Trujillo, Peru. The sample was calculated using the statistical package Stata v17.0, obtaining a minimum sample of 380 participants. The results found were: of the total number of adults with PP/CF, 60.6% were at risk of ATT; however, of the total number of adults without PP/CF, only 5.8% were at risk of ATT, with substantial percentage differences. Furthermore, in the crude model, using the Poisson regression model with robust variances, it was found that people with PP/CF had a higher probability of ATT ($RP_c = 10.52$; 95% CI: 6.33 - 17.46; $p < 0.001$). After adjusting for confounding variables, the association was found to hold ($RP_a = 16.21$; 95% CI: 7.75 - 33.90; $p < 0.001$). In conclusion, there is a significant association between preoccupation with weight and body shape and eating disorders in Peruvian adults.

Keywords: Body weight and shape concerns, Eating Disorders.

I. INTRODUCCIÓN

Adscrito como una de las patologías mentales prioritarias por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se asocian con un riesgo incrementado de mortalidad, debido a su relación con el suicidio. La dieta insalubre, la desmesurada preocupación por el peso y forma corporal (PP/FC), la carencia de autoestima, la objeción para enfrentar el estrés y el desasosiego de su propio cuerpo son factores específicos del trastorno (1).

La PP/FC incrementa ostensiblemente a nivel mundial ante el opresivo ideal de la apariencia física, las clases sociales y ingresos económicos altos (2), que incitan a TCA y la angustia, poniendo en reto a los sistemas de salud. Un monitoreo preventivo radica en la identificación de variables que protejan efectos desfavorables por la PP/FC, estableciendo objetivos de intervención, de tal forma que permita un abordaje precoz (3).

La adolescencia tiende a una falta de adherencia a pautas dietéticas, lo cual es uno de los diversos factores de riesgo para el incremento de prevalencia de la obesidad (4,5). Además, esto se acentuó ante la pandemia suscitada por el descubrimiento del nuevo betacoronavirus (SARS-CoV-2) (6). Así mismo, estudios demostraron que la PP/FC persiste en mujeres de mediana y avanzada edad, asociado a resultados de salud negativos que menoscaban considerablemente la calidad de vida (7–9).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) ha declarado la precariedad de las pruebas para la detección rutinaria de TCA en adolescentes y adultos que no evidencian signos o síntomas, pero a su vez, enmarca la importancia del diagnóstico, en la que no se puede predecir simplemente evaluando el peso o estimando el índice de masa corporal (IMC) (10). La APA recientemente adoptó una guía de práctica para el tratamiento de pacientes con trastornos alimentarios (11).

En Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud), expuso que los TCA repercute en ambos sexos y en distintas edades, pero a su vez, enmarca la importancia de la identificación oportuna de las señales de alerta de los TCA como: la abolición o descenso de ingesta de alimentos, uso de vestimenta ancha, cambios de ánimo, alteración del ciclo menstrual, entre otros. Además, enfatizó que, de ocurrir alguno de estos, la pauta principal es la atención nosocomial multidisciplinaria (12).

Ante lo expuesto, se formula el siguiente problema: ¿La preocupación sobre peso y forma corporal, está asociado a los trastornos alimentarios en adultos peruanos? En la actualidad, perdura el gran interés sobre la PP/FC y el rápido reconocimiento de los TCA, sin embargo, los estudios realizados fueron enfocados en población adolescente, requiriendo mayor investigación la población adulta en quienes presumiblemente persiste este trastorno.

Es a partir del problema de investigación y su justificación que se desprende el siguiente objetivo general: Evaluar la asociación entre la preocupación sobre peso y forma corporal, y los trastornos alimentarios en adultos peruanos.

II. MARCO TEÓRICO

Los TCA son alteraciones severas de ingesta nutricional y calórica que exceden la satisfacción del apetito (13). Aunque algunos estudios sostienen que no guardan relación con la PP/FC (14), es importante destacar el impacto significativo de los TCA en los ámbitos biológico, psicológico y social, con notables diferencias entre grupos de edad y género, siendo especialmente pronunciados en mujeres jóvenes. Así mismo, es importante destacar la alta comorbilidad de los TCA con otros trastornos psiquiátricos, incluyendo depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y trastornos de personalidad (TP) (15). Por otra parte, una alimentación intuitiva (AI) evidencia niveles inferiores de preocupaciones psiquiátricas (16,17). La AI consiste en la integración dinámica entre mente y cuerpo en la que la ingesta satisface la necesidad (18).

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría DSM-5 clasifica a los trastornos alimenticios en: La anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), el trastorno por atracón compulsivo (TAC), trastorno restrictivo de la ingesta de alimentos por evitación (TRIAE) y la pica. La AN es una enfermedad mental grave y potencialmente mortal caracterizada por; ingesta persistente y restringida de alimentos y líquidos que conlleva a un peso corporal significativamente bajo y a la incapacidad de mantener un peso mínimamente normal para la edad y la estatura. La fobia en la AN repercute en el incremento de peso, la alteración de la imagen corporal que conduce posteriormente a la negación de la enfermedad. La BN se describe por episodios repetidos de atracones seguidos de comportamientos extremos de control de peso (por ejemplo, purgas o uso indebido de laxantes) para compensar los atracones. El TAC se caracteriza por episodios repetidos de atracones, a menudo con una percepción de falta de control y angustia marcada después de un atracón, estas personas no se involucran en ningún comportamiento de compensación después de un atracón y pueden tener un peso normal, sobrepeso u obesidad. El TRIAE se caracteriza por problemas persistentes con la alimentación o el comer que resultan en la incapacidad de satisfacer las necesidades nutricionales y/o energéticas adecuadas, este trastorno no se

caracteriza por alteraciones del peso/forma corporal, por lo que es más común en bebés y jóvenes, pero también puede ocurrir en adultos. Otro trastorno es la pica, esta se caracteriza por el consumo persistente de sustancias que no tienen ningún valor nutritivo como el pelo, la suciedad o la pintura y por último el trastorno de rumiación se caracteriza por la regurgitación repetida de alimentos parcialmente digeridos que luego se pueden volver a tragar, escupir o masticar (19).

La insatisfacción corporal (IC) es el predictor preeminente de los TCA radicando en mujeres de edades prepuberales. Gran parte de programas de prevención son enfocadas a mujeres jóvenes, demostrando precariedad de intervención en edades tempranas, adultos y varones. La IC acentúa el riesgo de TCA acarreada por el afecto negativo, la deficiencia de autoestima y el incremento del IMC ante el opresivo ideal de la apariencia física en mujeres y hombres con TCA (20–23).

Las PP/FC son factores de riesgo tanto variables como causales de TCA. Las preocupaciones por el peso se definen como miedo a aumentar de peso e incluso qué métodos puede emplear el individuo para mantener o perder peso. Eso destaca que las PP/FC está relacionado con la insatisfacción corporal (24).

Fitzsimmons-Craft et al (25) en el 2019 el Departamento de Psiquiatría y la Universidad de Medicina de Washington de los EEUU, realizaron un estudio de intervención preventiva de TCA a 185 mujeres entre las edades de 18 a 25 años con riesgo muy alto de manifestación de trastornos alimentarios en la que aplicaron como instrumento la escala de preocupación por el peso (WCS) en la que consideraban con alto riesgo quienes obtenían un puntaje mayor o igual a 47 con al menos 3 factores de riesgo como antecedente de comentarios sarcásticos, depresiones y conductas compensatorias. Concluyeron que la PP/FC predice a estados de ánimo como la depresión y la ansiedad en el transcurso del tiempo, más que la inversa y desencadene a trastornos alimentarios, por tanto, la intervención se debe centrar en reducir la PP/FC en lugar de minorizar los constructos comórbidos para obtener cambios eficaces en menos tiempo.

Glazer K et al. (26) en EEUU desarrollaron un estudio longitudinal con niños de 9 a 14 años desde 1996 a 2005 para examinar la prevalencia de la PP/FC y TCA entre los hombres en el Estudio Growing Up Today en la que aplicaron un cuestionario prospectivo anual los 5 primeros años y posteriormente cada 2 años. Encontraron que las actitudes bulímicas eran mínimas, pero la cuarta parte manifestó altas y muy altas PP/FC por la constitución muscular durante la adolescencia y edad adulta por lo que adquirieron suplementos inícuos para el desarrollo muscular, el cual se mantuvo por más periodos de tiempo que las actitudes bulímicas.

Trompeter N et al. (27) en Australia realizaron una investigación de los datos del estudio EveryBODY el cual fue una investigación longitudinal de los TCA y la PP/FC entre los adolescentes australianos enfocados a la asociación de la evaluación negativa y los TCA y/o dismorfia muscular. La muestra fue de 4.030 personas en la que evidenciaron que el miedo a la evaluación negativa tiene una alta asociación con cualquier TCA y una muy alta asociación quienes manifestaban PP/FC. Los resultados fueron análogos para dismorfia muscular.

Wong M et al. (28) en Australia realizaron un estudio donde los datos obtenidos fueron de la encuesta Omnibus de Salud de 2008 y 2009, evidenciaron que del total de la muestra de 3034 participantes hubo 195 con TCA en el 2008 y en el 2009 hubo 185 participantes con TCA. En donde constataron que la edad media del inicio de TCA principalmente atracones, purgas fue de la edad de 20 años, en 2008. Por consiguiente, la edad media de inicio de TCA (atracones) fue a los 18 años y la sobrevaloración del peso/forma fue de 22 años en 2009. Llegando a la conclusión que aquellos que alguna vez han tenido comportamientos de trastornos alimentarios, los atracones en general tuvieron una edad de inicio más temprana que la sobrevaloración de peso/forma y el control de peso. Esto puede reflejar el intento de controlar el propio peso como un comportamiento compensatorio después de los atracones. Está en consonancia con los atracones como una vía hacia un trastorno alimentario completo, y esto puede ser más común ya que los trastornos caracterizados por atracones recurrentes son los más prevalentes.

Goodman E et al. (29) en EEUU realizaron un estudio en línea a 1776 mujeres mayores de 50 años pertenecientes al estudio Género e Imagen Corporal (GABI) donde examinaron la supresión de peso (WS): peso actual - peso más alto, y la elevación de peso (WE): peso actual - peso más bajo y sus asociaciones con la psicopatología alimentaria en mujeres mayores.

Demostraron que los cambios de peso están asociados a TCA. Así mismo un WE representa un impacto negativo en la vida de las mujeres mayores ante la PP/FC.

Zila J et al. (30) en Perú llevaron a cabo un estudio transversal, de los 1.224 participantes encuestados, la edad media fue de 21 años y 733 (59,8%) eran mujeres y 491 eran hombres; la percepción de salud fue buena, de los cuales el 31,5% realizaban dieta por diferentes motivos y el 12,5 % tenían un probable diagnóstico de un TCA. Además, encontraron diferencia estadística relevante por sexo en aquellos participantes con un probable diagnóstico de TCA, precisamente un 10,8% en los hombres y 31,7% en las mujeres, Por consiguiente, observaron que llevar una dieta también resultó ser uno de los factores asociados; entre los principales motivos se encontró que un 19,3% lo hacía para adelgazar, el 14,4% para lucir bien y en más bajo porcentaje por moda o prejuicios sociales. Además, encontraron una asociación entre una mala o regular percepción de la salud, la existencia de un trastorno alimentario en el círculo social o familiar, realizar dieta, preocupación por la imagen corporal y la baja o poca satisfacción ante la comunicación familiar, siendo esto mucho mayor en las mujeres, esto destaca la vulnerabilidad de las mujeres a las tendencias actuales de belleza y perfeccionismo corporal.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Estudio tipo observacional, de diseño transversal analítico.

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: Preocupación sobre peso y forma corporal

Definición conceptual: La imagen corporal alude a la percepción que se tiene del cuerpo respecto a su tamaño, apariencia y forma (31).

Definición operacional: Clasificación de los puntajes recabados en el test de preocupación por el peso y forma corporal (BSQ-18)

Indicador: Sin PP/FC menor a 42 Leve PP/FC de 42 a 58 Moderada PP/FC de 59 a 74 Alta PP/FC mayor a 74

Escala de medición: Cualitativa ordinal

Variable dependiente: Trastornos alimentarios

Definición conceptual: Patología psiquiátrica que menoscaba considerablemente la salud física y psicosocial (32).

Definición operacional: Clasificación de los puntajes recabados en el test de trastornos alimentarios (EAT-26)

Dimensiones: Presenta riesgo de TCA mayor o igual a 20; No presenta riesgo de TCA menor a 20

Escala de medición: Cualitativa ordinal

Otras variables: Se consideraron variables sociodemográficas como sexo (masculino, femenino), edad (en años), estado de convivencia (con conviviente, sin conviviente), nivel educativo máximo alcanzado (ninguno, primaria, secundaria, superior), área de residencia (rural, urbano); variables antropométricas (peso y talla), comorbilidades (hipertensión, diabetes, entre otras); ejercicio físico (minutos por semana e intensidad)

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población: Fue constituido por adultos de 18 a 59 años que acudieron a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 a 59 años
- Personas que acepten participar de la investigación con el respectivo consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personal administrativo y médico del centro de salud
- Personas con diagnóstico enfermedades infecciosas activas
- Personas con antecedente familiar de trastornos de la conducta alimentaria

Muestra:

El cálculo de muestra se realizó en el paquete estadístico Stata v17.0 (StataCorp, TX, USA). Para ello, se consideró una prevalencia basal de TCA igual a 11.4%, en base a lo reportado por Valero-Solis S et al (2019) (33), una potencia estadística del 80%, un nivel de confianza del 95% y una razón de prevalencia mínima esperada de al menos 2.0 (se consideró un “two-fold risk”). El resultado obtenido fue de 342. A este, se le agregó una tasa de rechazo, resultando en una muestra mínima necesaria de 380 participantes (Figura 1).

```
Estimated sample sizes for a two-sample proportions test
Pearson's chi-squared test
H0: p2 = p1 versus Ha: p2 != p1

Study parameters:

      alpha =    0.0500
      power =    0.8000
      delta =    2.0000 (relative risk)
      p1 =     0.1140
      p2 =     0.2280
      rrisk =    2.0000

Estimated sample sizes:

      N =        342
      N per group =    171
```

Figura 1. Cálculo de muestra para el estudio (Fuente: Stata v17.0)

Muestreo: El presente proyecto concierne a un muestreo por conveniencia. Se encuestaron a todos los participantes que acudieron por atención médica en el centro de salud hasta alcanzar la muestra mínima necesaria.

Unidad de análisis: Conformado por cada una de las personas que integran la muestra del centro de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica: La recopilación de datos fue por encuestas para ambas variables

Instrumento:

Se proporcionó una ficha de recolección de datos para las variables generales (edad, fecha de nacimiento, sexo, estado de convivencia nivel educativo máximo alcanzado, área de residencia, variables antropométricas como peso y talla, comorbilidades y ejercicio físico).

Respecto a la actividad física, se proporcionó opciones sobre la cantidad de minutos acumuladas en la semana y la intensidad con las que practica según la OMS (34)

Así mismo se utilizó el Test de actitudes alimentarias (Eating Attitudes Test-26, EAT-26) instaurado en el año de 1982 por Garner et al, en su versión modificada, validada al español y publicada en 2014 y 2017 por Constrain G et al para la población femenina y masculina respectivamente (35,36). El instrumento está conformado por 26 ítems para las dimensiones: a) dieta con 13 ítems al respecto de conductas evitativas de alimentos que incrementen la masa corporal y preocupación por la delgadez; b) bulimia y preocupación por la comida con 6 ítems al respecto de conductas bulímicas y considerando la ingesta alimenticia, y c) control oral con 7 ítems estimando el autocontrol de ingesta de alimentos y opresión externa para incrementar peso. Usa como calificación a la escala de Likert con 5 opciones desde nunca a siempre con la siguiente puntuación del ítem 1 al 24 y 26: nunca/casi nunca, a menudo, muy a menudo y siempre; 0-1-2-3, respectivamente. El ítem 25 posee una puntuación a la inversa. El instrumento posee 100% de sensibilidad y 85,6% de especificidad para mujeres y 100% de sensibilidad y 97,8% de especificidad para hombres resultando eficaz para el cribado de TCA.

Concomitantemente se aplicó el test de preocupación sobre peso y forma corporal (Body Shape Question, BSQ) instaurado en 1987 por Cooper et al. dirigido a mujeres. Este instrumento fue adaptado y validado en el 2018 por Domínguez S et al. (37,38). retirando 16 ítems para aplicación en hombres y mujeres creando el instrumento BSQ-18 que consta de 18 ítems con las dimensiones de: a) insatisfacción corporal con 9 ítems y b) preocupación por el peso con 9 ítems. Usa como calificación a la escala de Likert de 6 puntos desde nunca a siempre. Posee una fiabilidad elevada (>0,95) permitiendo su aplicación hacia el área de salud.

3.5. Procedimientos:

Para efectuar y compilar información por medio de los instrumentos de investigación, se solicitó autorización con la directora del centro de salud para la concerniente aprobación y aplicación de los mismos. Con los permisos correspondientes, se procedió a brindar el consentimiento informado, explicación sobre el trabajo de investigación y aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Las encuestas tuvieron un promedio de 15 minutos. Así mismo, se realizó la medida y el tallado de todos los participantes usando una balanza calibrada y un tallímetro.

3.6. Métodos de análisis de datos:

La información obtenida de los participantes fue ingresada al paquete estadístico Stata v17.0 para su análisis correspondiente, previa realización del control de calidad (digitación independiente y evaluación cruzada).

Para el análisis univariado, las variables categóricas se presentaron con frecuencias absolutas y relativas, mientras que las numéricas se presentaron con su medida de tendencia central y dispersión que corresponda (previa evaluación del supuesto de normalidad).

Para el análisis bivariado, se cruzaron todas las covariables, tanto con la variable dependiente como con la variable independiente, ambas dicotomizadas. Para ello, se usó la prueba de Chi²

Para evaluar la asociación de interés, se calcularon razones de prevalencia crudas y ajustadas, esto se realizó a través de modelos de regresión de Poisson con varianzas robustas. Para el modelo multivariable, se siguió un enfoque epidemiológico, ajustando por confusores (sexo, edad, nivel educativo y actividad física)

Para el análisis final de regresión se decidió dicotomizar la variable PP/FC donde los indicadores Sin y leve PP/FC: Sin PP/FC; moderada y alta PP/FC: Con PP/FC.

Todos los valores p menores a 0.05 fueron considerados como significativos y todos los estimados se presentaron con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

3.7. Aspectos éticos:

Previo a la recolección de información, se les aplicó el consentimiento informado a los participantes, en el cual se detalló todos los procedimientos del estudio y la voluntariedad a participar. (Anexo 2)

Además, el protocolo de investigación fue previo a su ejecución al Comité de Ética de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Características de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú

Factor y nivel	Nº	%
Edad (años)		
18 - 29	158	41.6
30 - 59	222	58.4
Media \pm DE	34.3 \pm 16.3	
Sexo		
Masculino	97	25.5
Femenino	283	74.5
Grado de instrucción		
Primaria	33	8.7
Secundaria	216	56.8
Superior	131	34.5
Relación de convivencia		
Con pareja conyugal	239	62.9
Sin pareja conyugal	141	37.1
Área de residencia		
Rural	215	56.6
Urbana	165	43.4
EAT		
Con riesgo de trastorno	40	10.5
Sin riesgo de trastorno	340	89.5
Puntaje: media \pm DE		10.6 \pm 7.4
BSQ		
Con preocupación	33	8.7
Sin preocupación	347	91.3
Puntaje: media \pm DE		34.3 \pm 16.3
IMC		
Bajo peso	10	2.6
Peso normal	143	37.6
Sobrepeso	144	37.9
Obeso	83	21.8
Minutos de actividad física (minutos)		
< 75	168	44.2
75 - 149	82	21.6
150 - 300	79	20.8
>300	51	13.4
Intensidad actividad física		
Moderada	297	78.2
Vigorosa	83	21.8
Total	380	100.0

Tabla 2: Nivel de preocupación sobre peso y forma corporal y nivel de riesgo de trastorno alimenticio de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú

Riesgo trastorno	Nivel de preocupación sobre peso y forma corporal						Prueba
	Con preocupación		Sin preocupación		Total		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Con riesgo	20	60.6	20	5.8	40	10.5	$\chi^2= 96.2$
Sin riesgo	13	39.4	327	94.2	340	89.5	p=0.000
Total	33	100.0	347	100.0	380	100.0	

p < 0.01

Existe asociación estadística altamente significativa.

Del total de adultos con PP/FC el 60.6% presentan riesgo de TCA; sin embargo, del total de adultos sin PP/FC solamente el 5.8% presentan Riesgo de TCA, con diferencias porcentuales sustanciales. Esta situación es corroborada por la prueba chi cuadrado que encuentra evidencias suficientes de declarar una alta significación estadística, lo que permite inferir que el nivel de PP/FC incide de manera significativa en el nivel de riesgo de TCA en los adultos. Los adultos que reportan presencia de PP/FC presentan una mayor probabilidad de presentar un alto riesgo de TCA, respecto a aquellos que no presentan PP/FC

Tabla 3: Características y nivel de PP/FC de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú

Característica	Nivel de preocupación sobre peso y forma corporal						Prueba
	Con preocupación		Sin preocupación		Total		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Edad (años)							
18 - 29	21	13.3	137	86.7	158	100.0	$\chi^2=7.24$ p=0.007
30 - 59	12	5.4	210	94.6	222	100.0	
Grado instrucción						100.0	
Primaria	2	6.1	31	93.9	33	100.0	$\chi^2=0.69$ p=0.534
Secundaria	18	8.3	198	91.7	216	100.0	
Superior	13	9.9	118	90.1	131	100.0	
Estado conyugal							
Con pareja	15	6.3	224	93.7	239	100.0	$\chi^2=4.71$ p=0.030
Sin pareja	18	12.8	123	87.2	141	100.0	
Área residencia							
Urbano	5	3.0	160	97.0	165	100.0	$\chi^2=11.76$ p=0.001
Rural	28	13.0	187	87.0	215	100.0	
IMC							
Bajo peso	0	0.0	10	100.	10	100.0	$\chi^2=62.3$ p=0.000
Normal	2	1.4	141	98.6	143	100.0	
Sobrepeso	6	4.2	138	95.8	144	100.0	
Obeso	25	30.1	58	69.9	83	10..0	
Minutos actividad física							
< 75	20	11.9	148	88.1	168	100.0	$\chi^2=3.94$ p=0.140
75 - 149	5	6.1	77	93.9	82	100.0	
15 - 300	8	10.1	71	89.9	79	100.0	
>300	0	0.0	51	100.0	51	100.0	
Intensidad actividad física							
Moderada	31	10.4	266	89.6	297	100.0	$\chi^2=5.27$ p=0.022
Vigorosa	2	2.4	81	97.6	83	100.0	
Total	33	8.7	347	91.3	380	100.0	

p>0.05 no existe relación estadística significativa

p<0.05 existe relación estadística significativa

p<0.01 existe relación estadística altamente significativa

Tabla 4: Características y nivel de riesgo de TCA de adultos de 18 a 59 años que acuden a un centro de atención primaria de Trujillo, Perú

Característica	<i>Riesgo de trastorno alimenticio</i>						
	Con riesgo		Sin riesgo		Total		Prueba
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Edad (años)							
18 - 29	29	18.4	129	81.6	158	100.0	$\chi^2=17.60$ p=0.000
30 - 59	11	5.0	211	95.0	222	100.0	
Grado instrucción						100.0	
Primaria	3	9.1	30	90.9	33	100.0	$\chi^2=0.62$ p=0.735
Secundaria	21	9.7	195	90.3	216	100.0	
Superior	16	12.2	115	87.8	131	100.0	
Estado conyugal							
Con pareja	21	8.8	218	91.2	239	100.0	$\chi^2=2.07$ p=0.150
Sin pareja	19	13.5	122	86.5	141	100.0	
Área residencia							
Urbano	7	4.2	158	95.8	165	100.0	$\chi^2=12.28$ p=0.000
Rural	33	15.3	182	84.7	215	100.0	
IMC							
Bajo peso	2	20.0	8	80.	10	100.0	$\chi^2=14.67$ p=0.002
Normal	14	9.8	129	90.2	143	100.0	
Sobrepeso	7	4.8	137	95.2	144	100.0	
Obeso	17	20.5	66	79.5	83	10.0	
Minutos actividad física							
< 75	14	8.3	154	91.7	168	100.0	$\chi^2=8.42$ p=0.038
75 - 149	6	7.3	76	92.7	82	100.0	
15 - 300	9	11.4	70	88.6	79	100.0	
>300	11	13.6	40	78.4	51	100.0	
Intensidad actividad física							
Moderada	23	7.7	274	92.3	297	100.0	$\chi^2=11.18$ p=0.011
Vigorosa	17	20.5	66	79.5	83	100.0	
Total	40	10.5	340	89.5	380	100.0	

p > 0.05 no existe relación estadística significativa

p < 0.05 existe relación estadística significativa

p < 0.01 existe relación estadística altamente significativa

Tabla 5: Asociación entre la Preocupación por el peso y forma corporal y Trastornos de la Conducta alimentaria

	<i>Crudo</i>			<i>Ajustado*</i>		
	RPc	IC 95%	p	RPa	IC 95%	p
Toda la muestra						
Sin preocupación	Ref.			Ref.		
Con preocupación	10.52	6.33 - 17.46	< 0.001	16.21	7.75 – 33.90	<0.001

* Ajustado por sexo, edad, nivel educativo, imc y actividad física

RP: Tasa de prevalencia; 95% IC, 95% Intervalo de confianza

En el modelo Crudo a través del modelo de regresión de Poisson con variancias robustas se encontró que las personas con PP/FC tuvieron una mayor probabilidad de TCA (RPc = 10.52; IC 95%: 6.33 – 17.46; p: <0.001). Después de ajustar por las variables confusoras se encontró que la asociación se mantuvo (RPa = 16.21; IC 95%: 7.75 – 33.90; p: <0.001)

V. DISCUSIÓN

Gran parte del enfoque sobre la preocupación por el peso y forma corporal, así como los trastornos alimentarios están inclinadas hacia la población adolescente, tal como se ha mencionado, es así que este estudio pretende demostrar la existencia de la preocupación por el peso y forma corporal asociado a trastornos de la conducta alimentaria por medio de la aplicación de los instrumentos Body Shape Questionnaire 18 (BSQ-18) y el Eating Attitudes Test 26 (EAT-26) en la población adulta de 18 a 59 años de edad, de manera que se pueda identificar e intervenir tempranamente estas patologías.

Teniendo en cuenta nuestro objetivo general: Evaluar la asociación entre la preocupación sobre peso y forma corporal, y los trastornos alimentarios en adultos peruanos, se evidenció que las personas PP/FC presentan alto riesgo de TCA. Esto es corroborado en el modelo Crudo a través del modelo de regresión de Poisson con variancias robustas se encontró que las personas con PP/FC tuvieron una mayor probabilidad de TCA. Después de ajustar por las variables confusoras se encontró que la asociación se mantuvo, lo que permite inferir que la PP/FC incide de manera significativa en desarrollar riesgo de TCA en los adultos.

Estos resultados convergen con los encontrados por Fitzsimmons et al. (25) quienes realizaron un estudio de intervención preventiva de TCA a 185 mujeres de 18 a 25 años, aplicando el instrumento de escala de preocupación por el peso (WCS), se concluyó que la PP/FC predice a estados de depresión y ansiedad y posteriormente desenlaza en TCA.

Así mismo en el estudio realizado por Glazer K et al. (26) evidenciaron en su muestra, altos y muy altos niveles PP/FC por dismorfia muscular durante la adolescencia y edad adulta, que llevaron a la adopción de suplementos para el desarrollo muscular, el cual se mantuvo por más periodos de tiempo que las actitudes bulímicas, sin embargo, ambos son parte de los TCA.

Es pertinente destacar como problema urgente de salud en los hombres adultos la preocupación sobre el incremento de masa muscular, para su intervención precoz con programas eficientes de promoción y prevención de salud, de tal

forma orientar a conductas alimentarias que favorezcan a la salud y no en contra de ello.

La investigación realizada por Zila J et al. (30) demostraron que la PP/FC condujeron a las personas adultas optar por dietas insalubres que podrían manifestar posteriormente a TCA en su círculo social o familiar a causa de factores como: moda, prejuicio social entre otros.

El opresivo ideal del cuerpo perfecto es un reto para nuestro sistema de salud, no solo en la población joven, si no como evidenciamos también en la población adulta ya que existe factores en las que se es difícil intervenir. Sin embargo, la educación sobre nutrición es trascendental para minorizar estas patologías que menoscaban ostensiblemente la calidad de vida de las personas adultas.

Por el contrario, en el estudio de Wong M et al (28) concluyeron que a edades más temprana se manifiestan actitudes de trastorno alimentarios como los atracones y posteriormente se manifiesta la PP/FC teniendo una relación significativa. Es así que se ve reflejado el intento de controlar el propio peso como compensa a TCA como atracones. De igual manera, la investigación realizada por Trompeter N et al. (27) de los datos del estudio EveryBODY respaldan que los adolescentes con trastornos alimentarios (atracones) experimentan posteriormente preocupación por el peso y su imagen corporal de manera significativa. Así mismo los resultados de dismorfia muscular fueron semejantes.

El estudio de Goodman E et al. (29) se asemeja al resultado final que obtuvimos, sin embargo, están enfocadas en mujeres mayores de 50 años quienes evidencian diferencias de peso en distintas etapas de vida, conllevando que estos incidan a desencadenar TCA. Se tendría que realizar un estudio distinto en mujeres adultas para comparar y discutir los puntos manifestados en este estudio, dando un reto para próximas investigaciones enfocadas a mujeres de la tercera edad

VI. CONCLUSIONES

1. Se evidenció una prevalencia general de PP/FC y de riesgo de TCA del 8.7% y 10.5% respectivamente
2. Existe una asociación estadísticamente significativa entre la preocupación por el peso y la forma corporal y la presencia de trastornos de conducta alimentaria.

VII. RECOMENDACIONES

1. Enfatizar una nutrición óptima y sostenible desde la infancia hasta la edad adulta por medio de los programas y servicios existentes en nuestros programas existentes en el Perú
2. Es de importancia incluir y realizar tamizajes a la población adulta sobre trastornos de conducta alimentaria para su intervención oportuna
3. Instar a la población, de no estereotipar que la forma corporal idónea se adquiere ante el consumo de suplementos o sustancias inicuas que menoscaban la salud.
4. Se debe realizar atención multidisciplinaria para garantizar que las personas tengan acceso a las intervenciones médicas, dietéticas y psicológicas combinadas necesarias.
5. Fomentar y reforzar una imagen corporal saludable desde la infancia, sea cual sea su forma o tamaño. Hablar de forma positiva sobre la autoimagen y afirmar que las formas del cuerpo pueden variar. Además, los mensajes tanto de aceptación y respeto pueden contribuir a desarrollar una autoestima saludable de la persona.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Maastricht C de I de P de las U de N y. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2004 [citado 6 de julio de 2023]. 67 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78545>
2. Rodgers R, Laveway K, Campos P, Berbert P. Body image as a global mental health concern. *Camb Prisms Glob Ment Health*. 2023;10:e9.
3. Linardon J, Susanto L, Tepper H, Fuller M. Self-compassion as a moderator of the relationships between shape and weight overvaluation and eating disorder psychopathology, psychosocial impairment, and psychological distress. *Body Image*. junio de 2020;33:183-9.
4. Banfield E, Liu Y, Davis J, Chang S, Frazier A. Poor Adherence to US Dietary Guidelines for Children and Adolescents in the National Health and Nutrition Examination Survey Population. *J Acad Nutr Diet*. enero de 2016;116(1):21-7.
5. Skinner A, Perrin E, Skelton J. Prevalence of obesity and severe obesity in US children, 1999-2014. *Obesity*. mayo de 2016;24(5):1116-23.
6. Agostino H, Burstein B, Moubayed D, Taddeo D, Grady R, Vyver E, et al. Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA Netw Open*. 7 de diciembre de 2021;4(12):e2137395.
7. Kilpela LS, Verzijl CL, Becker CB. Body image in older women: a mediator of BMI and wellness behaviors. *J Women Aging*. 4 de mayo de 2021;33(3):298-311.
8. Lorenzo-López L, Maseda A, De Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodríguez-Villamil JL, Millán-Calenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: A systematic review. *BMC Geriatr*. diciembre de 2017;17(1):108.

9. Carrard I, Kruseman M, Marques-Vidal P. Desire to lose weight, dietary intake and psychological correlates among middle-aged and older women. The CoLaus study. *Prev Med.* agosto de 2018;113:41-50.
10. Guideline Statements and Implementation. En: The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders [Internet]. American Psychiatric Association Publishing; 2023 [citado 6 de julio de 2023]. (Practice Guidelines). Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.books.9780890424865.eatingdisorder03>
11. Crone C, Fochtmann L, Attia E, Boland R, Escobar J, Fornari V, et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders. *Am J Psychiatry.* febrero de 2023;180(2):167-71.
12. EsSalud: Conoce las señales de alerta para detectar a tiempo trastornos alimenticios [Internet]. Essalud. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-conoce-las-senales-de-alerta-para-detectar-a-tiempo-trastornos-alimenticios>
13. Sharp W, Volkert V, Scahill L, McCracken C, McElhanon B. A Systematic Review and Meta-Analysis of Intensive Multidisciplinary Intervention for Pediatric Feeding Disorders: How Standard Is the Standard of Care? *J Pediatr.* febrero de 2017;181:116-124.e4.
14. Claudino A, Pike K, Hay P, Keeley J, Evans S, Rebello T, et al. The classification of feeding and eating disorders in the ICD-11: results of a field study comparing proposed ICD-11 guidelines with existing ICD-10 guidelines. *BMC Med.* diciembre de 2019;17(1):93.
15. Arijá V, Santi M, Novalbos J, Canals J, Rodríguez A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp.* 2022;39(spe2):8-15.
16. Hazzard V, Telke S, Simone M, Anderson L, Larson N, Neumark D. Intuitive eating longitudinally predicts better psychological health and lower use of

- disordered eating behaviors: findings from EAT 2010–2018. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* febrero de 2021;26(1):287-94.
17. Carrard I, Rothen S, Rodgers R. Body image concerns and intuitive eating in older women. *Appetite.* septiembre de 2021;164:105275.
18. Tribole E. Intuitive eating: research update. *SCAN'S PULSE.* 13 de septiembre de 2017;36:1-4.
19. NSW Ministry of Health. NSW Service Plan for People with Eating Disorders 2021–2025. *NSW Health.* :1-24.
20. Canals J, Arija V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp.* 2022;39(spe2):16-26.
21. Eladawi N, Helal R, Niazy N, Abdelsalam S. Prevalence and Associated Factors of Eating Disorders in Weight Management Centers in Tanta, Egypt. *Chin Med J (Engl).* 5 de enero de 2018;131(1):50-5.
22. Devrim A, Bilgic P, Hongu N. Is There Any Relationship Between Body Image Perception, Eating Disorders, and Muscle Dysmorphic Disorders in Male Bodybuilders? *Am J Mens Health.* septiembre de 2018;12(5):1746-58.
23. Kulshreshtha M, Babu N, Goel NJ, Chandel S. Disordered eating attitudes and body shape concerns among North Indian Kathak dancers. *Int J Eat Disord.* 2021;54(2):148-54.
24. Taylor B. Weight and Shape Concern and Body Image as Risk Factors for Eating Disorders. En: Wade T, editor. *Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders* [Internet]. Singapore: Springer; 2016 [citado 7 de julio de 2023]. p. 1-5. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-981-287-087-2_93-1
25. Fitzsimmons E, Eichen D, Kass A, Trockel M, Crosby R, Taylor B, et al. Reciprocal longitudinal relations between weight/shape concern and comorbid pathology among women at very high risk for eating disorder onset. *Eat Weight Disord - Stud Anorex Bulim Obes.* 1 de diciembre de 2019;24(6):1189-98.

26. Glazer K, Ziobrowski H, Horton N, Calzo J, Field A. The Course of Weight/Shape Concerns and Disordered Eating Symptoms Among Adolescent and Young Adult Males. *J Adolesc Health*. 1 de octubre de 2021;69(4):615-21.
27. Trompeter N, Bussey K, Hay P, Griffiths S, Murray S, Mond J, et al. Fear of negative evaluation among eating disorders: Examining the association with weight/shape concerns in adolescence. *Int J Eat Disord*. marzo de 2019;52(3):261-9.
28. Wong M, Hay P. Exploring associations between age of onset and quality of life of people with eating disorder behaviours and weight/shape overvaluation: a general population study. *Australas Psychiatry*. diciembre de 2020;28(6):660-3.
29. Goodman E, Baker J, Peat C, Yilmaz Z, Bulik C, Watson H. Weight suppression and weight elevation are associated with eating disorder symptomatology in women age 50 and older: Results of the gender and body image study. *Int J Eat Disord*. 2018;51(8):835-41.
30. Zila J, Grados P, Regalado K, Luna C, Calderón G, Díaz-Vargas M, et al. Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19: estudio multicéntrico. *Rev Colomb Psiquiatr*. agosto de 2022;S0034745022000853.
31. Slade P. What is body image? *Behav Res Ther*. junio de 1994;32(5):497-502.
32. Treasure J, Duarte T, Schmidt U. Eating disorders. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10227):899-911.
33. Valero S, Granero R, Sanchez D. Frequency of family meals and risk of eating disorders in adolescents in Spain and Peru. *Rev Latinoam Psicol [Internet]*. 20 de julio de 2019 [citado 8 de julio de 2023];51(1). Disponible en: <http://editorial.konradlorenz.edu.co/2019/04/frequency-of-family-meals-and-risk-of-eating-disorders-spain-and-peru.html>

34. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. [citado 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
35. Constaín G, Ricardo C, Rodríguez M, Álvarez M, Marín C, Agudelo 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*. junio de 2014;46(6):283-9.
36. Constaín G, Rodríguez M, Ramírez G, Gómez G, Mejía L, Cardona 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*. abril de 2017;49(4):206-13.
37. Dominguez S, Aguirre S, Romo T, Herrera S, Campos Y. Análisis psicométrico del Body Shape Questionnaire en universitarios mexicanos. *Rev Colomb Psiquiatr*. julio de 2020;49(3):154-61.
38. Castrillón D, Luna I, Avendaño G, Pérez A. Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) bsq para la población colombiana. *Acta Colomb Psicol*. junio de 2007;10(1):15-23.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Preocupación sobre peso y forma corporal	La imagen corporal alude a la percepción que se tiene del cuerpo respecto a su tamaño, apariencia y forma (31).	Clasificación de los puntajes recabados en el test de preocupación por el peso y forma corporal (BSQ-18)	Sin PP/FC menor a 42 Leve PP/FC de 42 a 58 Moderada PP/FC de 59 a 74 Alta PP/FC mayor a 74	Cualitativa ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Trastornos alimentarios	Patología psiquiátrica que menoscaba considerablemente la salud física y psicosocial (32).	Clasificación de los puntajes recabados en el test de trastornos alimentarios (EAT-26)	Presenta riesgo de TCA mayor o igual a 20 No presenta riesgo de TCA menor a 20	Cualitativa ordinal

ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución	: Universidad César Vallejo – Trujillo
Investigadores	: Pedraza Molocho, Anny Rosmeyri y Roque Rojas, Gershom Axel
Título	: Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos”. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo. Queremos evaluar la asociación entre la preocupación sobre peso y forma corporal, y los trastornos alimentarios.

Procedimientos:

Si usted acepta participar del presente estudio se le proporcionará una encuesta con diversas preguntas. No existe respuesta buena o mala, usted debe marcar la respuesta que considere conveniente con un aspa (X). No se efectuará procedimientos adicionales hacia su persona.

Riesgos:

No existe riesgo o daño alguno ni biológico, ni psicológico ni social por participar en el estudio. La encuesta es (autoadministrada// administrada por el investigador). Esto quiere decir que el (estudiante es quien le llena// el encuestador le hace las preguntas y las llena en la hoja), de acuerdo a las respuestas que considere conveniente.

Beneficios:

El estudio pretende usar una encuesta anónima. Las encuestas serán depositadas en un ánfora y los consentimientos, en otra. Finalmente, su participación y de otras personas como usted va a ser que nosotros lleguemos a una conclusión de nuestra tesis que puede servir para plantear estrategias y programas institucionales en beneficio a la sociedad.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, es preciso señalar que usted no recibirá ningún beneficio económico ni de otra índole de parte de los investigadores, únicamente la satisfacción de contribuir con el conocimiento.

Confidencialidad:

Los autores nos comprometemos a guardar la confidencialidad de su información. Tenga total seguridad que el presente estudio no mostrará ninguna información que posibilite la identificación de los participantes. Los datos recopilados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento y solo serán utilizados para el presente estudio y posteriormente serán destruidos.

Justicia:

Tenga total seguridad que todos serán tratados por igual.

Derechos del participante:

Usted es libre de participar o negarse a hacerlo, así mismo durante la encuesta usted si no desea continuar, su decisión será aceptada sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor realice sus interrogantes al personal del estudio, o llamar al investigador Pedraza Molocho, Anny Rosmeyri al telf.: 972511104 o a Roque Rojas Gershom Axel al telf.: 951814653.

Así mismo, adjuntamos información del Comité Institucional de Ética que aprobó el estudio: Comité de Ética de la Universidad César Vallejo

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades, implicancias y beneficios del estudio. Comprendo que mi participación es plenamente voluntaria por lo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin obligación a dar explicaciones y que este no perjudique mi integridad.

Participante:
DNI:

_____/_____/_____
Fecha

Investigador: Pedraza Molocho, Anny Rosmeyri
DNI: 70760647

_____/_____/_____
Fecha

Investigador: Roque Rojas, Gershom Axel
DNI: 72072447

_____/_____/_____
Fecha

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – TRUJILLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

HOJA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad: _____ años	Fecha de nacimiento: ____/____/____
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado de convivencia <input type="checkbox"/> Con conviviente <input type="checkbox"/> Sin conviviente
Nivel educativo máximo alcanzado <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior	Área de residencia <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano
Variables antropométricas – Peso: _____ Kg. – Talla: _____ cm.	Comorbilidades <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otros, especifique: _____
Ejercicio físico ¿Cuántos minutos de actividad física aeróbica acumula a lo largo de la semana? <input type="checkbox"/> Menos de 75 minutos <input type="checkbox"/> 75 a 150 minutos <input type="checkbox"/> 150 a 300 minutos <input type="checkbox"/> Más de 300 minutos ¿Con que intensidad realiza su actividad física aeróbica? <input type="checkbox"/> Moderada: Aumenta los latidos del corazón y hará que respire más rápido <input type="checkbox"/> Vigorosa: Respira fuerte y rápido	¿Usted fue diagnosticado actualmente con alguna enfermedad infecciosa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, especifique: _____ ¿Tiene algún familiar con trastorno de conducta alimentaria? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, especifique: _____

EAT-26

Estimado participante, sírvase contestar la siguiente serie de interrogantes. Al contestar cada interrogante, coloque un aspa (X) en el casillero que más le identifique en los últimos meses. Usted puede consultar con los autores ante cualquier duda que presente durante la encuesta.

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

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

BSQ-18

Estimado participante, sírvase contestar la siguiente serie de interrogantes. Al contestar cada interrogante, coloque un aspa (X) en el casillero que más le identifique en los últimos meses. Usted puede consultar con los autores ante cualquier duda que presente durante la encuesta.

Nº	ITEMS	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	¿Me sentí tan preocupada/o por mi						

	aspecto físico que pensé que debería hacer dieta?						
2	¿Sentí temor a volverme gordo/a o a empezar a aumentar de peso?						
3	¿Me he sentido preocupada/o al sentir que mi piel o mi carne no era suficientemente firme y tonificada?						
4	¿Me he sentido tan mal en relación a mi figura corporal que tuve que gritar o llorar?						
5	¿El hecho de estar junto a una mujer delgada me ha hecho tomar conciencia del estado de mi figura corporal? (comparación)						
6	El hecho de pensar en mi figura ¿hace que me sea difícil concentrarme en otras cosas? (por ejemplo, mientras veía la televisión, leía o estudiaba)						
7	El estar desnuda/o (por ejemplo, al darme un baño) ¿me hizo sentir gorda a pasada de peso?						
8	¿He imaginado modificar algunas zonas de mi cuerpo? (barriga, muslos, nariz)						
9	¿El comer pastel, dulces u otras cosas con						

	muchas calorías me hizo sentir gorda/o?						
10	¿Me he sentido excesivamente gruesa/o y rechoncha/o?						
11	¿Me he sentido avergonzada/o de mi cuerpo?						
12	¿La preocupación acerca de mi figura me hizo ponerme a dieta?						
13	¿Pensé que la causa del estado de mi figura era debido a que no era capaz de controlarme a la hora de comer?						
14	¿Me siento preocupada/o si otras personas me ven gorditos o "llantas" en mi cintura, caderas o estómago?						
15	¿Al ver mi imagen en el espejo me sentí mal con el estado de mi figura?						
16	¿Evito situaciones en donde otras personas puedan detallar mi cuerpo? (piscinas, playas, gimnasios)						
17	¿Tomo laxantes buscando sentirme más liviana/o?						
18	¿Tomé especial conciencia de mi figura estando en compañía de otras personas?						

ANEXO 4: SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina



SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PROYECTO DE TESIS

Trujillo, 13 de noviembre de 2023

Sr. CARLOS ABANTO AYASTA

DIRECTOR DE LA RED DE SALUD ASCOPE

S.D.

PEDRAZA MOLOCHO, Anny Rosmeyri con D.N.I. N° 70760647, celular: 972511104 y ROQUE ROJAS, Gershom Axel con D.N.I. N° 72072447, celular: 951814653, alumnos de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, con e-mail arpedrazam@ucvvirtual.edu.pe y groquero@ucvvirtual.edu.pe respectivamente, nos presentamos y exponemos:


Que siendo un requisito indispensable la realización de un proyecto de investigación para poder graduarnos de la carrera profesional de Medicina y conociendo el gran prestigio de las Instituciones de Salud de la Red de Ascope, a la cual Ud. dirige; el cual va a mejorar nuestro perfil profesional, es que solicitamos la realización de nuestro proyecto de tesis titulado **Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos**, a realizarse en el Centro de Salud Materno Infantil de Chicama.

El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del Mg. Carlos Jesús Toro Huamanchumo, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela y la co-asesoría del Dr. Maguiña Maldonado Giancarlo Manuel quien labora en el Centro de Salud Materno Infantil de Chicama.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reiteramos nuestro saludo y consideración

Agradecemos su atención a la presente, muy atentamente,



Pedraza Molocho, Anny Rosmeyri
DNI: 70760647



Roque Rojas, Gershom Axel
DNI: 72072447

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RED DE ASCOPE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 327-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 15 de noviembre de 2023

Señor Doctor
CARLOS ABANTO AYASTA
Director Médico
Red de Salud Ascope
Ascope

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, los alumnos del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo **ANNY ROSMEYRI PEDRAZA MOLOCHO y GERSHOM AXEL ROQUE ROJAS**, desean desarrollar su Proyecto de Investigación **Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Mg. Carlos Jesús Toro Huamanchumo**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento

Fecha: 15/11/2023 23:03:05-0500
Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

ANEXO 6: OFICIO DE AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE PREYECTO DE TESIS



RSA - DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD ASCOPE

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ascope, 26 de Diciembre de 2023
OFICIO N° 000241-2023-GRLL-GGR-GRS-RSA-D

Sr (a).
LIC. ENF. IRMA ROSA NARVAEZ LOZANO
JEFE DEL C.S.M.I CHICAMA

Presente. –

Asunto : AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : OFICIO N°013-2023-GRLL-GGR-GRSS-RSA-DE/OT/ODDI

De mi especial consideración, es grato dirigirme a su Despacho, a fin de saludarle cordialmente y, a la vez, en mérito al documento de la referencia, informarle que las estudiantes **PEDRAZA MOLOCHO ANNY REOMEYRI y ROQUE GERSHOM AXEL**, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, según CARTA N° 327-2023-UI-EM-FCS-UCV; solicitan autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su Proyecto de tesis denominado : "PREOCUPACIÓN SOBRE PESO Y FORMA CORPORAL ASOCIADO A TRANSTORNOS ALIMENTICIOS EN ADULTOS PERUANOS"; el cual se desarrollará en el C.S.M.I Chicama de la Red de Salud Ascope.

Siendo el objetivo principal de este trabajo de investigación, identificar preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimenticios en adultos peruanos; en el C.S.M.I Chicama de la Red de Salud Ascope.

En tal sentido, y al haber cumplido con todos los requisitos necesarios para la recolección de los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis, autorizo el desarrollo de la investigación en el C.S.M.I Chicama, perteneciente a la Red de Salud Ascope, motivo por el cual deberá brindar el acceso y las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido manifestándole mis muestras de aprecio y consideración

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ASCOPE
M.U. Fernando Gomez Saavedra
DIRECCIÓN EJECUTIVA

C.C.:
FGS

ANEXO 7: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA C.S.M.I CHICAMA



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina

Unidad de Investigación

Carta N° 261-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 27 de setiembre de 2023

Señorita Licenciada

IRMA ROSA NARVÁEZ LOZANO

Jefa del Centro de Salud Materno Infantil

Chicama

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, los alumnos del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **ANNY ROSMEYRI PEDRAZA MOLOCHO** y **GERSHOM AXEL ROQUE ROJAS**, van a desarrollar su Proyecto de Investigación **Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El mencionado alumno está siendo asesorado por el **Mg. Carlos Jesús Toro Huamanchumo**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto, solicito a usted, brindar las facilidades del caso a nuestra alumna, para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/09/2023 23:01:55-0500

MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
Jefe de la Unidad de Investigación

ANEXO 8: ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Chicama, 11 de octubre de 2023

Señor:
Dr. Tresierra Ayala Miguel Ángel
Responsable de la unidad de investigación
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Mediante la presente es grato dirigirme a Usted a fin de saludarle muy cordialmente a nombre del Centro de salud Materno Infantil de Chicama y a la vez informar la **ACEPTACIÓN** respectiva para la **EJECUCIÓN** y **DESARROLLO** del siguiente proyecto de investigación:

"Preocupación sobre peso y forma corporal asociado a trastornos alimentarios en adultos peruanos", a los estudiantes **ANNY ROSMEYRI PEDRAZA MOLOCHO** y **GERSHOM AXEL ROQUE ROJAS**, del XIV ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela profesional de Medicina.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Lover Harris Díaz Gomara
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 69835

Jefe (e) del Centro de Salud Materno Infantil de Chicama



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, TORO HUAMANCHUMO CARLOS JESUS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "PREOCUPACIÓN SOBRE PESO Y FORMA CORPORAL ASOCIADO A TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS PERUANOS", cuyos autores son PEDRAZA MOLOCHO ANNY ROSMEYRI, ROQUE ROJAS GERSHOM AXEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 18 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
TORO HUAMANCHUMO CARLOS JESUS DNI: 47845853 ORCID: 0000-0002-4664-2856	Firmado electrónicamente por: CJTOROT el 18-12- 2023 12:12:10

Código documento Trilce: TRI - 0699823