



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias
de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas
públicas de la provincia de Huanta, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORA:

De Lama Moreno, Dalma Vanessa (ORCID: 0000-0002-6258-9418)

ASESORES:

Mg. Manrique Tapia, César Raúl (ORCID: 0000-0002-6096-1482)

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel (ORCID: 0000-0001-5839-467X)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Solo se puede llegar a ser verdaderamente exitoso en algo que te gusta, no hagas que el dinero sea tu meta, en lugar de eso, persigue cosas que te guste hacer y luego hazlas tan bien que la gente no te quite la mirada –
Maya Angelou

A Solange Roxana De Lama Moreno, gracias por ser mi luz.

Agradecimiento

A mis padres Osmano Alfredo De Lama Coronado y Benigna Yolanda Moreno Hernando, por las enseñanzas, valores, dedicación y sapiencia en mi guía académica, así mismo, a mis amigos por todo el ánimo y compañía que me brindaron durante todo mi camino, a mis docentes por el apoyo brindado durante mi carrera profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Variables y Operacionalización.....	23
3.3 Población, muestra y muestreo	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
3.5 Procedimiento.....	31
3.6 Método de análisis de datos	31
3.7 Aspectos éticos.....	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN.....	40
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS	49
ANEXOS.....	63

Índice de tablas

Tabla 1:	Pruebas de normalidad de insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.	33
Tabla 2:	Correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo.	34
Tabla 3:	Correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo.	34
Tabla 4:	Correlación entre conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal.	35
Tabla 5:	Niveles de insatisfacción con la imagen corporal.	36
Tabla 6:	Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en función al sexo de los participantes.	36
Tabla 7:	Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en función a las edades del sexo femenino.	37
Tabla 8:	Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en función a las edades del sexo masculino.	37
Tabla 9:	Niveles de conductas alimentarias de riesgo.	38
Tabla 10:	Niveles de conductas alimentarias de riesgo en función al sexo de los participantes.	38
Tabla 11:	Niveles de conductas alimentarias de riesgo en función a la edad de los participantes.	39
Tabla 12:	Evidencias de validez de contenido por criterio de jueces de la Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA) por medio del coeficiente V de Aiken.	80
Tabla 13:	Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces del Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA).	81
Tabla 14:	Evidencias de validez de contenido por criterio cualitativas del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) por medio del coeficiente V de Aiken	83
Tabla 15:	Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).	84
Tabla 16:	Validación de Jueces de expertos	86

Tabla 17:	Análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA).	87
Tabla 18:	Análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)	89
Tabla 19:	Medida de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio de la escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA).	89
Tabla 20:	Medida de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR).	91
Tabla 21:	Análisis de confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's de la "Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)".	93
Tabla 22:	Confiabilidad interna de las dimensiones por consistencia confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's de la "Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)".	94
Tabla 23:	Análisis de confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's del "Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)".	94
Tabla 24:	Confiabilidad interna de las dimensiones por consistencia confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's del "Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo" mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.	94
Tabla 25:	Percentiles de la Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA).	95
Tabla 26:	Percentiles del Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR).	96

Índice de figuras

Figura 1:	Modelo de factores que influyen en el desarrollo y la manifestación de la imagen corporal	13
Figura 2:	Modelo sintetizado de factores que contribuyen al desarrollo de insatisfacción corporal	16
Figura 3:	Esquema de la formulación de la teoría cognitiva conductual transdiagnóstica de Fairburn	22
Figura 4:	Análisis factorial confirmatorio de la escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes. (EEICA)	90
Figura 5:	Análisis factorial confirmatorio del cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR)	93
Figura 6:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo	102
Figura 7:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Atracón	103
Figura 8:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Medidas compensatorias	104
Figura 9:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Restricción	105
Figura 10:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Autopercepción en la propia figura	106
Figura 11:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	107
Figura 12:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupaciones por el peso y las dietas	108
Figura 13:	Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal	109

	en su dimensión Preocupación por la comparación por la comparación social de la figura	
Figura 14:	Diagrama de Senderos de Correlación entre las variables de estudio	110
Figura 15:	Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo	111
Figura 16:	Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Atracón	112
Figura 17:	Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Medidas compensatorias	113
Figura 18:	Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Restricción	114
Figura 19:	Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Autopercepción en la propia figura	116
Figura 20:	Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	117
Figura 21:	Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupaciones por el peso y las dietas	118
Figura 22:	Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupación por la comparación social de la figura	119

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de identificar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020. Fue desarrollado bajo un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional en 93 adolescentes con edades entre 14 a 17 años, a los que se les administro los instrumentos de Escala de evaluación de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes (EEICA) y el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR). Los resultados establecieron una correlación estadísticamente significativa y directa de nivel alto ($\rho=,731$; $p=0,000$) entre ambas variables de estudio. En síntesis, se presenta que, a mayor insatisfacción corporal habrá mayor conductas alimentarias de riesgo.

Palabras clave: *insatisfacción con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo, adolescente*

Abstract

This research work was carried out with the aim of identifying the relationship between dissatisfaction with body image and risky eating behaviors in adolescents from two public educational institutions in the Province of Huanta, 2020. It was developed under a non-experimental design of Cross-sectional and descriptive-correlational type in 93 adolescents aged between 14 and 17 years, to whom the instruments of the Scale for the Evaluation of Dissatisfaction with Body Image in Adolescents (EEICA) and the Brief Questionnaire of Risk Eating Behaviors were administered. (CBCAR). The results established a statistically significant and direct high-level correlation ($\rho = .731$; $p = 0.000$) between both study variables. In summary, it is presented that, the greater the body dissatisfaction, the greater the risky eating behaviors.

Keywords: *dissatisfaction with body image, risky eating behaviors, adolescent.*

I. INTRODUCCIÓN

La imagen corporal tiene mayor impacto en los adolescentes, debido a que en la actualidad se han ampliado a través de los medios de comunicación ciertos estándares que favorecen a la delgadez, creando una percepción que genera preocupación, insatisfacción, frustración y miedo, debido a lo lejano que se percibe el ser parte de las nuevas tendencias en moda e imagen corporal; los valores y creencias representados en cada cultura relatan la forma de embellecer su propio arquetipo físico, trayendo como consecuencia una serie de alteraciones autogeneradas (Vaquero, Alacid, Muyor y López, 2013). De igual forma, el significado impuesto a la imagen corporal, lleva a los individuos a asociar la idea de tener un “buen cuerpo” con la sensación de “felicidad”, sin tener en cuenta los riesgos de desarrollar un desorden alimenticio. El rol social que establecen los esquemas corporales se evidencian cada vez con mayor frecuencia en edades más tempranas, debido a la exigencia de cumplir con un canon de reconocimiento social, que representa un conjunto de creencias impuestas, donde la sociedad actual no solo normaliza el concepto de tener una buena presencia corporal, sino además, de manera inconsciente se generan problemáticas que íntimamente se encuentran ligadas a los riesgos alimenticios (Salinas, 2011).

En la sociedad se evidencia nuevos cambios y revoluciones en las tendencias relacionadas con sector belleza y estética, la presión que ejercen los medios informativos ha causado que las personas tengan un pensamiento y comportamiento superficial acerca de ellos mismos, dejando a un lado los riesgos que esto podría generar en su salud; para autores como Vílchez (2007), serían los adolescentes los más expuestos a la influencia de los modelos corporales, debido a que las referencias que perciben a través de personajes como cantantes, modelos, youtubers, deportistas y demás, suelen ser aceptadas y estereotipadas por su grupo social, promoviendo la búsqueda de nuevas alternativas en favor de una aparente mejora en la apariencia. La percepción de la propia imagen en la adolescencia se va construyendo en función tanto al aspecto físico, como también al desarrollo cognitivo y emocional, evidenciándose en los adolescentes mayor sensibilidad a sesgos culturales; puesto que es posible encontrar dentro de los procesos de aceptación y exclusión, entornos

hostiles, los cuales llevan a los mismos, según autores como Ortega (2010), a desarrollar prácticas alimenticias poco saludables.

Por otro lado, Altamirano et al. (2011) plantea que para que los estándares estéticos creen impacto en la salud de una persona, estos tienen que afectar a factores de riesgo asociados al aspecto físico, social y psicológico; formando luego en el individuo, una imagen distorsionada en función a los estereotipos a los cuales se pretende pertenecer, dando inicio así a una serie de conductas alimentarias, consideradas de riesgo, cuyo descontrol puede llegar a desarrollar posibles trastornos en la conducta alimentaria (TCA) o generar mediante el transcurso, la muerte del individuo.

El Instituto Nacional Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2014), comentó que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha evidenciado que un 10% a 15% de adolescentes mueren debido al padecimiento de trastornos alimentarios, ubicándola como la tercera causa de muerte a nivel mundial, asociada por lo general con otros trastornos como la depresión, ansiedad y/o abuso de sustancias (OMS, 2019). Así mismo, Trujano et al. (2010) indican que la población mexicana preadolescente refiere alta prevalencia (50%) con respecto a su insatisfacción corporal, debido al impacto causado por lo influyente que es la idea de delgadez reflejada por los estándares sociales.

A nivel de Latinoamérica, la imposición de modelos estéticos en los hogares; ha revelado que un 44% de jóvenes panameñas, 57% colombianas y 55% venezolanas, sienten presión dentro de su propio seno familiar, con respecto a cumplir con un peso ideal, y en el contexto escolar un 71% percibe presión por mantener una buena figura corporal, aludiendo haber sido en algún momento víctima de burlas en relación a su peso (Salinas, 2015). En Brasil el programa de salud escolar efectuó un estudio en 60 mil adolescentes y mostró que el 35.8% de estudiantes, se describía como “gordo”, de igual modo, el 51.5% de entrevistados declararon haber intentado bajar de peso, todos estos, estando dentro del estado nutricional adecuado, reflejando esto que la exigencia que se le impone al adolescente acerca de un estereotipo esbelto, difundido especialmente por los medios comunicativos, ha alterado su desarrollo (Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2009).

El Perú no se encuentra excluido de esta realidad, la fuerte influencia que ejercen los estereotipos corporales a través de las líneas de comunicación, ha sembrado en el colectivo, la necesidad de estar delgados, generando una notable sobrevaloración a las medidas del cuerpo (Lazo y Quenaya, 2014). Estudios como el de Loaiza (2010), manifiestan que en la región de Puno, un 30.9% de adolescentes presentan prácticas de riesgo en favor de la pérdida de peso, denotando además una influencia proveniente de factores psicosociales, asimismo, un 11.9% refiere tener prácticas similares de riesgo sin ser influenciados.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2010), amplió y direccionó su investigación sobre la salud física en adolescentes en diversas partes del país, en localidades de la región de la sierra como lo son Ayacucho, Cajamarca y Huaraz, se encontró que el 0,4% de adolescentes a desarrollado conductas bulímicas; así también, nueve mil adolescentes encuestados en diversas ciudades del Perú, indican haber adquirido conductas relacionadas a trastornos alimentarios, aludiendo a cifras que equivalen a un 7.3 y 11.4% (como se citó en Condori, 2017).

Para el Ministerio de salud (MINSA, 2017), los problemas alimenticios son de alto índice en zonas de Lima y Callao alcanzando el 6.0%, reflejando en mujeres una prevalencia de 7.1% y en hombres un 4.9%, además, ciertas conductas bulímicas llegan a tener una prevalencia de 1.6% en mujeres y 0.3% en hombres y la anorexia con 0.2%, encontrándose solamente en las mujeres.

Palpan et al. (2007) tras un estudio realizado a estudiantes de 14 y 17 años de Lima Metropolitana, encontraron un incremento en las alteraciones de los hábitos alimenticios. Sucla, et al. (2015) señalaron que el 16,4% de adolescentes de Lima Metropolitana padecían de un desorden alimenticio o manifestaban inicios de diversas conductas de riesgo, entre otras problemáticas; encontrando así que la prevalencia de dichos comportamientos o trastornos se vería afectada factores provenientes de entornos sociales.

Montoya (2012) encontró en el distrito de Villa María del Triunfo, que un 57.3% de mujeres y 42.7% de varones presentan riesgos alimenticios, del mismo

modo, el 50.9% manifiesta riesgos en sus hábitos alimenticios y un 54.3% indican ya el riesgo de padecer de anorexia y/o bulimia.

Igualmente, la problemática que se suscita no es algo que se vivencie explícitamente en Lima, pues para el MINSA (2017), los adolescentes de la sierra urbana han presentado un 5,9% de problemas de índole alimentario, así como, la sierra rural, en específico la provincia de Huanta, situada en el departamento de Ayacucho, han evidenciado una prevalencia de riesgos en la conducta alimenticia en un 3.0% y 2.0% en relación a conductas bulímicas en la población en mención.

En relación a todo lo anteriormente expuesto, la presente investigación encuentra preocupante la presencia de conductas alimentarias de riesgo, más aún ante el posible desarrollo de trastornos alimenticios en la población adolescente de nuestra sierra rural, por lo que, se plantea resolver la siguiente pregunta: ¿Cómo se relaciona la insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020?

La investigación en su formación se encuentra justificada, a nivel teórico, debido a que permite ampliar y compartir nuevos conocimientos y datos sobre el tema, sirviendo a su vez a futuros investigadores, también, cuenta con una justificación de nivel metodológico, pues se brindará la información de las variables e instrumentos de evaluación, así como de la metodología utilizada, con la finalidad de dar soporte a futuros estudios, a nivel práctico, se justifica debido a que los resultados brindarán un mayor entendimiento del problema, beneficiando a posibles alternativas de intervención y accionar de las diversas entidades que muestren preocupación de esta realidad, finalmente, la relevancia social de la misma, permite que la población tenga mayor conocimiento y a su vez genere consciencia, para así, tener una mejor respuesta de intervención frente a la problemática (Bernal, 2006).

En cuanto al objetivo general se pretende, identificar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta,

2020. De igual modo, se tiene como objetivos específicos: a) Determinar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, b) Determinar la relación entre conductas alimentarias de riesgos y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, c) Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, d) Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes según sexo y edad, e) Describir los niveles de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes y f) Describir los niveles de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes según sexo y edad; todo esto en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020.

En la hipótesis general se señala que, existe relación estadísticamente significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020. Así también dentro de las hipótesis específicas tenemos que, a) Existe relación estadísticamente significativa y directa entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, y b) Existe relación estadísticamente significativa y directa entre conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.

II. MARCO TEÓRICO

Para la presente investigación se hizo una revisión de aquellos estudios que cumplieran de referentes más notables vinculados a insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo; teniendo así desde el ámbito internacional a estudios como el de Lameira et al. (2020) verificaron el predominio de comportamientos de riesgo en trastornos alimenticios y la insatisfacción corporal en una muestra de 61 atletas, a través de la aplicación de pruebas como el Eating Attitudes Test (EAT-26) y Body Shape Questionnaire (BSQ), obteniendo como resultados, que el 23,7% de atletas y 15,6% de no atletas presentaban conductas de riesgo alimenticio; con respecto al grado de insatisfacción, en atletas se observó que 13,7% evidencia un nivel ligero y moderado, y 6,8% grave, en no atletas un 37,5% evidencia un nivel ligero y 12,5% moderado; de modo general se evidenció que 52,3% en atletas y 73% en no atletas refieren insatisfacción con su imagen corporal, concluyendo además que tanto en las atletas como los que no lo son, evidencian riesgos en los comportamientos alimenticios e insatisfacción corporal, enfatizando el deseo de adelgazar.

Babai y Alizadeh (2020) determinaron la prevalencia de los trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria, así como la relación entre estos trastornos y la regulación cognitiva de las emociones y la imagen corporal. En esta investigación descriptiva se aplicaron instrumentos como el Cuestionario de Regulación Cognitiva Emocional (CERQ), BSQ, EAT- 26; en una muestra de 300 alumnos. Los hallazgos denotaron que existe correlación negativa y significativa entre los síntomas del trastorno alimentario y la evaluación del ajuste del cuerpo.

Franco et al. (2019) evaluaron la insatisfacción corporal, las conductas alimentarias de riesgo y estatus del peso, con una muestra de 487 mujeres, a través de la aplicación del cuestionario de imagen corporal y el Test de Actitudes Alimentarias; encontraron en los resultados que un 11.4% de adolescentes y 6.6% de jóvenes muestran conductas alimentarias de riesgo (CAR) y en relación a la insatisfacción corporal, las adolescentes se presentaron con un 18.8%,

mientras que las jóvenes con un 19.8%, por último, evidenciaron que la asociación de ambas variables es significativa para ambos grupos etarios.

Leonardelli et al. (2017) identificaron conductas de riesgo vinculadas a la alimentación y así como su vínculo con el miedo a la evaluación negativa (MEN) a 71 adolescentes, a través de la aplicación del Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNES) y el Eating Disorder Examination (EDE-16), encontrando una asociación significativa entre conductas de riesgo en función a la alimentación e impresión negativa, teniendo mayor preponderancia la conducta alimentaria de tipo restrictivo, adecuándose esta al desarrollo de trastornos en la conducta alimentaria (TCA).

Macedo et al. (2019) estudiaron la influencia de los medios de comunicación en la insatisfacción corporal, disfunción eréctil e influencia del riesgo de desarrollar CAR entre géneros compuesta por 1011 adolescentes, para ello usaron el EAT-26, Actitudes socioculturales y el cuestionario de apariencia-3 (SATAQ-3) y BSQ, determinando así que la influencia de los medios de comunicación, se asocian a la presencia de insatisfacción corporal, por ende, habría mayor riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios, habiendo además, mayor prevalencia en mujeres que varones, también, concluyendo así que los medios e imagen corporal son difusores de la insatisfacción corporal, y este a su vez presenta riesgo de padecer disfunciones sexuales en ambos géneros.

Estas investigaciones en efecto expresan la labor académica en el mundo, no obstante, en Perú, se han elaborado investigaciones concernientes a estas variables, tales como la de Agosto et al. (2017) correlacionaron las influencias del modelo estético y la insatisfacción corporal en 255 féminas de 13 y 17 años, mediante el Cuestionario de Influencia del Modelo Estético (CIMEC) y BSQ, encontrando como conclusión, la presencia de una correlación altamente significativa entre las variables ($\rho = ,785^{**}$, $p < 0,000$), así como la presencia de relaciones entre sus dimensiones, afirmando que una alta influencia del prototipo estético generaría mayor preocupación por la imagen corporal y el peso.

Ortiz et al. (2017) estudiaron la incidencia de trastornos alimenticios durante dos periodos (2008 y 2012) en 469 adolescentes, para ello emplearon

el tamizaje de riesgos de trastornos alimenticios de Unikel-Santorini., encontrando que un 84 y 92% de los mismos presenta riesgo de desarrollar TCA, señalando además la fuerte influencia de la presión social en adquirir patrones de belleza ya estandarizados y un 39 y 20% reflejo sentir rechazo corporal por no ser delgados, evidenciando mayor incremento en el segundo periodo, con mucho más frecuencia en participantes femeninas, concluyendo así, que la incidencia de TCA fue del 6% en 2008 y 9,5% en 2012.

Ponce et al. (2017) buscaron delimitar la prevalencia de una posible diagnosis de trastornos de conducta alimentaria y sus factores en 440 jóvenes de primer año de medicina, a través de instrumentos como el EAT-26, cuyos resultados determinaron que el 10,1% presentaba posible diagnosis de TCA (8.6% hombres y 11.3% mujeres), siendo los mayores factores contribuyentes: la influencia de la imagen corporal de modelos de pasarela e influencia publicitaria televisiva de productos para adelgazar; concluyendo además que uno de cada diez estudiantes evidencia presunto diagnóstico de TCA en base a diversos factores.

Condori (2017) correlacionó la percepción de la imagen corporal y los trastornos de conducta en 220 estudiantes de 14 y 17 años, a través del test Yénovar y el BSQ, encontrando la presencia de trastornos alimenticios en 49,55%, alteración en percepción corporal en 31,82 % y un 18,6 % que no presentaban ningún trastorno, concluyendo además la existencia de una relación significativa con $p < 0,05$ entre ambas variables.

Vigo (2018) Estudió la relación entre la motivación para el estudio y la imagen corporal en 210 escolares, utilizando dos pruebas, el Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje y el Cuestionario para la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN), encontrando así, una correlación significativa en ambos factores, así también la motivación y estrategias de aprendizaje mantuvieron una elevada relación con el valor de insatisfacción con la imagen corporal excluyendo la atribución interna del éxito.

Es oportuno para comprender la presente investigación, la concepción de adolescente como población de estudio, siendo esta definida por la OMS (2019)

como la “fase de desarrollo y cambio que acontece sobre los 10 y 19 años”; aquella fase de transformación que se distingue por un acelerado desarrollo físico y psicológico; siendo estos cambios evidenciados al inicio de la pubertad, la cual, es el puente entre la niñez y adolescencia. La percepción de estos cambios, genera cierta capacidad de discernir y también identificarse con otras personas, grupos o ideales, con el fin de crear una identidad que se verá proyectada en su entorno, para la pertenencia a un grupo social e independencia del grupo familiar, con el objeto de experimentar bajo sus decisiones y captar atención. La sensación de invulnerabilidad también es una característica importante en la adolescencia, ya que, acarea comportamientos de riesgo y la exploración de sus propios límites.

Iglesias (2013) en su estudio describe que durante la adolescencia, el desarrollo neurológico de la región frontal, como aquella área que se encarga de planificar, razonar y del control de impulsos, suele madurar paulatinamente, por lo que, muchas veces se ve relacionada con la aparición de conductas de riesgo, la ambición y oportunidad de experimentar, la cual supera a la prudencia del adolescente, por ello, tienden a tener dificultades al evaluar riesgos a largo plazo; en el desarrollo psicosocial los cambios físicos forman parte de su esfera y se basan en aspectos como: la lucha dependencia-independencia, el interés de la imagen corporal (entre los 15 y 17 años produce mayor preocupación por la apariencia externa), la relación social y el desarrollo de la propia identidad (p. 92).

Existen distintas etapas en la misma adolescencia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) contempla dos: adolescencia temprana (10 a 14 años), la cual es representada por ser pionera de cambios físicos y cognitivos, en donde los individuos, adquieren necesidades de acomodar su conducta e imagen hacia su entorno habitual, por ende, muchas veces resultan ser víctimas o agresores, a causa de sentir confusión de su identidad personal y corporal; adolescencia tardía (15 a 19 años), la cual está caracterizada por mostrar mayor madurez física, a diferencia del proceso cerebral que continua desarrollando, manifiestan gran importancia en la impresiones del grupo hacia ellos, inseguridad en su imagen corporal por los

estereotipos de belleza que presenta su cultura, actitud riesgosa y participación con visión hacia el futuro. Por otro lado, hay una transición entre ambas etapas llamada mediana adolescencia (de 13 a 15) caracterizada por la audacia al tomar decisiones y experimentar un actuar adulto.

La OMS (2018) define la violencia como el “uso intencionado de la fuerza física o poderío contra uno mismo u otros, ocasionando perjuicios en el bienestar físico y mental, muertes y problemas en el desarrollo normal del ser humano”; igualmente, Favazza (1996), definió la violencia autolesiva como un comportamiento intencional propuesto a generar daño físico directo, pero desestimando la intención de incitar su deceso.

La imagen es un factor que determina la manifestación de desórdenes alimenticios, tras la percepción inadecuada del individuo sobre su cuerpo. Sánchez et al. (2009) en su estudio reporta que el aumento de peso corporal genera insatisfacción corporal, presentando mayor incidencia de conductas alimentarias de riesgo; adicional a ello, ambas variables se asocian más al sobrepeso que al infrapeso. La alteración de la imagen corporal contribuye a que un individuo desencadene actos de violencia físico o mental hacia sí mismo, variando esta, entre autolesión, intento suicida, ingesta excesiva de alimentos o caer en la inanición (Souter, 2001, p.162). En la teoría cognitivo afectiva, se considera la distorsión de la imagen como un factor predisponente que incluye aspectos asociados al descontento e impaciencia en su apariencia, estableciendo un estrecha relación entre ambas alteraciones y también a síntomas bulímicos, depresión, estrés y baja autoestima (Garner y Garfinkel, 1981).

Garfienkel y Garner (1982) proponen un modelo etiológico de tipo biopsicosocial que alcanzan tres factores: perceptuantes, también llamados mantenedores, compuesto por la inanición, vómito, percepción corporal y el énfasis cultural de la delgadez y percepción del cuerpo; precipitantes, expresados en situaciones nuevas, amenazantes y la disminución de la autoestima, la restricción de alimentos es muy común, ya que, realizando esta acción logran elevar el autocontrol de situaciones no agradables para el

individuo; y predisponentes, los cuales tienen tres componentes: Culturales, aludiendo a la presión externa para alcanzar las expectativas y estándares corporales aceptados; Familiares, ubicado en la relación parental, expectativas de desempeño, antecedentes de parientes con trastornos o enfermedades en la alimentación y delgadez; Individuales, haciendo referencia a la preocupación del componente familiar e identidad, además del desarrollo de la personalidad, traumas anteriores, procesos cognoscitivos y trastornos de la percepción o peso; este factor es de vital relevancia debido a la vulnerabilidad de la edad y el cambio transicional de infancia a la adultez, pues se exponen a padecer alteraciones alimenticias por no saber afrontar debidamente los problemas por una ausencia de madurez óptima.

En cuanto a la Insatisfacción corporal, los teóricos exponen diversas definiciones en distintas etapas.

La historia siempre se ha tomado de diversas formas la percepción que tenemos de uno mismo; Fisher (1990) señaló que Bonnier acuñó el término “aschemata” en relación a una afección de disipación corporal causado por el daño cognitivo, Pick (1922), de igual modo, se refirió hacia los problemas de orientación corporal con el término “autotopagnosia”, e indicó que dicho individuo desarrollaba una “imagen espacial” mediante la estimulación sensorial del entorno que luego se convertía en una representación interna del cuerpo (como se citó en Torres, Del Mar y Torres, 2010, p. 20). Head (1926) comenzó en los años 20 a utilizar el término esquema corporal, debido a que la imagen de uno mismo, se desarrolla a base patrones que se comparan con los movimientos corporales, este esquema del cuerpo se modificaba tomando mayor consciencia solo si se producen interacciones sensoriales, de modo que, de no darse esto la persona no lograría interiorizarse.

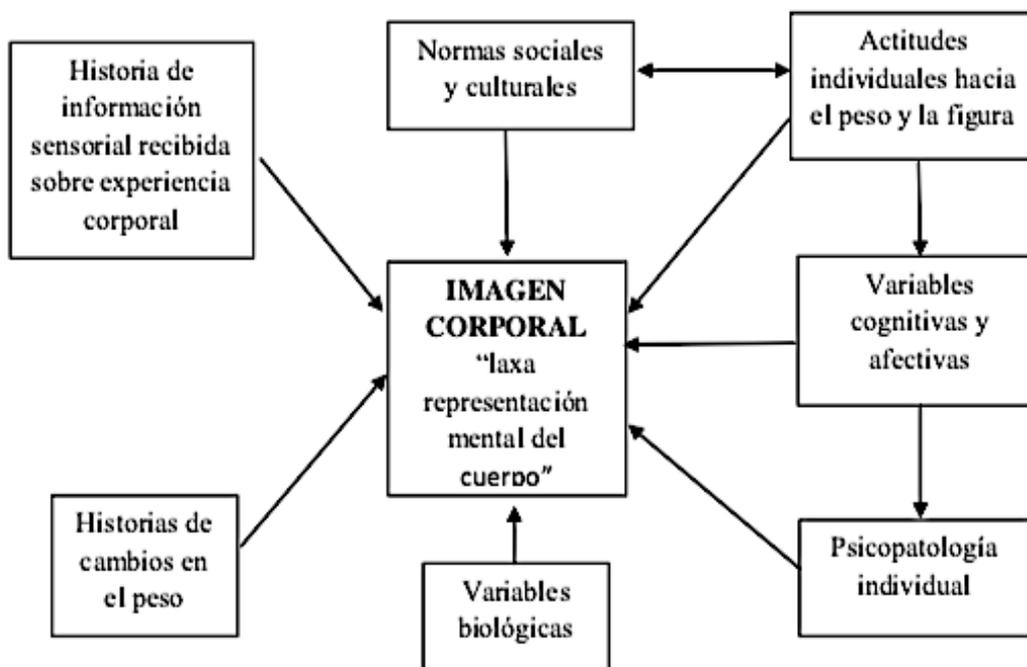
Schilder en 1950, por medio de la investigación de Head, propone los modelos neurológicos y psicoanalíticos de Freud, acuñando el término de “Imagen Corporal” denominado en una representación vivencial del ser, así lo menciona en su publicación “The image and appearance of the human body: Studies in the constructive energies of the psyche”; en la cual la describe como una representación tridimensional que formamos del cuerpo con una tendencia

libidinal y dimensiones fisiológicas y sociológicas, la conciencia fue importante, porque, forma parte del funcionamiento del sistema nervioso en los campos neurológicos y psicodinámicos (como se citó en Ayelo y Marijuán, 2016). Françoise Dolto en 1984 extiende la base conceptual de Schilder y sugiere la idea de imagen como una simulación inconsciente del cuerpo en relación a la identidad del ser y marco corporal, basados en los componentes físicos y funcionales de su cuerpo (como se citó en Guillot, 2016).

Por su parte, en el enfoque filosófico O'Shaughnessy (2003) realiza una representación de la imagen corporal como un contenido activo interno que depende de la consciencia corporal, esto da paso a la percepción del individuo sobre la "propiocepción", por medio de ello, forma un sistema armonioso que luego será expresado, creando así una imagen establecida por percepciones y sensaciones. Gallagher y Zahavi (2014) refieren que la diversidad de las formas en los que se ha concebido la imagen corporal son válidas en muchos sentidos; sin embargo, lo consideraron como una visión perceptual corporizada establecida en la cognición, señalando que la ciencia y la concepción interna son imprescindibles para comprender los estados mentales. No obstante, el enfoque psicológico centra la imagen como símbolo mental, que produce variaciones causados de forma interna y externa; la define en "percepciones físicas globales centradas en la figura y tamaño, que se ven influenciadas a través del tiempo por contextos genealógicos, culturales, biopsicosociales y personales". Al respecto el autor elaboró un modelo explicativo basado en imagen corporal (Slade, 1994).

Figura 1

Modelo de factores que influyen en el desarrollo y la manifestación de la imagen corporal.



Nota: La figura 1 presenta un modelo esquemático general que sugiere que la imagen corporal puede concebirse como un retrato mental suelta del cuerpo que está influenciada por al menos siete conjuntos de factores (Slade, 1994).

Dentro de los términos de insatisfacción corporal encontramos a Harris (1983) quien definió la imagen corporal como la visualización y valor que uno da sobre su cuerpo, basados en elementos neurológicos y psicológicos, siguiendo con esto, Vaquero-Cristóbal et al. (2013) refiere que la imagen corporal es una expresión mental consciente de nuestro cuerpo sin percibir con exactitud el físico genuino, dado que, el carácter y valores integrados dan un propio criterio hacia nuestra apariencia; estando esta, formada por varios elementos afectivos, conductuales y perceptuales, que serán relevantes para su composición anatómica.

La imagen corporal se construye progresivamente, por medio, de la interiorización vivencial del cuerpo; la identidad que se genere, estará basada en la comparación y desenvolvimiento social y la autoconsciencia de sí mismo, confiriendo lugar a una mayor o inferior insatisfacción corporal (Salaberria,

Rodriguez y Cruz, 2007). Rosen en 1992 describió la imagen corporal como una forma percibida, imaginaria, sentida y actuada hacia tu propio cuerpo; en ella se contempla diversos rasgos comportamentales y subjetivos, en este último se evidencia el grado de satisfacción, insatisfacción, preocupación, entre otros (como se citó en Manzaneque, 2013, p. 40).

Thompson (1990) hace referencia al comportamiento, debido a que en este, se originan representaciones hacia el modelo y agrado que tendrá la persona sobre su apariencia, para luego recurrir a circunstancias donde se buscara resaltar u ocultar determinadas zonas de su cuerpo por medio de actividades u objetos; aparte de componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, incluye también el conductual, aquí se contempla al cuerpo en su forma y bienestar al ser visualizado y representar a través de él sus partes, incurriendo en actividades como por ejemplo, evitar escenarios de playa o lugares que expongan la totalidad corporal.

Souter (2001) describe la imagen corporal como un conjunto que se visualiza a través de los sentidos, esta percepción será concebida de forma distinta tanto para uno mismo como para otros; por su parte, puede que el entorno tenga una visión más real de nuestro físico, debido a que el panorama es tridimensional, en relación a esto, Manzaneque (2013) afirmó que la insatisfacción corporal se enlaza a sentimientos de rabia, agitación, vergüenza y desagrado referentes al aspecto físico; es sustancial estimar los cambios que presentamos externamente, a fin de, evitar alteraciones.

Devlin y Zhu (2001) definen la insatisfacción corporal como el descontento hacia la apariencia, al tener esta sensación, el individuo suele tener actitudes agresivas hacia su salud, durante la búsqueda de una modificación de su imagen.

Por otro lado, Solano y Cano (2010) describen que el desagrado y malestar del sujeto hacia su figura, ya sea de la totalidad de su cuerpo o sectores en específico, tiene una percepción de sobrestimación y/o distorsión con sentido hiriente conduciendo al cambio de apariencia llevando a conductas dañinas purgativas o de evasión. Este proceso está acompañado de emociones de

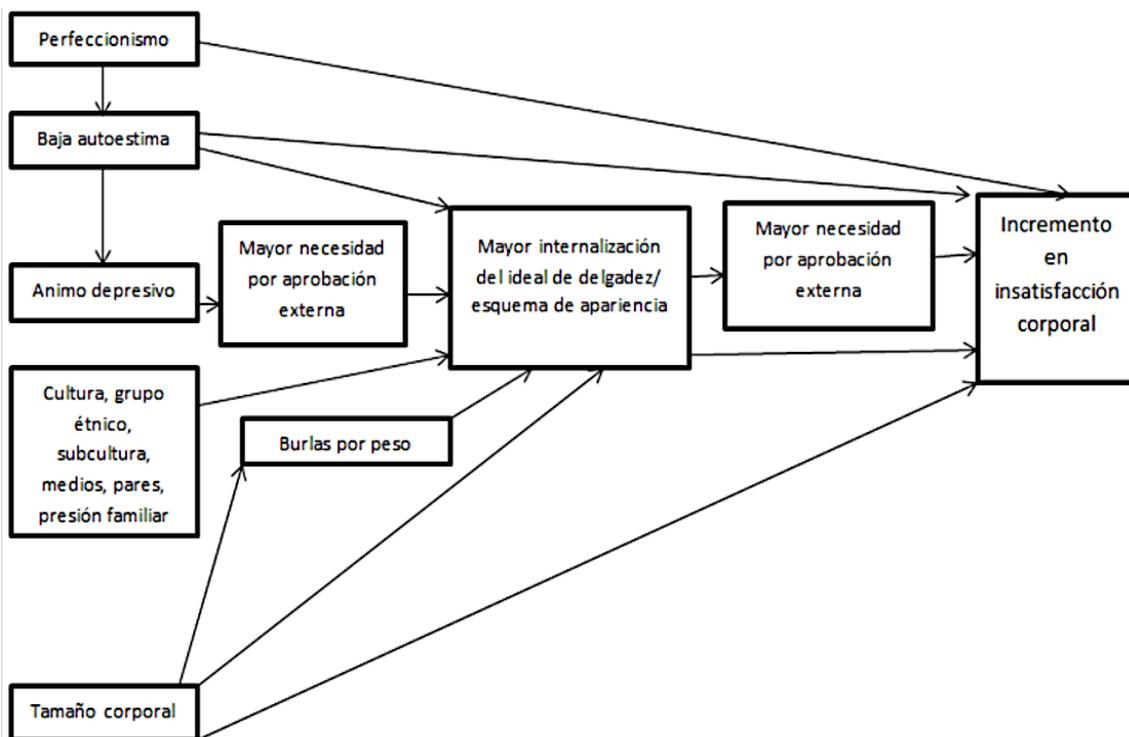
tristeza, ansiedad, malestar e irá. Los autores indican tres componentes de insatisfacción, el primero es comportamental, es la frecuencia con la que el paciente muestra actitudes de un trastorno de conducta alimentaria como: restricción a comer, vomitar, realizar sobre esfuerzo físico; el segundo es perceptivo, este componente se da en el caso que el individuo posea un índice de masa corporal en rangos normales pero presenta características alimentarias desordenadas, porque tiene una distorsión corporal total o parcial; por último, tenemos al cognitivo emocional, es el temor a engordar por lo que le lleva a controlar y sentir la necesidad de perder peso, el cual es un estímulo de hacer dietas y tener la esperanza de lucir más delgado (p. 11).

En tal sentido, un mayor riesgo se refleja en aquellos que tiene a las categorías de exigencia dentro de un grupo social por la influencia que reflejan sus ideales estticos de delgadez, la falta de conciencia genera en ellos un negativismo agresivo ante la ayuda e intervención clínica (Battegay, Glatzel, Poldinger y Rauchfleisch, 1989). De igual manera, Rodríguez, Oudhof, Gonzales, y Unikel (2010) refieren que las bases internas pueden tomar consciencia al momento de aprobar o no el atractivo y deseabilidad de sí mismo, debido a que los arquetipos culturales de la belleza generan confusión en la identidad personal de lo real a la perspectiva, donde el individuo pugna con su reflejo aquella apreciación que generara una distorsión de su imagen.

Smolak y Thompson (2009) indican que la insatisfacción corporal tiene variaciones, desde un interés mínimo por querer ostentar distintas características físicas hasta el grado de maximizar dichas ideas y tomar acciones que generen un cambio real, puede estar dirigida a cierta parte del cuerpo o en su totalidad; de igual forma, la persona aún más en la adolescencia, tiende a cuestionar su forma externa sobre otros de acuerdo a la aceptación de su contexto, convirtiéndose en una fuente importante para la valoración positiva o negativa que tenga de sí mismo.

Figura 2

Modelo sintetizado de factores que contribuyen al desarrollo de insatisfacción corporal.



Nota: Thompson vincula una serie de factores a la estructura del cuerpo, de las cuales, encontramos la crianza, figuras paternas, estados de ánimo, forma del cuerpo, grupos étnicos, importancia cultural, presión social, exposición a medios de comunicación, etc., todas ellas están integradas al desarrollo de la distorsión e insatisfacción corporal (Adaptado por Thompson, 2009, cap.3).

La imagen del cuerpo cuenta con tres factores: componente perceptual, donde la percepción alterada desarrolla un exceso de tamaño o decremento total y parcial del cuerpo en relación a los trastornos alimenticios, es de mayor consideración la sensación de grandes dimensiones del cuerpo; diferenciándose de segundo factor: componente subjetivo, que agrupa los sentimientos, emociones y pensamientos, por ejemplo el peso corporal o las dimensiones y características sectorizadas o totales en relación a la apariencia física; y aspecto conductual basada en la percepción y emociones que genera el cuerpo provocando reacciones evasivas a su entorno social, esta acción va evolucionando de manera progresiva según va trascurriendo las etapas de la vida, debido a que, la imagen se construye asimilando diversas expectativas corporales (Thompson, 1990).

Gallagher desarrolló la teoría fenomenológica asociando la psicología con el enfoque cognitivo, para que así, el cuerpo tenga un estudio perceptivo como una imagen mental y no solamente un extracto neurológico, entendiendo así al esquema corporal, como la composición de aptitudes sensoriales y motrices independientes y autónomas, es decir, no requiere ser consciente para que este esté en funcionamiento, un claro ejemplo es la postura que una persona opta al caminar y la coordinación que lleva esta actividad, en otro aspecto, la imagen corporal se vincula a dogmas, impresiones y cualidades, haciendo énfasis en que el contexto y entorno social son influyentes para determinar como será percibida por el resto (Gallagher y Zahavi, 2014).

Por otro lado, Rivarola (2003) explica que desde el punto de vista de las teorías socioculturales, la influencia proporcionada por la sociedad en cuanto a su magnitud crea expectativas que las personas pretenden hacer realidad, conllevando a la insatisfacción corporal baja o alta según sea su proximidad al ideal, dividiendo a la imagen corporal en tres campos teóricos: Subjetivo, el cual indica que el origen de los conflictos respecto a la imagen se da en los periodos de niñez y adolescencia; etapas de la vida donde la imagen de su cuerpo llega a la cúspide de relevancia; y perceptuales, estas teorías explican que el origen del cuestionamiento de la imagen corporal se da en las percepciones sujetas al paciente sobre el tamaño y/o forma de su cuerpo (p. 152). Berger (2006) al respecto postuló que la sociedad instala un estereotipo estético y añade una propagación en la publicidad mediática; esto es abarcado y asimilado sin distinción de sexo, sobre todo en personas con dependencia alta al atractivo físico y la autoestima (p. 49).

Con referencia a la segunda variable de estudio, las conductas alimentarias de riesgo o también llamadas CAR por sus siglas, se relaciona de forma remota a la existencia de los TCA documentados en el siglo XIV, en donde se explica que en las sociedades primitivas, la religión rechazaba la comida realizando ayunos extremos como un acto para evitar ser sexualmente atractivo o estar cerca a Dios como meta espiritual, tal como se describe en la biografía de Santa Catalina de Siena (Baile y Gonzáles, 2012). Gull (1997) al estudiar las alteraciones gastrointestinales determinó que su causa era nerviosa, llamándola

“Apepsia histérica” y posteriormente “anorexia”, definiéndola como un estado mental del sistema nervioso hereditario asociado a la histeria, las que padecían eran mujeres jóvenes que mostraban signos de amenorrea, estreñimiento, pérdida de apetito y desnutrición.

Al mismo tiempo, Laségue publicó en París un manuscrito “De l’anrémie hysterique” en el que mencionó la historia de ocho pacientes, que voluntariamente renunciaron a alimentarse, afirmando que para tratar la sintomatología se realizaría una observación frecuente para poder adentrarse en las aptitudes histéricas; además, manifestó la necesidad de un abordaje que considerase el saber profesional y principalmente la voluntad del paciente, lo que hizo evidente que dentro de este problema no solo hay una afección física sino también del pensamiento (como se citó en Zusman, 2004). A final del siglo XIX Decourt hizo aportaciones de origen psiquiátrico hacia el trastorno, junto a terapias aisladas separadas al ámbito familiar para mejorar el efecto; ulterior a la Segunda Guerra Mundial se emprende el concepto de trastornos alimentarios (como se citó en Vásquez et al., 2015).

En 1980, la anorexia y bulimia aparecen inicialmente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera versión (DSM III), después, en 1994 al publicarse la cuarta edición del DSM, trajo consigo diversas modificaciones, una de ellas fue la clasificación de los riesgos alimenticios, donde ya no se observaría como categorías individuales, sino, estarían dentro de una denominada TCA y a su vez llevarían subcategorización para su diagnóstico (como se citó en Vásquez et al., 2015).

Ahora bien, en la epistemología los autores relatan diversos términos, los investigadores del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, (2004) manifestaron que en el TCA se observa mayor anomalías en su accionar, contiene distintas tipologías diagnósticas como, la anorexia que está caracterizada por la inanición, no muestra un tipo de interés hacia lo que le rodea, a diferencia de la bulimia, donde se observa un consumo excesivo de alimentos, para luego autoinducirse el vómito, consumir productos, entre otros; el sujeto puede evidenciar en primera instancia conductas alimentarias de riesgo (CAR) y paulatinamente ir aumentando dicha condición (p.10). Striegel-Moore y Bulik

(2007) ratifica que la adolescencia comparada a otras etapas presenta más casos de alteraciones en la alimentación; además, ubica a las mujeres como el sexo más vulnerable a estas conductas en dos a uno en los trastornos subclínicos.

Estévez (2012) manifiesta que los TCA son un conjunto de acciones anormales en la ingesta de comidas y la aparición de conductas dirigidas a controlar el peso corporal, las categorías más frecuentes suelen ser la anorexia y bulimia, debido a que las acciones iniciales se irán manteniendo hasta causar un exceso en la ingesta, preocupación y autocontrol por la talla. March et al. (2006) lo definen como un desorden multicausal, producto de diversos factores orgánicos, psicológicos, sociales y culturales. Los desórdenes de alimentación pueden afectar en cualquier etapa de la vida, pero se encuentran con mayor presencia en los adolescentes debido a la exposición de cambios internos y externos que van experimentando; la flaqueza que acompaña su maduración, puede generarles desconcierto al momento de introducirse en la vida social, familiar y cultural (Salazar, 2010).

Las CAR son conductas inapropiadas y dañinas debido que se ven distorsionados los patrones nutricionales que se ejercersen con la finalidad de perder peso, donde se incluyen: la práctica de atracones, restricciones, ejercicios físicos al límite, autoinducción de vómito; uso de laxantes, enemas, diuréticos; no entran en las pautas de diagnósticos, porque no se reconoce aún como condiciones subclínicas; sin embargo, conllevan a deficiencias en la función psicosocial, similares a los TCA (Stice y Shaw, 2010).

Al mismo tiempo, las CAR se definen como conductas compensatorias impropias pertenecientes a los TCA definidos por el DMS IV; a pesar de no cumplir con la extensión temporal necesaria o criterios específicos, si mantienen similitud en la preocupación por aumentar peso, atracones y conductas alimentarias restrictivas, todas con la finalidad de disminución de masa corporal (Unikel et al. 2010).

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) expresan diversas acciones irregulares de ingesta alimentaria, no se dan en la misma intensidad como en los

trastornos alimenticios, pero, si mantienen las mismas características (la saciedad, dietas coactivas, toma de laxativos, enemas, anorexígenos, ejercicio físico excesivo y autoinducción de vómitos) que se autoinfringe el individuo al querer perder peso; asimismo, las CAR son más frecuentes debido a que los individuos se encuentran con una estado anímico negativo (Unikel et al. 2017); Solmi et al. (2014) establecen que aunque la duración e intensidad no sean iguales, el patrón de consumo de alimentos si se ve distorsionado, por esta razón, si pueden provocar daño y comorbilidad en la salud física y mental.

Las CAR suelen tener manifestaciones similares a los TCA, Nylander (1971), menciona que existe una línea delgada entre la ingesta normal de alimentos y los TCA, sin embargo, para llegar de un extremo a otro se encuentra un punto intermedio donde se definen las CAR, pues las acciones que se visualizan, comienzan voluntariamente en pequeños grados para luego llegar al síndrome; se detectó diversas causas para las CAR y TCA: riesgo orgánico, etapas de desarrollo, psicológicos, sociales, afecciones emocionales, bullying, problemas parentales, violencia e insatisfacción corporal, por lo que son multicausales (Altamirano, Vizmanos, Unikel, 2011).

Santos (2016) considera que las elecciones emocionales o alteración de la imagen corporal son vehículos para la autolesión, dentro de él, se mencionan los TCA, a razón de que la ingesta de alimentos se torna como un conflicto que retiene a la persona en un círculo vicioso de conductas repetitivas y rituales, estas autolesiones pueden ser purgativas, ayunos o excesivo ejercicio físico; estas conductas remplazan el dolor emocional a corto plazo, por lo que se incrementara la intensidad de estas conductas de riesgo a largo plazo para mantener la regulación emocional.

El dolor emocional se alivia al autoinfligirse un dolor físico, dejando de ser una acción autodestructiva compulsiva a ser una modalidad autopunitiva, la cual a mayor frecuencia de este acto compensatorio del trastorno, seduce a tener sensaciones cada vez más marcadas y fuertes (Favaro et al., 2005); estos efectos de placer se acompañan de efectos sedantes con la reiteración, entonces son más irresistibles de provocarlos desarrollando un síndrome donde la estructura patológica compulsiva se basa en el proceso de comer, vomitar,

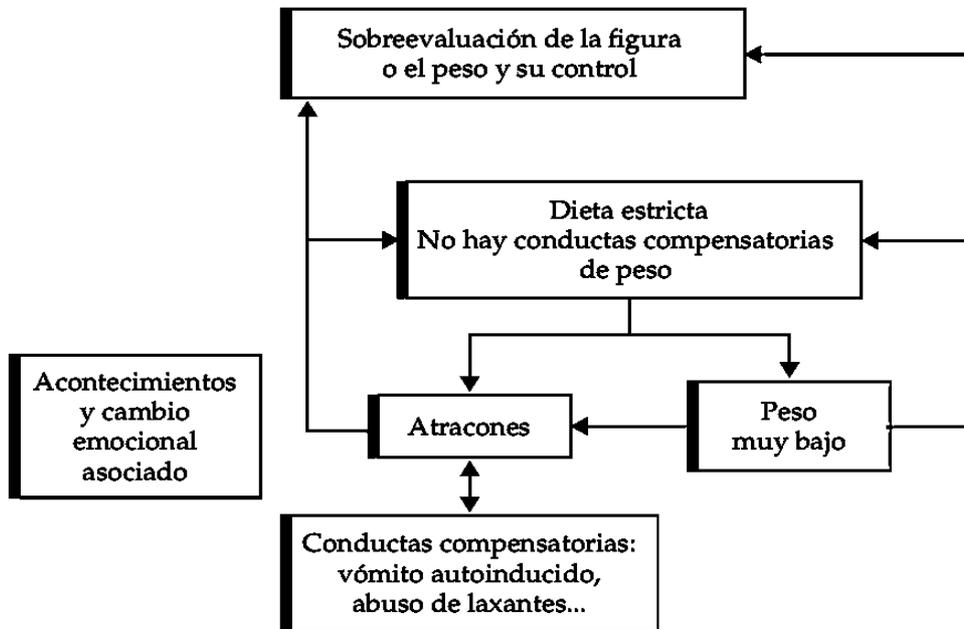
torturarse y placer con sedación, esta conducta no está basada en el miedo a diferencia del trastorno alimentario que lo originó (Nardone y Selekman, 2013, p. 25).

Striegel-Moore (1993) a través de la teoría evolutiva propone que la adolescencia en comparación a otras etapas presenta más casos de alteraciones en la alimentación, además, ubica a las mujeres como el sexo más vulnerable a estas conductas situadas en los trastornos subclínicos, a causa de que la transición física y el peso son lo contrario al modelo de belleza que desean poseer, por lo que la autoestima se deteriora; toda esta conglomeración socioambiental, rol sexual, creencias y mitos instaurados motivan el incremento de dichos trastornos (Como se cita en Raich, 2011).

A través del enfoque conductual Fairburn propuso un modelo transdiagnóstico, donde sugiere que los TCA están conformados por una serie de síntomas descritos como trastornos cognoscitivos, es decir, los elementos que se comparten y distinguen por psicopatologías categorizadas (anorexia y bulimia) y trastornos (ansiedad o depresión) que dan inicio al TCA; sus rasgos principales son: sobrevaloración de la forma y peso corporal, inanición alimentaria, vómito autoinducido, suministros laxativos y diuréticos y ejercicio desmedido; la valoración del cuerpo y capacidad del control son creencias nucleares del individuo, para presentar intermitentemente estos diagnósticos (Murphy, Straebl, Cooper y Fairburn, 2010).

Figura 3

Esquema de la formulación de la teoría cognitiva conductual transdiagnóstica de Fairburn.



Nota: Se ilustra los procesos centrales que se formula para mantener la gama completa de los trastornos alimentarios y proporciona una guía para abordar el tratamiento (Murphy, Straebl, Cooper y Fairburn, 2010; Adaptado por Raich, 2011).

Así mismo, el placer compulsivo obtenido de la acción de los efecto del atracón y la vómita es causado luego de hacerlo cotidiano por meses, convirtiéndose en una rutina de ingesta diaria y provocando posteriormente que aún sin excederse el paciente vomite (Nardone y Selekmán, 2013).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio fue catalogado según los criterios de Cazau (2006), de tipo descriptivo correlacional, pues tiene la finalidad de definir las propiedades de las variables y conocer la relación o nivel de asociación entre las mismas.

3.1.2 Diseño de investigación

Se empleó, un diseño no experimental, puesto que no se generaron variaciones de forma intencional en el funcionamiento de las variables, viéndose estudiadas las mismas en la forma tal cual se vienen presentando dentro de la realidad problemática planteada, asimismo, el estudio es de corte transversal, puesto que recaba y brinda datos de un único y determinado espacio y tiempo (Mousalli-Kayat, 2015).

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1 Insatisfacción corporal

Definición conceptual: Solano y Cano (2010), describen a la insatisfacción con la imagen corporal como el descontento que percibe un individuo hacia su figura corporal.

Definición operacional: La insatisfacción corporal se medirá a través de puntuaciones obtenidas de la aplicación de la Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes de Baile, Guillén y Garrido (2003), que incluye 32 preguntas, comprendida en 4 factores: autopercepción de la propia figura, la cual consta de 9 preguntas, alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal en 6 preguntas, preocupación por el peso y las dietas en 6 preguntas y la preocupación por la comparación social de la figura en 5 preguntas, clasificando los resultados en niveles a través de una escala medición ordinal y politómica, con alternativas de respuesta: nunca, casi nunca, algunas

veces, bastantes veces, casi siempre, siempre; cuyas puntuaciones ubican al sujeto en un nivel alto o bajo de insatisfacción corporal.

3.2.2 Conductas alimentarias de riesgo

Definición conceptual: Unikel, Díaz y Rivera (2017) definen a las conductas alimentarias de riesgo como diversas acciones anómalas en la alimentación, con características como, dietas restrictivas, uso de laxativos, enemas, diuréticos o anorexígenos, excesiva acción física y vómito autoinducido (p. 11).

Definición operacional: Para la medida esta variable, se utilizarán las puntuaciones obtenidas por el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo de Unikel, Bojórquez y Carreño (2004), el cual, contiene 10 ítems comprendidos en 3 factores: atracón-purga en 4 ítems, medidas compensatorias en 3 ítems y restricción en 3 ítems, todos con alternativa de respuesta en una escala de tipo Likert: nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia 2 veces en una semana, con mucha frecuencia más de 2 veces en una semana; la puntuación obtenida, se clasifica a través de una escala ordinal y politómica.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población también llamada universo es un conglomerado de individuos que van a constituir el estudio (Vara, 2012, p. 221), para el presente estudio, la población, lo conforman escolares de secundaria de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, con edades de 14 a 17 años, de ambos sexos. La primera institución estuvo conformada, del 3ro de secundaria con 182 alumnos, 4to de secundaria con 167 y 5to de secundaria con 187; la segunda institución estuvo conformada, del 3ro de secundaria con 35, 4to de secundaria con 55 y 5to de secundaria con 46 (Ministerio de Educación, 2019).

3.3.2 Muestra

La muestra es considerada como un subgrupo representativo del universo, del cual, se obtienen los resultados concernientes (Vara, 2012, p. 221). Para el

presente estudio, Se efectuó el cálculo de la muestra a través del programa G*Power (versión 3.1.9.4), tomando de referencia una correlación bivariada de significancia menor a .05, y potencia estadística de .80, valores adoptados por investigaciones de ciencia social (Faul et al., 2009; Cohen, 1992 y Lan y Lian, 2010); el tamaño del efecto en el coeficiente de correlación r es de .20, bajo lo establecido al tamaño mínimo propuesto (Ferguson, 2009). Se tomó como referencia además, un estudio previo que presentó una correlación significativa 0.287 ($p < 0.05$) (Loayza y Moscol, 2011), encontrando así la necesidad de trabajar con una muestra de 93 adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta.

Criterio de inclusión

- Estudiantes que acepten colaborar voluntariamente.
- Estudiantes que completen correctamente las pruebas.
- Estudiantes que tengan 14 y 17 años.

Criterio de exclusión

- Estudiantes que tengan alguna discapacidad intelectual, que los incapacite de resolver los instrumentos.
- Estudiantes que se encuentren gestando (en caso de mujeres)

3.3.3 Muestreo

El muestreo fue de tipo no probabilístico, pues este se encuentra basado en el juicio del examinador, compuesto por reglas, procedimientos y criterios para seleccionar los elementos que conformaran el universo, y por conveniencia, debido a que permite seleccionar a los participantes, según la accesibilidad y disponibilidad del sujeto a formar parte de la investigación (Otzen y Manterola, 2017, pp. 228-230).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta, la cual, es llevada a cabo mediante el manejo instrumentos, los cuales, ayudaron a recolectar y registrar la información y resultados, para luego mediante procesos estadísticos, determinar la relación de las variables, describir y evidenciar lo encontrado (Monje, 2011, p. 133).

Ficha Técnica del instrumento para la variable de insatisfacción con la imagen corporal

Nombre	:	Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)
Autores	:	Baile, Guillén y Garrido
Procedencia	:	España
Año	:	2003
Objetivo	:	Medir el nivel de insatisfacción corporal
Administración	:	individual y colectiva
Duración	:	De libre administración
Estructura	:	4 factores, comprendidos en 32 ítems, de los cuales, 25 son directos 7 son inversos
Aplicación	:	Adolescentes de 12 a 19 años
Ámbito	:	Clínico y educativo

Consigna de aplicación

Lea atentamente las preguntas y responda con total sinceridad marcando con una (x) en algunas de las alternativas, en este test no hay respuestas buenas ni malas, elija el puntaje más adecuado de 1 a 6 que mejor la describa.

Calificación del instrumento

Las puntuaciones se determinaron extrayendo una puntuación total de la resolución de los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30 y 31) y de los ítems inversos (6, 10, 18, 21, 27, 29 y 32), permitiendo conocer si el individuo presenta un nivel alto o bajo de insatisfacción corporal, por medio del percentil elaborado.

Reseña histórica

La prueba titulada Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA) fue diseñada por José Baile, Francisco Guillén y Emilio Garrido (2003) en España, debido a la necesidad de obtener instrumentos específicos basados en alteraciones de la imagen corporal en adolescentes, tuvo apoyo de departamentos psicológicos, pedagógicos y ciencias de la salud universitaria, su muestra fue de 569 escolares y se utilizó tres materiales (la sub escala de insatisfacción corporal del EDI, BSQ y EAT) y su proceso estuvo compuesto por seis factores, los cuales fueron fundamentales para su realización.

Propiedades psicométricas originales

Los autores obtuvieron la validez al relacionar tres instrumentos psicológicos contemporáneos, el BSQ (.85), EAT-40 (.67) y la sub escala de insatisfacción corporal EDI (.81). Asimismo, para validez de constructo usaron el análisis factorial con rotación varimax, donde establecieron las puntuaciones a congregarse en factores consistentes para luego elegir los que indican autovalores superiores a uno. Para terminar, sacaron validez clínica por criterios estadísticos, en base a las puntuaciones mayores a 30 en el EAT y 16 en la sub escala de insatisfacción corporal EDI, calificando a los sujetos con riesgos de presentar un TCA, con el cual, se estableció por medio del método cuadrático de Fleiss, valores de sensibilidad (82.6%) y especificidad (95.9%).

A través de la muestra de 547 escolares de 12 a 19 años se adquirió la solidez interna, usando el Alfa de Cronbach, donde se tuvo ($\alpha = .91$) para la escala global. Para la fiabilidad se empleó el método de dos mitades, con el cual se

obtuvo (0,84). Se evaluó el índice de fiabilidad por medio del test retest en 121 adolescentes, quienes al realizar la prueba una semana después hallaron un indicador total de (0.9).

Propiedades psicométricas en el Perú

En Lima-Perú, Urquiza (2019) utilizó el EEICA en una investigación correlacional, evidenciando la validez del instrumento en base al estudio original y su hallazgo de validez concurrente (Aiken, 1985).

En relación a las evidencias de confiabilidad, tras la aplicación de una prueba piloto en 54 adolescentes, se alcanzó un ($\alpha = .84$) para el material total, y valores oscilantes entre 0.61 y 0.85 para las subescalas.

Propiedades psicométricas del piloto

El instrumento fue presentado se expuso a un criterio de 5 jueces expertos, los cuales analizaron a través de la V de Aiken, criterios de pertinencia, relevancia y claridad, los resultados revelaron un índice general de nivel alto acorde a 1, por lo cual estableció una validez alta en el contenido del instrumento. Se efectuó además un piloto con 100 estudiantes de Puente Piedra y se obtuvo un confiabilidad alta de ($\alpha = .91$), asimismo, en la Provincia de Huanta se realizó otro piloto con la participación de 60 adolescentes, obteniendo una confiabilidad alta ($\alpha = .847$), siendo esta aceptable bajo los criterios de Loewenthal (2001).

Ficha Técnica del instrumento para la variable de conductas alimentarias de riesgo

Nombre	:	Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR)
Autores	:	Unikel, Bojórquez y Carreño
Procedencia	:	México
Año	:	2002
Objetivo	:	Detectar el nivel de riesgo de desarrollo de trastorno alimenticio
Administración	:	individual y colectiva

Duración	:	10 minutos
Estructura	:	3 factores, comprendidos en 10 ítems, todos directos
Aplicación	:	Adolescentes de 14 a 17 años
Ámbito	:	Clínico y educativo

Consigna de aplicación

Nos gustaría saber tu opinión con respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses.

Calificación del instrumento

La puntuación se obtuvo de la resolución de ítems, los cuales presentaron cuatro opciones de respuesta: Nunca o casi nunca, A veces, Con frecuencia 2 veces en una semana y Con mucha frecuencia más de 2 veces en una semana, permitiendo conocer el nivel alto, medio o bajo de dicha prueba, de ese modo, a mayor puntuación evidenciada, mayor sería la probabilidad de desarrollar trastornos alimenticios.

Reseña histórica

El cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) fue diseñado por Claudia Unikel, Letza Bojórquez y Silvia Carreño (2002) en México, al tratar de solucionar la detección de conductas alimentarias de riesgo e incluirlo en la encuesta sobre la prevalencia de consumo de drogas y alcohol, se utilizó el aporte de dos pruebas (Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D) y la Escala de ideación suicida) para su realización, su muestra fue de 78 mujeres con diagnóstico de TCA, un grupo de 468 escolares mujeres y posteriormente, una población de 982 estudiantes de ambos géneros, también, se tomó como base los criterios de diagnóstico de los TCA.

Propiedades psicométricas originales

Los autores evidenciaron la validez al correlacionar el instrumento con dos pruebas psicológicas afines a la investigación, el CES-D y la Escala de ideación suicida, obteniendo de ello valores positivos y significativos al 0.01. Así mismo,

se usó el método de tablas (2×2^{32}), para fijar la calificación del instrumento, valor de sensibilidad (0.81) y especificidad (0.78), hallando valores en análisis correlacional y la función catatónica discriminante de 0.78, dando un valor significativo al 0.01. Finalmente, la validez predictiva obtuvo un 88.8% de agrupaciones correctas y valor positivo de 0.38 y negativo de 0.96, lo cual, es aceptable y permite la clasificación correcta de los casos.

Realizaron el análisis de consistencia se realizó por medio de la aplicación del instrumento en 468 escolares, empleando el Alfa de Cronbach, donde obtuvieron ($\alpha = .83$) en general. Con respecto al análisis factorial de componentes importantes con rotación oblicua, se evidenció una distribución de 3 componentes que explicaron 64.7% de la varianza total.

Propiedades psicométricas en el Perú

En Huánuco-Perú, Huapalla (2019) empleó el CBCAR en un estudio correlacional, encontrando la validez interna del material psicológico por un juicio de versados de acuerdo a la especialidad del tema, siendo aprobado por unanimidad. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto tomando como muestra a 15 estudiantes, encontrando mediante el Alfa de Cronbach ($\alpha = .91$), dejando conocer el nivel de solidez general.

Propiedades psicométricas del piloto

El instrumento fue presentado a 5 jueces expertos, los cuales procedieron a analizar a través de la V de Aiken criterios de pertinencia, relevancia y claridad; revelando un índice general de nivel alto acorde a 1, por lo cual, se estableció una validez alta en el contenido del instrumento (Aiken, 1985).

Para determinar las evidencias de confiabilidad, se ejecutó una prueba piloto con 100 estudiantes de Puente piedra, obteniendo un ($\alpha = .862$), también, se aplicó a una muestra de 60 adolescentes en la Provincia de Huanta, donde se obtuvo una confiabilidad de ($\alpha = .688$), siendo esta aceptable en la escala global bajo los criterios de Loewenthal (2001).

3.5 Procedimiento

Para la elaboración del estudio, se requirió de la autorización de los directores del plantel educativo, mediante una carta tramitada por la universidad, donde se mencionaba el autor, nombre y propósitos académicos para posteriormente recibir la autorización y permiso de ambas instituciones, a partir de ahí, se coordinó junto con la dirección la recolección del consentimiento y asentimiento informado de los apoderados como de los estudiantes, para aplicar la ficha sociodemográfica e instrumentos a los participantes, para luego recolectar los datos necesarios a la investigación y trabajar los análisis estadísticos pertinentes.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos adquiridos de las repuestas se registraron en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, para luego ser importados al programa IBM SPSS versión 26.0 y JASP 0.12.2 y ser procesados a través de los análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. De igual manera, es importante comentar que, se verificó el coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de Mc Donal's a través del programa Jamovi con los datos obtenidos de la prueba piloto, la validez interna se adquirió tras un criterio de jueces para el análisis del coeficiente V. de Aiken (Aiken, 1985). Con respecto a la muestra final, se empleó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk para analizar la distribución de los datos (modificada por Roytson en 1995), pues propone una mayor potencia y mejores resultados al brindar la capacidad de trabajar con muestras de hasta 5000 sujetos (Razali y Wah, 2011); como resultado se obtuvo que los datos no se ajustaban a la normalidad, evidenciando la necesidad de trabajar con una estadística no paramétrica (Orozco y Sánchez, 2017), utilizándose para las correlaciones y el estadístico Rho de Spearman, mientras que para los objetivos descriptivos se hizo uso de la estadística descriptiva.

3.7 Aspectos éticos

Al realizar un estudio se siguieron los principios y lineamientos éticos que nos orientan durante todo el procedimiento, tales como los propuestos por el Colegio de Psicólogos del Perú (2017), el cual indica dentro del capítulo tres, que toda investigación debe realizarse bajo la normativa nacional e internacional, aprobación de las autoridades para su elaboración y consentimiento de los participantes, sin coaccionar sus pensamientos o acciones por la fuerza; así mismo, principios propuestos por el manual APA, exigieron a través de sus códigos la correcta descripción de citas y referencias bibliográficas, asegurando los derechos del autor (Universidad de Buenos Aires, 2010). Del mismo modo, la Asociación Médica Mundial (2017) a través de la declaración de Helsinki estipuló que toda investigación debe suscitar nuevos conocimientos y proteger la salud del individuo, basándose principalmente en su derechos y confidencialidad preservando su intimidad al recabar datos de investigación.

Finalmente, los principios bioéticos que postularon Rachels y Beauchamp, estipularon que la investigación debe considerar la autonomía, respeto y tolerancia del individuo en la toma y emisión de opiniones al decidir lo deseado para su bien, sin coaccionar sus pensamientos o acciones por la fuerza. La beneficencia tiene como objetivo encaminar y realizar actos de buena voluntad orientados a un lado más humanista. La no maleficencia consta de no provocar daño intencional, teniendo en cuenta los intereses físicos y psicológicos del individuo. La justicia radica en ser parcial y equilibrado al momento de dar a cada uno lo que amerita (Siurana, 2010, p.122).

IV. RESULTADOS

Análisis inferencial

Tabla 1

Prueba de normalidad de insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo

Prueba de normalidad	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Autopercepción en la propia figura	,976	93	,087
Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	,937	93	,000
Preocupación por el peso y las dietas	,894	93	,000
Preocupación por la comparación social de la figura	,964	93	,012
Insatisfacción con la imagen Corporal	,918	93	,000
Atracón - purga	,973	93	,053
Medidas compensatorias	,958	93	,005
Restricción	,923	93	,000
Conductas alimentarias de riesgo	,974	93	,059

Los resultados obtenidos a través de las pruebas de normalidad, muestran un nivel de significancia menor a 0,05, lo que equivale a trabajar con estadísticos de índole no paramétrica, esto según lo expresado por Orozco y Sánchez (2017). Se hizo uso de la prueba de Shapiro – Wilk, la cual sirve para determinar si la distribución de datos se ajusta o no a la normalidad (Razali y Wah, 2011).

Tabla 2

Correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo

		Conductas alimentarias de riesgo	
Insatisfacción con la imagen corporal	Rho		,731
	r ²		0.53
	Sig. (bilateral)		,000
	N		93

Nota: r²=tamaño de efecto

En la tabla 2, se evidencia la existencia de una correlación directa y estadísticamente significativa ($\rho=,731$; $p=0,00$; $r^2=0.53$), de nivel alto, según Rowntree, (1984) entre la variable de Insatisfacción con la imagen corporal y la variable de Conductas alimentarias de riesgo, además, según los criterios propuestos por Cohen (1988), la correlación presenta un tamaño de efecto considerado grande.

Tabla 3

Correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo

		Conductas alimentarias de riesgo		
		Atracción - purga	Medidas compensatorias	Restricción
Insatisfacción con la imagen corporal	Rho	,725	,488	,557
	r ²	0.53	0.22	0.29
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	93	93	93

Nota: r²=tamaño de efecto

En la tabla 3, se evidencia la existencia de correlaciones directas y estadísticamente significativas, entre la variable insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo, así pues la

correlación con la dimensión de Atracón - purga, ($\rho=,725$; $p=0,000$; $r^2= 0.53$) evidencia un nivel alto, y un tamaño de efecto considerado grande, la correlación con la dimensión de Medidas compensatorias ($\rho=,470$; $p=0,000$; $r^2= 0.22$), se evidencia de nivel moderado, con un tamaño de efecto considerado pequeño, por último, la correlación con la dimensión de Restricción ($\rho=,543$; $p=0,000$; $r^2= 0.29$), es de nivel moderado y de un tamaño de efecto considerado pequeño, esto según los criterios de Rowntree (1984) y Cohen (1988).

Tabla 4

Correlación entre conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal

		Insatisfacción con la imagen corporal			
		D1	D2	D3	D4
Conductas alimentarias de riesgo	Rho	,350	,736	,694	,494
	r^2	0.12	0.54	0.48	0.24
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000
	N	93	93	93	93

Nota: D1= Autopercepción en la propia figura; D2= Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal; D3= Preocupación por el peso y las dietas; D4= Preocupación por la comparación social de la figura; r^2 = tamaño de efecto.

En la tabla 4, se evidencia la presencia de correlaciones directas y estadísticamente significativas entre la variable conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, así pues, con la dimensión de Autopercepción en la propia imagen ($\rho=,350$; $p=0,001$; $r^2= 0.12$) se evidencia una correlación de nivel bajo y de tamaño de efecto considerado pequeño, con la dimensión de Alteraciones patológicas asociadas a la imagen ($\rho=,736$; $p=0,000$; $r^2= 0.54$) se evidencia una correlación de nivel alto y tamaño de efecto considerado grande, con la dimensión de Preocupación por el peso y las dietas ($\rho=,694$; $p=0,000$; $r^2= 0.48$), se evidencia una correlación de nivel alto y un tamaño de efecto considerado medio, mientras que con la dimensión de Preocupación por la comparación social de la figura ($\rho=,494$; $p=0,000$; $r^2= 0.24$), se evidencia una correlación de nivel moderado y con un tamaño de efecto considerado pequeño, esto según Rowntree (1984) y Cohen (1988).

Análisis descriptivos

Tabla 5

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal

Insatisfacción con Imagen Corporal		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	32,3 %
Alto	63	67,7 %
Total	93	100,0 %

En la tabla 5, se evidencia que de la muestra total (93), el 67,7% (63) se ubican en un nivel alto, mientras que el 32,3% (30) se ubican en un nivel bajo de insatisfacción con la imagen corporal.

Tabla 6

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en función al sexo de los participantes

Insatisfacción con la Imagen Corporal				
Categoría	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	31,3%	15	33,3%
Alto	33	68,8%	30	66,7%
Total	48	100,0%	45	100,0%

En la tabla 6, se evidencia que de la muestra de mujeres (48), el 68,8% de la muestra evidencia niveles altos de insatisfacción con la imagen corporal, mientras que de la muestra de sexo masculino (45), el 66,7% evidencia niveles altos de la misma.

Tabla 7

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en función a las edades del sexo femenino

Categoría	Edad			
	14 a 16 años		17 a 19 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	55,3%	3	30,0%
Alto	17	44,7%	7	70,0%
Total	38	100,0%	10	100,0%

En la tabla 7, se evidencia que el 55,3% de las mujeres ubicadas entre los 14 y 16 años, presentan niveles bajos de insatisfacción con la imagen corporal, mientras que el 44,7% evidencia niveles altos, en relación a aquellas ubicadas entre los 17 y 19 años de edad, el 70,0% refiere encontrarse en un nivel alto, frente a un 30,0% que refiere ubicarse en un nivel bajo.

Tabla 8

Niveles de insatisfacción con la imagen corporal en función a las edades del sexo masculino

Categoría	Edad			
	14 a 16 años		17 a 19 años	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	30,3%	5	41,7%
Alto	23	69,7%	7	58,3%
Total	33	100,0%	12	100,0%

En la tabla 8, se evidencia que con respecto a los varones cuyas edades oscilan entre los 14 y 16 años, que el 69,7% refiere niveles altos de insatisfacción con la imagen corporal frente a un 30,3% que refiere niveles bajos, mientras que aquellos en el rango de entre los 17 y 19 años, es el 58,3%, refiere ubicarse en el nivel alto, frente a un 41,7% que indican encontrarse en un nivel bajo.

Tabla 9*Niveles de conductas alimentarias de riesgo*

Conductas Alimentarias de Riesgo		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	36,6 %
Medio	22	23,7 %
Alto	37	39,8 %
Total	93	100,0 %

En la tabla 9, se evidencia que de la muestra total (93), 39,8% refiere ubicarse en un nivel alto en relación a conductas alimentarias de riesgo, mientras que, con respecto al nivel medio, tenemos un 23,7% y con respecto al nivel bajo, nos encontramos con un 36,6%.

Tabla 10*Niveles de conductas alimentarias de riesgo en función al sexo de los participantes*

Conductas Alimentarias de Riesgo				
Categoría	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	39,6%	13	28,9%
Medio	6	12,5%	18	40,0%
Alto	23	47,9%	14	31,1%
Total	48	100,0%	45	100,0%

En la tabla 10, se evidencia que de la muestra de mujeres (48), un 47,9%, expresa niveles altos, un 12,5% niveles medios y en niveles bajos de conductas alimentarias de riesgo encontramos un 39,6%, con respecto a los varones (45), el 31,1% expresa niveles altos, 40,0% niveles medios y 28,9% refiere niveles bajos.

Tabla 11

Niveles de conductas alimentarias de riesgo en función a la edad de los participantes

Categoría	Edad							
	14 años		15 años		16 años		17 años	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	52,6%	8	32,0%	10	37,0%	6	27,3%
Medio	1	5,3%	8	32,0%	6	22,2%	7	31,8%
Alto	8	42,1%	9	36,0%	11	40,7%	9	40,9%
Total	19	100%	25	100%	27	100%	22	100%

Nota: f= frecuencia

En la tabla 11, se evidencia que el 52,6% de la muestra de 14 años, refiere un nivel bajo, con respecto a aquellos de 15 años, el 36,0% indica niveles altos, de igual forma el 40,7% de aquellos con edades de 16 años indica también niveles altos, por último, con respecto a aquellos de 17 años, se evidencia que el 40,9% evidencia niveles altos de conductas alimentarias de riesgo.

V. DISCUSIÓN

Los resultados presentados en este estudio, fueron obtenidos en base a los instrumentos psicológicos: Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA) y el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) aplicado a un total de 93 adolescentes pertenecientes a dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta.

De esta manera, afirma de acuerdo a nuestros resultados que existe una relación entre insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, esto debido a que los resultados obtenidos evidencian la presencia de una correlación directa y estadísticamente significativa ($\rho=,731$; $p=0,000$; $r^2= 0.53$), de nivel alto y de tamaño de efecto considerado grande, entre ambas variables, explicándose así, que a medida que la insatisfacción con la imagen corporal se eleva, existiría un aumento en la presencia de conductas alimentarias de riesgo, cumpliendo así con lo propuesto por la hipótesis general planteada en un inicio.

Estos resultados muestran similitud con estudios previos como los de por Agosto et al. (2017) quienes correlacionaron las influencias del modelo estético e insatisfacción corporal en 255 adolescente femeninas de 13 y 17 años, mediante el CIMEC y BSQ, encontrando en sus resultados, una correlación altamente significativa entre las variables ($\rho= ,785^{**}$, $p<0,000$) y una relación significativa entre sus dimensiones, determinando así, que una alta influencia del modelo de belleza, genera mayor preocupación por la imagen corporal y el peso, de la misma forma, Condori (2017) cuyo estudio correlacionó la percepción de la imagen corporal y TCA en 220 alumnas de 14 y 17 años, a través del test Yénovar y el BSQ, concluyó la existencia de relación significativa con $p< 0,05$ entre ambas variables. También es importante mencionar que existen estudios previos que se cuyo resultado hallado es opuesto a lo obtenido en esta investigación, así pues, Babai y Alizadeh (2020) determinaron que los trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria son prevalentes, administrando tres instrumentos: CERQ, BSQ, EAT- 26; mismas que fueron aplicadas a una muestra de 300 alumnos, denotando además dentro de sus hallazgos que existe

una correlación negativa y significativa entre la satisfacción de los síntomas del trastorno alimentario y la evaluación del ajuste del cuerpo, entendiendo esto de acuerdo a lo propuesto por Garner y Garfinkel (1981) dentro de la teoría cognitivo afectiva, en donde se considera a la distorsión de la imagen como un factor predisponente que incluye aspectos asociados al descontento e impaciencia en su apariencia, estableciendo una estrecha relación entre ambas alteraciones y también a síntomas bulímicos, depresión, estrés y baja autoestima. También, Pick (1922) refiere sobre los problemas relacionados a la imagen corporal, el término de “autotopagnosia”, indicando que esas personas desarrollan una “imagen espacial” mediante la estimulación sensorial del entorno que luego se transforma en una representación interna del cuerpo; de igual manera, O’Shaughnessy (2003) indica refiere a la representación de la imagen corporal como un contenido activo interno que depende de la consciencia corporal, por el lado de las conductas de riesgo; Estévez (2012) manifiesta que los TCA son un conjunto de acciones anormales en la ingesta de alimentos y la aparición de conductas dirigidas a controlar el peso corporal, las categorías más frecuentes suelen ser la anorexia y bulimia, debido a que las acciones iniciales se irán manteniendo hasta causar un exceso en la ingesta, preocupación y autocontrol por la talla, según Striegel-Moore y Bulik (2007) la adolescencia, comparada con otras etapas del desarrollo humano, presenta más casos de alteraciones en la alimentación; y además ubica a las mujeres como el sexo más vulnerable a estas conductas con respecto a los trastornos subclínicos, indicando lo necesario que es estudiar la relación que existe entre la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo, ya que, estas empiezan a desarrollarse bajo los criterios de aceptación personal, que se generan en la adolescencia.

Dentro de los objetivos específicos, se propuso establecer la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, evidenciando correlaciones directas y estadísticamente significativas entre la variable insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo, así pues la correlación con la dimensión de atracón-purga, ($\rho=,725$; $p=0,000$; $r^2= 0.53$) evidencia un nivel alto, y un tamaño de efecto considerado grande, la correlación con la dimensión de medidas compensatorias ($\rho=,470$; $p=0,003$; $r^2= 0.22$) y

con la dimensión de restricción ($\rho=,543$; $p=0,000$; $r^2= 0.29$), evidencian nivel moderado, con un tamaño de efecto considerado pequeño, afirmando estos resultados, que existe relación estadísticamente significativa y directa entre la insatisfacción corporal y las dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, resultados similares a los obtenidos por Ponce et al. (2017) quienes delimitaron la prevalencia de posible diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria y sus factores en 440 estudiantes aplicando el EAT-26, teniendo como resultado que el 10,1% presenta prevalencia de posible diagnóstico de TCA (8.6% hombres y 11.3% mujeres) siendo los mayores factores de riesgo, la influencia de la imagen corporal de modelos de pasarela e influencia de anuncios televisivos de productos adelgazantes; Vigo (2018) buscando determinar la relación entre la motivación para el estudio y la imagen corporal en 210 escolares, utilizando el Cuestionario de Motivación y Estrategias de Aprendizaje y el IMAGEN, obtuvo en sus resultados una correlación significativa entre las dimensiones de la motivación y las estrategias de aprendizaje, manteniendo alta relación con el valor de insatisfacción con la imagen corporal, excluyendo la atribución interna del éxito.

Así pues, desde un punto de vista explicativo, lo planteado por Gallagher y Zahavi (2014) indica que la diversidad de las formas en lo que se ha concebido la imagen corporal son válidas en muchos sentidos; considerándola como una visión perceptual corporizada establecida en la cognición, señalando que la ciencia y la concepción interna son imprescindibles para comprender los estados mentales. Así mismo, Vaquero-Cristobal et al. (2013) refirieron que la imagen corporal es una función mental que expresa una representación consciente de nuestro cuerpo sin percibir con exactitud el físico genuino, dado que, el carácter y valores integrados dan un propio criterio hacia nuestra apariencia; siendo está, formada por varios elementos afectivos, conductuales y perceptuales, pues cada una de ellas serían relevantes para su composición anatómica. De esta forma, se explica que la relación hallada en la insatisfacción con la imagen corporal y cada una de sus dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo, puesto que si se presencia algunos indicadores de percepción errónea o distorsión corporal se generan creencias irracionales relacionadas al físico, por ende, los

adolescentes recurren a ejecutar acciones que contrarresten la poca aceptación y conformidad con su cuerpo.

Como parte del estudio, se formuló también determinar la relación entre conductas alimentarias de riesgos y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, encontrándose la presencia de correlaciones directas y estadísticamente significativas entre la variable de conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, así pues, con la dimensión de autopercepción en la propia imagen ($\rho=,350$; $p=0,001$; $r^2= 0.12$) se evidencia una correlación de nivel bajo y de tamaño de efecto considerado pequeño, con la dimensión de alteraciones patológicas asociadas a la imagen ($\rho=,736$; $p=0,000$; $r^2= 0.54$) se evidencia una correlación de nivel alto y tamaño de efecto considerado grande, con la dimensión de preocupación por el peso y las dietas ($\rho=,694$; $p=0,000$; $r^2= 0.48$), se evidencia una correlación de nivel alto y un tamaño de efecto considerado medio, mientras que con la dimensión de preocupación por la comparación social de la figura ($\rho=,494$; $p=0,000$; $r^2= 0.24$), se evidencia una correlación de nivel moderado y con un tamaño de efecto considerado pequeño. Afirmando que existe relación estadísticamente significativa y directa entre conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes, resultados que reflejan similitud con lo encontrado por Leonardelli et al. (2017) quienes identificaron conductas de riesgo vinculadas a la alimentación y su relación con el miedo a la evaluación negativa (MEN) en 71 adolescentes, usando el BFNES y EDE-16 sus resultados arrojaron una asociación significativa entre conductas de riesgo en función a la alimentación e impresión negativa.

También se encontraron investigaciones que se contraponen a lo hallado en estos resultados, así pues, Babai y Alizadeh (2020) determinaron que los trastornos alimenticios en estudiantes de secundaria son prevalentes, administrando tres instrumentos: CERQ, BSQ, EAT- 26; a una muestra de 300 alumnos, cuyos hallazgos denotaron que existe una correlación negativa significativa entre la satisfacción de los síntomas del trastorno alimentario y la evaluación del ajuste del cuerpo. Por lo hallado en los resultados y lo plasmado

por diferentes autores se puede argumentar que las conductas alimentarias de riesgo se potencian con las percepciones erráticas y distorsiones acerca de la imagen corporal que frecuentemente se desarrollan en una persona.

Por otro lado, también se propuso describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias en adolescentes, evidenciando que, de la muestra de 93 personas evaluadas, el 67,7% (63) se ubican en un nivel alto, mientras que el 32,3% (30) se ubican en un nivel bajo de insatisfacción con la imagen corporal, y dentro de los niveles de conductas alimentarias hallados se evidencia que de la muestra, un 39,8% refiere ubicarse en un nivel alto en relación a conductas alimentarias de riesgo, mientras que, con respecto al nivel medio, tenemos un 23,7% y con respecto al nivel bajo, nos encontramos con un 36,6%.

Ortiz et al. (2017) muestran resultados similares, al estudiar la incidencia de trastornos alimenticios durante dos periodos (2008 y 2012) en 469 adolescentes, empleando el tamizaje de riesgos de trastornos alimenticios de Unikel-Santorini, evidenciando que un 92% y 84% de adolescentes en riesgo de TCA señalaron una presión social si no adquirirían un patrón de belleza y un 39% y 20% sintió rechazo corporal por no ser delgados, evidenciando mayor incremento en el segundo periodo, con más frecuente en femeninas. Concluyeron que la incidencia de TCA fue del 6% en 2008 y 9,5% en 2012, siendo estadísticamente significativa ($p < 0,05$) durante ambos periodos, con una ligera ruralización del TCA. De igual manera, Lameira et al. (2020) verificaron el predominio de comportamientos riesgosos de trastornos alimenticios e insatisfacción corporal en 61 personas, teniendo como resultado que el 23,7% de atletas y 15,6% de no atletas tenían riesgo alimenticio; en grados de insatisfacción en atletas se observó que 13,7% es ligero, 13,7% moderado y 6,8% grave y en no atletas un 37,5% es ligero y 12,5% moderado; de modo general en insatisfacción con la imagen corporal un 52,3% en atletas y 73% en no atletas, estableciendo que tanto en las atletas como las que no lo son, se evidencian riesgos alimenticios e insatisfacción corporal, enfatizando el deseo de adelgazar.

De acuerdo a Stice y Shaw (2010), las conductas alimentarias de riesgo son conductas inapropiadas y dañinas debido ven distorsionados los patrones nutricionales que se ejercerse con la finalidad de perder peso donde incluyendo la práctica de atracones, restricciones, ejercicios físicos al límite, autoinducción de vómito; uso de laxantes, enemas o diuréticos. Complementando esta idea, Berger (2006) postuló que la sociedad instala un estético estereotipo y no solo eso, sino que añade una propagación en la publicidad mediática y medio de comunicación actual, esto es abarcado y asimilado sin distinción alguna de sexo, pero que cuyas personas deben de tener dependencia alta entre el atractivo físico y la autoestima.

Dentro de los objetivos específicos, se propuso también, determinar los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes según sexo y edad, encontrándose que en la muestra de mujeres (48), el 68,8% de la muestra evidencia niveles altos de insatisfacción con la imagen corporal, mientras que de la muestra de sexo masculino (45), el 66,7% evidencia niveles altos de la misma, el 55,3% de las mujeres ubicadas entre los 14 y 16 años, presentan niveles bajos de insatisfacción con la imagen corporal, mientras que el 44,7% evidencia niveles altos, en relación a aquellas ubicadas entre los 17 y 19 años de edad, el 70,0% refiere encontrarse en un nivel alto, frente a un 30,0% que refiere ubicarse en un nivel bajo, con respecto a los varones cuyas edades oscilan entre los 14 y 16 años, que el 69,7% refiere niveles altos de insatisfacción con la imagen corporal frente a un 30,3% que refiere niveles bajos, mientras que aquellos en el rango de entre los 17 y 19 años, es el 58,3%, refiere ubicarse en el nivel alto, frente a un 41,7% que indica encontrarse en un nivel bajo. De acuerdo a la variable conductas alimentarias de riesgo relacionados con las edades se evidencia que el 52,6% de la muestra de 14 años, refiere un nivel bajo, con respecto a aquellos de 15 años, el 36,0% indica niveles altos, de igual forma el 40,7% de aquellos con edades de 16 años indica también niveles altos, por último, con respecto a aquellos de 17 años, se evidencia que el 40,9% evidencia niveles altos de conductas alimentarias de riesgo. Y en relación al sexo, se evidencia que de la muestra de mujeres (48), un 47,9%, expresa niveles altos, un 12,5% niveles medios y en niveles bajos de conductas alimentarias de riesgo encontramos un 39,6%, con respecto a los

varones (45), el 31,1% expresa niveles altos, 40,0% niveles medios y 28,9% refiere niveles bajos.

Lo hallado en este estudio guarda una similitud con lo obtenido por Franco, Díaz y Bautista (2019), quienes añaden una investigación realizada solo en mujeres donde evalúan la relación entre insatisfacción corporal y la conductas alimentarias de riesgo, estatus del peso donde la muestra fue de 487, respondieron el cuestionario de imagen corporal y Test de Actitudes Alimentarias los resultados arrojaron que el 11.4% de adolescentes y 6.6% de jóvenes cuentan con conductas alimentarias de riesgo, pero solo en las jóvenes a mayor índice de masa corporal mayor desarrollo de conductas alimentarias de riesgo; en cuestión a la insatisfacción corporal las adolescentes presentan 18.8% mientras que los jóvenes un 19.8%. Por último la asociación de ambos grupos etarios para las CAR e insatisfacción corporal es significativa, exceptuando la conducta de vómito. Es así que se puede mencionar la gran concentración registrada en la muestra en las edades entre 14 y 17 años, lo cual va relacionado con las teorías y antecedentes revisados, ya que esas edades se encuentran relacionadas con los primeros indicios de establecimiento de identidad personal, aceptación y autovaloración.

Es importante también comentar que el presente estudio cumplió con aquello establecido dentro de criterios de la validez interna, que para Gérvas y Pérez (2008), indica el grado en que los resultados obtenidos refleja el correcto uso de la metodología empleada, tanto en el uso de instrumentos validados empíricamente, técnicas empleadas, como a través de los procesos estadísticos realizados, de igual forma, se cumplió con aquello esperado dentro de los criterios de validez externa, siendo esta para Ato et al. (2013) aquella validez de la investigación que generan en la misma, la capacidad de generalizar y replicar los resultados encontrados en otros contextos geográficos y temporales.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se evidencia la presencia de una correlación directa y estadísticamente significativa entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de la Provincia de Huanta, lo cual afirma que, a mayor insatisfacción corporal presente, mayor sería el desarrollo a conductas alimentarias de riesgo.

SEGUNDA: Se afirma que a mayor insatisfacción con la imagen corporal, mayor sería la presencia de conductas alimentarias de riesgo como atracón-purga, medidas compensatorias y restricción, llegando estas a originar problemas en la salud de los adolescentes.

TERCERA: Se afirma que a mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, mayores serían los factores de insatisfacción como la autopercepción en la propia imagen, alteraciones patológicas asociadas a la imagen, preocupación por el peso y las dietas, y preocupación por la comparación social de la figura, aludiendo además a la necesidad de pertenecer al nuevo canon de belleza, mediante la alteración en su alimentación.

CUARTA: Los niveles presentados de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes se ubican en un nivel alto, con mayor incidencia en mujeres a comparación de los hombres, asimismo, el grupo de edad de mujeres entre 14 a 16 años (44.7%) presento nivel alto y entre 17 a 19 años (70.0%) presento nivel alto, igualmente en el grupo de edad masculino entre 14 a 16 años (69.7%) están en un nivel alto y entre 17 a 19 años (58.3%) se ubicó en un nivel alto.

QUINTA: Los niveles presentados en conductas alimentarias de riesgo en adolescentes fluctúan en alto y bajo, con mayor concurrencia en mujeres a diferencia de los hombres, en función a la edad, aquellos ubicados entre los 15, 16 y 17 años se sitúan en un nivel alto, al contrario de aquellos con 14 años que se encuentran en un nivel bajo.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Organizar planes de intervención en favor del correcto desarrollo de la autoestima y habilidades sociales como respuesta a la presencia de niveles de insatisfacción con la imagen corporal.

SEGUNDA: Organizar planes de intervención dirigidos a fortalecer la salud mental y promocionar correctos hábitos alimenticios, con la finalidad de reducir la presencia de aquellas conductas alimentarias de riesgo presentes en los adolescentes.

TERCERA: Realizar investigaciones que permitan evidenciar los vínculos existentes entre las variables de estudio propuestas y otras variables tanto de índole psicológica o aquellas de índole sociodemográfica, enfocadas a conocer la causalidad y efecto en los diversos grupos educativos y así mismo, brindar con eficacia herramientas que conlleven a la solución del problema.

REFERENCIAS

- Agosto, J., Barja, B., y Santillán, A. (2017). Influencia del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de Lima este, 2016. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 10(1), 9–15. <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.880>
- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Altamirano, M. B., Vizmanos, B. y Unikel, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 30(5), 401–407. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892011001100001>
- Asociación Médica Mundial (21 de marzo de 2017). *Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/helsinki>
- Ato, M., López, J., Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29,1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ayelo, S. & Marijuán, M. (2016). *El cuerpo como espejo del self: la imagen corporal, concepto central en danza movimiento terapia*. Tesis para optar grado de Maestría. Universidad autónoma de Barcelona. https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/266071/sandra_ayelo_maria_marijuan_tfm.pdf?sequence=1
- Baile, J. I., Guillén, F. & Garrido, E. (2003). Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina Clinica*, 121(5), 173–177. <https://doi.org/10.1157/13049418>

- Baile, J. I. y González, M. J. (2012). ¿Anorexia Nerviosa en el siglo XIV?: el caso de Santa Catalina de Siena. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(2), 80–88. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2012.2.225>
- Babai, S., & Alizadeh, L. (2020). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and body image with eating disorder symptoms in secondary school students. *Journal of Research in Applied and Basic Medical Sciences*, 6(2), 115–122. <http://ijrabms.umsu.ac.ir/article-1-107-en.html>
- Battegay, R., Glatzel, J. Poldinger, W. & Rauchfleisch, U. (1989). *Diccionario de psiquiatría*.
- Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia* (7ma ed.). Editorial Médica Panamericana
<https://books.google.com.pe/books?id=sGB87-HX-HQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Bernal, A. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3a ed.). Pearson Educación.
<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Carvajal, D., Méndez, H. y Torres, M. (2016). *Análisis de la confiabilidad y de algunos parámetros psicométricos de un test realizado en el colegio Vista bella de la ciudad de Bogotá*. Tesis para optar el grado de Especialista en Estadística Aplicada. Universidad Los Libertadores.
<https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/620/Carvajal%20C3%81zateDiegoEliezer.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales* (3ra ed.). <http://alcazaba.unex.es/asq/400758/MATERIALES/INTRODUCCIÓN%20A%20LA%20INVESTIGACIÓN%20EN%20CC.SS..pdf>

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2004). *Guía de trastornos alimenticios*.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>
- Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2da ed.). Lawrence Erlbaum Associates
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
<https://www2.psych.ubc.ca/~schaller/528Readings/Cohen1992.pdf>
- Condori, M. (2017). *Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ro y 4to de secundaria de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, Tacna 2015*. Tesis para optar el grado de Maestría. Universidad Jorge Basadre Grohmann-Tacna.
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Devlin, M. & Zhu, A. (2001). Body image in the balance. *JAMA*, 286(17), 2159.
<https://doi.org.10.1001/jama.286.17.2159-JMS1107-3-1>
- Estévez, M. (2012). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de educación secundaria de la ciudad de Alicante*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Granada
- Fairburn, C. (2008). *Cognitive Behavior therapy and eating disorders*. The Guilford Press. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=KRvAIB3l8-MC&oi=fnd&pg=PA3&ots=70EzIazv1d&sig=6KiU0lwRIgPmUW0MQUDTbLICw5c>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses.

Behavior Research Methods, 41(4), 1149–1160.
<https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

Favaro, A., Zanetti, T., Tenconi, E., Degortes, D., Ronzan, A., Veronese, A., & Santonastaso, P. (2005). The Relationship Between Temperament and Impulsive Behaviors in Eating Disordered Subjects. *Eating Disorders*, 13, 61 - 70. DOI:[10.1080/10640260590893647](https://doi.org/10.1080/10640260590893647)

Favazza, A. (1996). *Bodies under siege* (2nd ed.). John Hopkins University Press.
https://books.google.com.pe/books?id=BwQT9fdZNdgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Ferguson, C. (2009). An Effect Size Primer: A Guide for Clinicians and Researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532–538. <https://doi.org/10.1037/a0015808>

Franco, K., Díaz, F. J. y Bautista, M. L. (2019). Estatus de peso, conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en mujeres adolescentes y jóvenes. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 303-2
<https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>

Garfinkel, P. & Garner, D. (1982). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspective*. Brunner/Mazel.
https://www.researchgate.net/publication/307577993_Anorexia_Nervosa_A_Multidimensional_Perspective

Gallagher, S. y Zahavi, D. (2014). *La mente fenomenológica* (2a ed.). Alianza Editorial.

Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1981). Body image in anorexia nervosa: measurement theory and clinical implications. *International Journal of Psychiatry and Medicine*, 11(3), 263-284. <https://doi.org/10.2190/r55q-2u6t-lam7-rqr7>

- Gérvas, J., Pérez, C. (2008). Evaluación de las intervenciones en salud: la búsqueda del equilibrio entre la validez interna de los resultados y la validez externa de las conclusiones. *Revista Española de Salud Pública*, 82,577-579. DOI: [10.1590/S1135-57272008000600001](https://doi.org/10.1590/S1135-57272008000600001)
- Guillot, M. (2016). L`image du corps, une représentation de soi. *Santé mentale*, 12, 213.
http://www.santementale.fr/inc/ddldoc.php?file=medias/userfiles/files/dossier/2016/213/SM213_010_MOTS_COMPR.pdf
- Gull, W. W. (1997). Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica). *Obesity Research*, 5(5), 498-502. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00677.x>
- Harris, R. (1983). Bulimarexia and related serious eating disorders with medical complications. *Annals of Internal Medicine*, 99(6), 800-807.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-99-6-800>
- Head, H. (1926). Aphasia and Kindred disorders of speech. *Brain*, 43(2), 87-165. <https://doi.org/10.1093/brain/43.2.87>
- Huapalla, B. (2019). *Conductas alimentarias de riesgo y autoconcepto físico en estudiantes de enfermería de la Universidad nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2018*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2300>
- Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2010). Organo Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. *Anales de la Salud Mental*, 26(1).
<http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2014). La obsesión por estar muy delgado es un problema de salud mental generado por baja autoestima y sentimiento de inferioridad. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/002.html>
- Lameira, G., Adão, T., Fernando, L. & Fernandes, J. (2020). Trastorno de la alimentación e insatisfacción corporal de gimnastas. *Revista Peruana de Ciencias de la Actividad Física y del deporte*, 7(2), 921-930. <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/94/123>
- Lan, L., & Lian, Z. (2010). Application of statistical power analysis – how to determine the right sample size in human health, comfort and productivity research. *Building and Environment*, 45, 1202–1213. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2009.11.002>
- Lazo, Y. y Quenaya, A. (2014). *Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en lima*. Tesis para optar el grado de Licenciado. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/621800/5/LazoM_Y.pdf
- Leonardelli, E., Losada, A. y Violante, R. (2017). Conductas de riesgo vinculadas a los trastornos de la conducta alimentaria y miedo a la evaluación negativa en adolescentes escolarizadas. *Integración Académica en Psicología*, 5(14), 77-91. <http://integracion-academica.org/attachments/article/167/06%20Conducta%20alimentaria%20-%20ELeonardello%20ALosada%20RViolante.pdf>
- Loayza, J. y Moscol, I. (2011). *Nivel de autoestima y riesgo a trastornos alimenticios en adolescentes de la Institución Educativa Particular Gustave Eiffel-Trujillo, 2010*. Tesis para optar el grado de Licenciado. Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13965>

- Loaiza, Y. (2010). *Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con factores psicosociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Claudio Galeno, de la ciudad de Puno 2010*. Tesis para optar el grado de Licenciado. Universidad Nacional del Altiplano Puno.
- Loewenthal, K. (2001). *An introduction to psychological tests and scales*. Psychology Press.
<https://books.google.co.ck/books?id=3waN2zeIKHUC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. Universidad Nacional Autónoma de México.
https://arquitectura.unam.mx/uploads/8/1/1/0/8110907/metodos_y_tecnicas.pdf
- Macedo, F. N., Macêdo, N., Medeiros da Costa, T., Pinheiro, R., Domingos N., Figueiredo, N., Marques, A. C. & Alvez, N. (2019). Influence of the mass media and body dissatisfaction on the risk in adolescents of developing eating disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(9), 1508. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091508>
- Manzaneque, B. (2013). *Contribución de la personalidad variables clínicas y disfunciones ejecutivas de la imagen corporal en estudiantes universitarios*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Castilla – La Mancha.
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3620/TESIS%20Manzaneque%20Pérez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- March, J., Suess, A., Prieto, M., Escudero, M., Nebot, M., Cabeza E. & Pellicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309225689003>
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú* (1ra ed.). SINCO.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

- Ministerio de Educación. (2019). Censo educativo 2019. <http://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-iiiee>
- Montoya, S. (2012). *Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo*. Tesis para optar el grado de Licenciado. Universidad Ricardo Palma. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/282/Montoya_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Mousalli, G. (2015). *Métodos y diseños de investigación Cuantitativa*. Mérida. https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa
- Murphy, R., Straebl, S., Cooper, Z. & Fairburn, C. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics of North American*, 33(3), 611–627. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.004>
- Nardone, G. & Selekman, D. (2013). *Hartarse, vomitar, torturarse: la terapia en tiempo breve*. Herder. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROHartarsevomitarorturarse.pdf
- Nylander, I. (1971). The feeling of being fat and dieting in a school population. An epidemiologic interview investigation. *Acta Sociomed Scand*, 3(1), 17-26. DOI: 10.2307/45158840

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Informe mundial sobre la violencia y la salud. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=9D7AC0F6BAD8C9509349218F15834EB3?sequence=1
- Orozco, C. y Sánchez, J. (2017). Influencia de la asimetría en el tamaño de la muestra para el cumplimiento del teorema central del límite en distribuciones continuas. *Scientia et Technica*, 22(4), 398-402. <https://doi.org/10.22517/23447214.9325>
- Ortega, M. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Granada. <https://hera.ugr.es/tesisugr/18947761.pdf>
- Ortiz, L., Aguiar, C., Samudio, G. y Troche, A. (2017). Trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37–42. <https://doi.org/10.18004/ped.2017.abril.37-42>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- O'Shaughnessy, B. (2003). *Proprioception and the body image*. Oxford Scholarship Online. <https://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/0199256721.001.0001/acprof-9780199256723-chapter-24>

- Palpan, J., Jiménez, C., Garay, J. y Jiménez, V. (2007). Factores Psicosociales Asociados a los Trastornos de Alimentación en Adolescentes de Lima Metropolitana. *Psychology International*, 18(4), 1–25.
<http://www.apa.org/international/pi/2007/11/factores.pdf>
- Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. (2009). *Avaliação do estado nutricional dos escolares do 9º ano do ensino fundamental*.
http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=1698
- Ponce, C., Turpo, K., Salazar, C., Viteri, L., Carhuancho, J. y Taype, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 552–560.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp174f.pdf>
- Raich, R. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Pirámide
- Rivarola, M. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres, su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en Humanidades*, 4(7-8), 149-161.
<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1273106.pdf>
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=1273106>
- Razali, N. & Wah, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21–33.
<https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Rodríguez, B., Oudhof, H., González, N., y Unikel, C. (2010). Desarrollo y validación de una escala para medir imagen corporal en mujeres jóvenes. *Salud Mental*, 33(4), 325–332.
<http://www.redalyc.org/pdf/582/58216022004.pdf>
- Rowntree, D. (1984) *Introducción a la estadística: un enfoque no matemático*. Norma

- Salaberria, K., Rodríguez, S. y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8, 171-183.
<https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
- Salazar, Z. (2010). *Adolescencia y trastornos alimenticios: influencia de los modelos televisivos*. Instituto de Investigaciones Psicológicas.
http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/informe4_0.pdf
- Salinas, D. (2011). Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia. *Punto Cero*, 16(23), 18-24.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762011000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Salinas, D. (2015). Estándares de belleza y cultura en la manifestación de anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá. *Punto Cero*, 20(31), 35-54.
- Sánchez, J., Villarreal, M. y Moral, J. (2009). *La insatisfacción de imagen corporal: trastorno psicológico o conducta normativa. En consorcio de universidades mexicanas* (Ed.). Merida. <https://www.uv.es/lisis/sosa/insact-imagen-corp.pdf>
- Santos, D. (2016). *Autolesión. ¿Que es y como ayudar?*. Alianza de Editoriales Mexicanas Independientes
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121 – 157.
- Slade, P. D. (1994). What is body image?. *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Solano, N. y Cano, A. (2010). *Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal imagen*. Madrid. TEA Ediciones.
- Souter, K. (2001). *Homeopatía para los trastornos emocionales* (2da Ed.) Ibérica Gráfica.

- Solmi, F., Hatch, S.L., Hotopf, M., Treasure, J., & Micali, N. (2014). Prevalence and correlates of disordered eating in a general population sample: the South East London Community health Study. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 49(8), 1335-1346. doi: [10.1007/s00127-014-0822-3](https://doi.org/10.1007/s00127-014-0822-3)
- Stice, N. & Shaw, H. (2010). Risk factors and prodromal eating pathology. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 51(4), 518-525. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02212.x>
- Striegel-Moore, R y Bulik, C. (2007). Risk Factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-98. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Suclla, J., Estefanero, J. Smedts, C., Velarde, E., Vera, D., Murillo, D y Cáceres, A. (2015). Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 35(3), 17-26. <https://doi.org/10.12873/353velasquez>
- Smolak, L., & Thompson, J. (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2008-16704-000-FRM.pdf>
- Thompson, J. K. (1990). *Psychology practitioner guidebooks. Body image disturbance: Assessment and treatment*. Pergamon Press.
- Torres, J., Del Mar, M. y Torre, B. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Granada <https://hera.ugr.es/tesisugr/18947761.pdf>
- Trujano, P., Nava, C., Gracia, M., Limón, G., Alatríste, A. y Merino, T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: un estudio con preadolescentes y

reflexiones desde la perspectiva de género. *Anales de Psicología*, 26(2), 279-287. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16713079012>

Unikel, C., Bojórquez, L. y Carreño, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515. <https://www.scielo.br/pdf/spm/v46n6/22563.pdf>

Unikel, C., Díaz de León, C. y Rivera, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y validación de instrumentos de medición*. Casa abierta al tiempo.

Unikel, C., Nuño, B., Celis, A., Saucedo, T., Trujillo, E., Garcia, F. y Trejo, J. (2010). Conductas alimentarias de riesgo: prevalencia en estudiantes mexicanas de 15 a 19 años. *Revista de Investigación Clínica*. 62(5), 424-432. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn105g.pdf>

United Nations Children's Fund. (2011). Early and late adolescence. <https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/Early-and-late-adolescence.pdf>.

Universidad de Buenos Aires. (2010). *American Psychological Association. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta APA enmienda 2010*. Universidad de Buenos Aires. http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_AP_A.pdf

Urquiza, R. (2019). *Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo suicida en adolescentes – Puente Piedra*. Lima, 2019. Tesis para optar el grado de Licenciado. Universidad Privada César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36643/Urquiza_VRM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vara, A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos

Humanos. Universidad de San Martín de Porres.
<https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentación.pdf>

Valero, S., Granero, R. y Sánchez, D. (2019). Frecuencia de comidas en familia y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de España y Perú. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(1), 48-57.
<http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n1.6>

Vaquero-Cristobal, R., Alacid, F., Muyor, J., y Lopez-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliografía. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
<https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

Vigo, S. (2018). Motivación para el estudio y la satisfacción con la imagen corporal de los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de un colegio en Santa Anita. *Revista de Investigación en Psicología*. 21(1), 87-100.
<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15115>

Vasquez, R., Lopez, X., Ocampo, M. & Macilla, J. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 108–120. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.003>

Vilchez, G. (2007). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la Comarca granadina de los “Montes Orientales” y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. Tesis para optar el grado de Doctor. Universidad de Granada
<https://hera.ugr.es/tesisugr/16729158.pdf>

Zusman, L. (2004). *Los desordenes de la alimentación: una lectura psicoanalítica*. Tesis para obtener el grado de Maestría. Pontificia Univerisdad Católica del Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: “Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020”						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA	
¿Existe relación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020?	General: Identificar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020.	General: Existe relación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020.	Insatisfacción con la imagen corporal	1. Autopercepción de la figura: <i>Ítems:1, 2, 6, 10, 21, 23, 27, 29, 31.</i>	Ordinal	
	Específicos: -Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes según edad y sexo. -Describir los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes. -Describir los niveles de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. -Describir los niveles de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes según edad y sexo. -Identificar la relación entre insatisfacción con la imagen corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. -Identificar la relación entre conductas alimentarias de riesgos y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.	Específicos: -Existe relación entre insatisfacción corporal y las dimensiones de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. -Existe relación entre conductas alimentarias de riesgo y las dimensiones de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes.		2. Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal: <i>Ítems:3, 7, 8, 12, 13, 17.</i>		
			Conductas alimentarias de riesgo	1. Atracón – purga: <i>Ítems: 1,2,3,4.</i>	Ordinal	
				2. Medidas compensatorias: <i>Ítems: 5,6,7.</i>		
				3. Restricción: <i>Ítems: 8,9,10.</i>		

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	ESCALA
Insatisfacción con la imagen corporal	Solano y Cano (2010) refieren que la insatisfacción con la imagen corporal hace referencia al malestar que siente el individuo con respecto a su figura.	Para determinar la insatisfacción corporal se hará a través de la escala de evaluación de insatisfacción corporal adolescentes (EEICA) de Baile, Guillén y Garrido (2003), en el cual se toman en cuenta los siguientes niveles: Alto nivel de insatisfacción corporal Bajo nivel de insatisfacción corporal	Autopercepción de la figura	1, 2, 6, 10, 21, 23, 27, 29, 31	Ordinal
			Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	3, 7, 8, 12, 13, 17	
			Preocupación por el peso y las dietas	5, 11, 15, 16, 19, 24	
			Preocupación por la comparación social	4, 20, 25, 26, 30	
Conductas alimentarias de riesgo	Unikel, Díaz y Rivera (2017) refieren que las conductas alimentarias de riesgo son diversas acciones perturbadas en la ingesta de comestibles que no se dan en la misma intensidad como los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, si matienen las mismas características (la saciedad y las dietas restrictivas, el uso de laxativos, enemas, diuréticos o anorexígenos, la excesiva acción física y el vómito autoinducido) que se autoinfringe el indivio al querer perder peso.	Para medir el riesgo de conductas alimentarias en adolescentes se usó el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), el resultado debe localizarse bajo los niveles que establece Unikel, Díaz y Rivera: Bajo = sin riesgo de desarrollar un Trastorno de conducta alimentaria. Medio = Riesgo moderado para desarrollar un Trastorno de conducta alimentaria. Alto = Riesgo alto para desarrollar un Trastorno de conducta alimentaria.	Atracón - purga	1,2,3,4	Ordinal
			Medidas compensatorias	5,6,7	
			Restricción	8,9,10	

Anexo 3: Instrumentos utilizados

Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA) José Baile, Francisco Guillén y Emilio Garrido (2003)

Grado y Sección: _____ Edad: _____ Fecha: _____
Sexo: _____

Lea atentamente las preguntas y responda con total sinceridad marcando con una (x) en algunas de las alternativas, en este test no hay respuestas buenas ni malas. elija el puntaje más adecuado de 1 a 6 que mejor la describa en la siguiente escala:

1. NUNCA 4. BASTANTES VECES	2. CASI NUNCA	3. ALGUNAS VECES	1	2	3	4	5	6
1. ¿Con qué frecuencia crees que tus amigas, en general, tienen un cuerpo mas bonito que el tuyo?								
2. ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?								
3. ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?								
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazada y/o ridiculizada por los demás por culpa de tu apariencia?								
5. ¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?								
6. ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?								
7. ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?								
8. ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?								
9. ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?								
10. ¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?								
11. ¿Con qué frecuencia , después de comer, te sientes más gorda?								
12. ¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastilla o medicamento que te ayude a perder peso?								
13. ¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en una gorda?								
14. ¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?								
15. ¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?								
16. ¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslos, vientre, etc.)?								
17. ¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gorda?								

18. ¿Con qué frecuencia piensas que las mujeres de tu edad parecen estar más gordas que tú?						
19. ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a pensar sobre cómo mejorar tu imagen?						
20. ¿Con qué frecuencia crees que, si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?						
21. ¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?						
22. ¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?						
23. ¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?						
24. ¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosas?						
25. ¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo tu cuerpo?						
26. ¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de como tú lo ves?						
27. ¿Con qué frecuencia te sientes delgada?						
28. ¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?						
29. ¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?						
30. ¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?						
31. ¿Con qué frecuencia, cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?						
32. ¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gorda?						

Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)
Claudia Unikel, Letza Bojórquez y Silvia Carreño (2002)

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tus hábitos alimenticios en los últimos 3 meses. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

1	2	3	4
Nunca o Casi Nunca	A Veces	Con frecuencia 2 veces en una semana	Con mucha frecuencia mas de 2 veces en una semana

		1	2	3	4	
CR1	Me ha preocupado engordar					
CR2	En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida					
CR3	He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)					
CR4	He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso					
CR5	He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o mas)					
CR6	He hecho dietas para tratar de bajar de peso					
CR7	He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso					
CR8	He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifica cuales					
CR9	He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales					
CR10	He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifica cuales					

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Elaborado por: Dalma Vanessa De Lama Moreno (2020)

Estimados adolescentes, le invitamos a completar la siguiente información.

Sexo:

Femenino

Masculino

Edad:

14

15

16

17

Grado:

1ro de Secundaria

2do se Secundaria

3ro de Secundaria

¿Se encuentra gestando / embarazada?

Si

No

Soy hombre

Anexo 5: Carta de presentación a las instituciones educativas



"Año de la Universalización de la Salud"

Los Olivos, 26 de Abril de 2020

CARTA INV. N°0166-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.
TULIO SOTO CASAMAYOR
DIRECTOR
Institución Educativa Pública Huanta
Av. Carlos C. Hiraoka s/n - Chillicopampa

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para De Lama Moreno Dalma Vanessa estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

"Año de la Universalización de la Salud"

Los Olivos, 17 de Mayo del 2020

CARTA INV. N°428-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
FRANKLIN WILDER QUISPE MARTINEZ
DIRECTOR
I.E. N° 38254 Luis Cavero Bendezú
Jirón Razuhuillca 768, Huanta

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para De Lama Moreno Dalma Vanessa estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

Anexo 6: Carta de autorización de las instituciones educativas



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PLÚBICO
HUANTA
HUANTA- UGEL N° 305

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Lima, 28 de Abril del 2020

OFICIO N° *068* -2020-DG-IE.N° 1411180

SEÑORA
MAG. MELISA SEVILLANO GAMBOA
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA NORTE.
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA
PSICOLÓGICA

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y a la vez Autorizar la aplicación de la Prueba psicológica a los estudiantes de Nivel Secundaria, en el presente año, a la estudiante de su representada **DE LAMA MORENO DALMA VANESSA**, de la carrera de Psicología.

Sin otro particular me despido de usted, reiterando las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


DIRECCIÓN
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PLÚBICO HUANTA
DIRECCIÓN
AV. CARLOS C. HIRAOKA S/N - CHILLIKUPAMPA
DIRECCIÓN

AV. CARLOS C. HIRAOKA S/N – CHILLIKUPAMPA, HUANTA 50401



"Año de la Universalización de la Salud"

Huanta, 18 de mayo de 2020

OFICIO N° 045-2020-DREA/DUGEL/DIR./IE N° 38254/Mx-P "LCB"- H.

SEÑORA : Melisa Sevillano Gamboa.
COORDINADORA ACADEMICA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - LIMA NORTE.
Lima.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE PRUEBA PSICOLOGICA.

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Centenaria Institución Educativa N° 38254/Mx-P "Luis Caveró BendeZú", a la cual me honro en dirigir, con la finalidad de AUTORIZAR a la estudiante de su representada DE LAMA MORENO, Dalma Vanesa; la aplicación de la Prueba Psicológica a los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grados, del Nivel Secundaria, durante el presente año escolar 2020.

Sin otro en particular me despido de usted, haciéndola llegar las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente,

1876



UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE HUANTA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 38254/Mx-P
"LUIS CAVERO BENDEZÚ" - HUANTA

Franklin Wilder Ocaso Martínez
DIRECTOR
+519898700

Anexo 7: Carta de solicitud de autorización para uso del instrumento

Instrumento 1: Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)



"Año de la Universalización de la Salud "

CARTA INV. N°0084-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Los Olivos, 26 de Abril de 2020

Autores:

- José Ignacio Baile
- Francisco Guillén Grima
- Emilio Garrido Landívar

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **DE LAMA MORENO, DALMA VANESSA**, con DNI 71993401 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700275960, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE HUANTA, 2020"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación , a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para solo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MBA Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

Instrumento 2: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)



"Año de la Universalización de la Salud "

CARTA INV. N°0085-2020/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Los Olivos, 26 de Abril de 2020

Autores:

- Claudia Unikel Santoncini
- Letza Borjórquez Chapela
- Silvia Carreño García

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **DE LAMA MORENO, DALMA VANESSA**, con DNI 71993401 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° 6700275960, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA PROVINCIA DE HUANTA, 2020"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación , a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para solo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

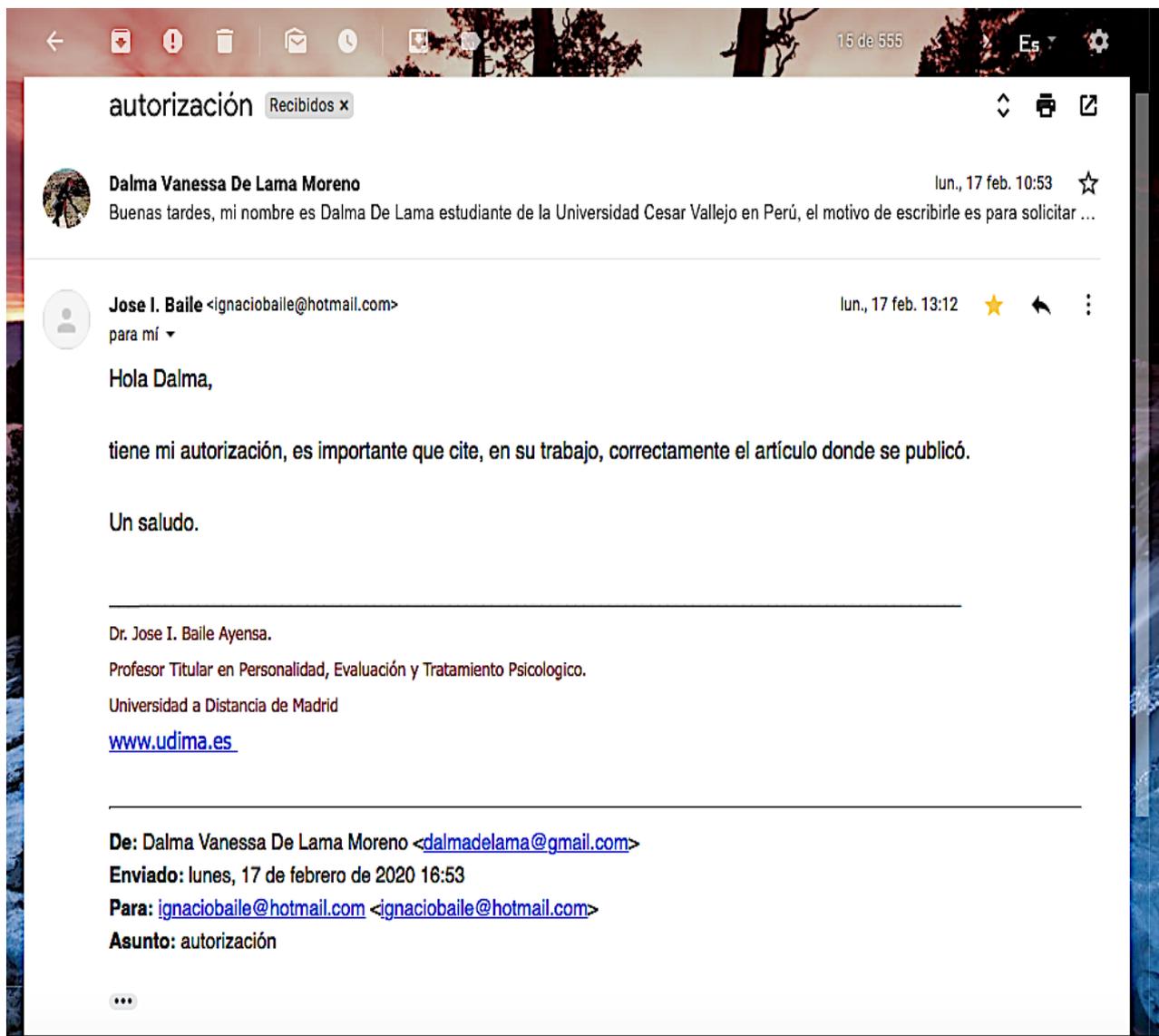


MBA Melisa Sevillano Gamboa

Coordinadora de la E.P. de Psicología
UCV – Lima Norte

Anexo 8: Autorización para uso de instrumentos

Instrumento 1: Escala de Evaluación de la Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)



Instrumento 2: Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)

Solicitar permiso para utilizar su prueba de CUESTIONARIO BREVE DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Recibidos x



Dalma Vanessa De Lama Moreno <dalmadelama@gmail.com>
para unikels, clunikel ▾

lun., 2 sept. 10:38 ☆ ↶ ⋮

BUENAS NOCHES LE HABLA DALMA DE LAMA ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE PERÚ, ESTOY REALIZANDO MI TESIS PARA OPTAR MI BACHILLER EN PSICOLOGIA Y LE ESCRIBO PARA SOLICITAR EL PERMISO DE UTILIZAR SU PRUEBA DE "CUESTIONARIO BREVE DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO", EN CASO DE QUE ACEPTE LE ENVIARE UN SOLICITUD FORMAL ESCRITO PARA EL PERMISO PARA LA SEGURIDAD DEL USO DE LA PRUEBA, TAMBIEN QUERIA SABER SI ME PODRIA POR FAVOR BRINDAR ADICIONALMENTE LAS PUNTUACIONES Y/O MANUAL DEL MANEJO DE LA PRUEBA, YA QUE, SOLO ENCONTRE LAS PREGUNTAS, PERO NO SE COMO OBTENER LOS RESULTADOS, LE AGRADEZCO DE ANTE MANO



Claudia Unikel <unikels@imp.edu.mx>
para mí ▾

lun., 2 sept. 11:06 ★ ↶ ⋮

Si, úsalo sin problema.
Te mando información sobre el cuestionario.

...

3 archivos adjuntos



Anexo 9: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Padre de Familia:

.....Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **De Lama Moreno Dalma Vanessa**, estudiante de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: **Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes y Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo**. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Dalma Vanessa De Lama Moreno
ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo Acepto la participación de mi menor hijo en la investigación **Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020** de la señorita De Lama Moreno Dalma Vanessa.

Día:/...../.....

Firma

Anexo 10: Asentimiento informado



ASENTIMIENTO INFORMADO

Alumno(a) con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es Dalma Vanessa De Lama Moreno, estudiante de psicología de la Universidad César Vallejo –Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre **Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas **Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes y Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo**. La información será confidencial y sus respuestas de los test serán anónimas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Dalma Vanessa De Lama Moreno
ESTUDIANTE DE LA EAP DE PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo.....con número de DNI:
.....acepto participar en la investigación **Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la Provincia de Huanta, 2020** de la señorita Dalma Vanessa De Lama Moreno.

Fecha:/...../.....

Firma del estudiante

Anexo 11: Resultados del piloto

Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)

Tabla 12

Evidencias de validez de contenido por criterio de jueces de la Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes por medio del coeficiente V de Aiken

Ítems	Claridad	Pertenencia	Adecuacion	V De Aiken Total (Por Ítem)	Aceptable
1	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
2	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
3	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
4	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
5	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
6	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
7	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
8	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
9	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
10	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
11	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
12	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
13	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
14	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
15	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
16	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
17	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
18	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
19	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
20	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
21	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
22	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
23	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
26	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
27	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
28	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
29	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
30	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
31	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
32	1.00	1.00	1.00	1.00	SI

Nota: En la tabla 13, se observa los resultados de contenido del Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA) de José Baile, Francisco Guillén y Emilio Garrido, los valores manifiestan que los ítems con aceptables y ninguno deben ser eliminados.

Tabla 13

Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces del Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)

ÍTEM ORIGINAL	JUEZ1	JUEZ2	JUEZ3	JUEZ4	JUEZ5	ÍTEM REVISADO
	Mg. Julio Oyanguren Goya CPP 23444	Mg. Luz Guevara Flores CPP 10994	Esp. Luis Lazo Pacheco CPP 5062	M(o). Jesus Zapata Velasquez CPP 5336	Lic. Edilberta Jimenez Reyes CPP 7159	
ÍTEM1 ¿Con qué frecuencia crees que tus amigas, en general, tienen un cuerpo mas bonito que el tuyo?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia crees que tus amigas, en general, tienen un cuerpo mas bonito que el tuyo?
ÍTEM2 ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?
ÍTEM3 ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?
ÍTEM4 ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazada y/o ridiculizada por los demás por culpa de tu apariencia?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te has sentido rechazada y/o ridiculizada por los demás por culpa de tu apariencia?
ÍTEM5 ¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?
ÍTEM6 ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?
ÍTEM7 ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?
ÍTEM8 ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?
ÍTEM9 ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?

ÍTEM10	¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?</i>
ÍTEM11	¿Con qué frecuencia , después de comer, te sientes más gorda?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia , después de comer, te sientes más gorda?</i>
ÍTEM12	¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastilla o medicamento que te ayude a perder peso?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastilla o medicamento que te ayude a perder peso?</i>
ÍTEM13	¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en una gorda?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en una gorda?</i>
ÍTEM14	¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc.) y así controlar lo que comes?</i>
ÍTEM15	¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?</i>
ÍTEM16	¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslos, vientre, etc.)?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslos, vientre, etc.)?</i>
ÍTEM17	¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gorda?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gorda?</i>
ÍTEM18	¿Con qué frecuencia piensas que las mujeres de tu edad parecen estar más gordas que tú?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia piensas que las mujeres de tu edad parecen estar más gordas que tú?</i>
ÍTEM19	¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a pensar sobre cómo mejorar tu imagen?	-	-	-	-	-	<i>¿Con qué frecuencia dedicas tiempo a pensar sobre cómo mejorar tu imagen?</i>

ÍTEM20	¿Con qué frecuencia crees que, si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia crees que, si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?
ÍTEM21	¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?
ÍTEM22	¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?
ÍTEM23	¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?
ÍTEM24	¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosas?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosas?
ÍTEM25	¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo tu cuerpo?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo tu cuerpo?
ÍTEM26	¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de como tú lo ves?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de como tú lo ves?
ÍTEM27	¿Con qué frecuencia te sientes delgada?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te sientes delgada?
ÍTEM28	¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?
ÍTEM29	¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?
ÍTEM30	¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?
ÍTEM31	¿Con qué frecuencia, cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia, cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?
ÍTEM32	¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gorda?	-	-	-	-	-	¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gorda?

Nota: No hubo ítems que tuviesen sugerencias/observaciones por los jueces.

Tabla 14

Evidencia de validez de contenido por criterio de jueces del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo por medio del coeficiente V de Aiken

Ítems	Claridad	Pertenencia	Adecuacion	V De Aiken Total (Por Ítem)	Aceptable
1	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
2	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
3	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
4	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
5	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
6	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
7	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
8	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
9	1.00	1.00	1.00	1.00	SI
10	1.00	1.00	1.00	1.00	SI

Nota: En la tabla 14, se observa los resultados de contenido del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de riesgo (CBCAR) de Claudia Unikel, Letza Bojórquez y Silvia Carreño, los valores manifiestan que los ítems con aceptables y ninguno deben ser eliminados.

Tabla 15

Evidencias cualitativas de validez de contenido por criterio de jueces del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)

ÍTEM ORIGINAL	JUEZ1	JUEZ2	JUEZ3	JUEZ4	JUEZ5	ÍTEM REVISADO
	Mg. Julio Oyanguren Goya CPP 23444	Mg. Luz Guevara Flores CPP 10994	Esp. Luis Lazo Pacheco CPP 5062	M(o). Jesus Zapata Velasquez CPP 5336	Lic. Edilberta Jimenez Reyes CPP 7159	
ÍTEM1 Me ha preocupado engordar	-	-	-	-	-	<i>Me ha preocupado engordar</i>
ÍTEM2 En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida	-	-	-	-	-	<i>En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida</i>
ÍTEM3 He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)	-	-	-	-	-	<i>He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)</i>
ÍTEM4 He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso	-	-	-	-	-	<i>He perdido el control de lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)</i>
ÍTEM5 He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o mas)	-	-	-	-	-	<i>He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o mas)</i>
ÍTEM6 He hecho dietas para tratar de bajar de peso	-	-	-	-	-	<i>He hecho dietas para tratar de bajar de peso</i>
ÍTEM7 He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso	-	-	-	-	-	<i>He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso</i>
ÍTEM8 He usado pastillas para tratar de bajar de peso	-	-	-	-	-	<i>He usado pastillas para tratar de bajar de peso</i>
ÍTEM9 He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso	-	-	-	-	-	<i>He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso</i>
ÍTEM10 He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso	-	-	-	-	-	<i>He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso</i>

Nota: No hubo ítems que tuviesen sugerencias/observaciones por los jueces

Tabla 16*Validación de Jueces expertos*

JUEZ	NOMBRE	GRADO	CARGO
1	Julio Oyanguren Goya <i>CPP 23444</i>	Magister	Psicólogo de experiencias curriculares básicas y educativa.
2	Luz Guevara Flores <i>CPP 10994</i>	Magister	Psicóloga clínica en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, especialista en neuropsicología.
3	Luis Lazo Pacheco <i>CPP 5062</i>	Especialista	Psicóloga clínica en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y especialista en adicciones.
4	Jesus Zapata Velasquez <i>CPP 5336</i>	Maestro	Nutricionista en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
5	Edilberta Jimenez Reyes <i>CPP 7159</i>	Licenciada	Psicóloga clínica en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y especialista en terapia cognitivo conductual.

Nota: Se consideró la participación de 5 jueces expertos para que brinden las validaciones respectivas de los instrumentos empleados en la presente investigación.

Tabla 17

Análisis descriptivo de los ítems del segundo piloto en la Provincia Huanta de la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA)

Ítems	Fr						M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Aceptable
	1	2	3	4	5	6							
I01	11.2	13.8	24.5	21.2	17.4	5.2	2.8	1.2	-	-	0.6	0.5	Si
I02	20.6	17.7	10.4	41.8	22.5	17.7	2.8	1.2	0.5	1.2	0.8	0.7	Si
I03	3.9	10	14.1	51.2	7.8	13	3.2	0.9	0.4	1.4	0.5	0.6	Si
I04	5.5	9	29.6	24.2	5.7	11	3.3	0.9	1.1	0.7	0.4	0.6	Si
I05	12.9	16.9	23.9	46.2	12.9	16.9	3	1.1	1.2	-	0.7	0.6	Si
I06	9.2	13.6	31.5	45.7	9.2	13.6	3.1	1	0.7	0.9	0.5	0.6	Si
I07	12.1	15.9	23.8	38.2	22.1	15.9	2.8	1.2	0.9	0.3	0.8	0.7	Si
I08	18.1	17.8	23.7	40.4	18.1	7.8	2.9	1.1	0.4	1.4	0.8	0.7	Si
I09	20.8	10.4	24.2	42.6	22.8	10.4	2.9	1.2	0.5	1.2	0.7	0.6	Si
I10	24.6	11.8	21	2.7	20.6	11.8	2.9	1.2	0.5	1.3	0.7	0.6	Si
I11	11.8	9.2	22.6	42.4	5.8	9.2	2.8	1.2	0.6	1.2	0.7	0.6	Si
I12	7.8	13.1	22.4	43.7	20.8	13.1	2.9	1.2	0.6	1.4	0.8	0.7	Si
I13	10.8	2.2	19.8	7.3	20.8	12.2	2.9	1.2	0.6	1.2	0.8	0.7	Si
I14	24.7	14.9	23.2	37.2	4.7	14.9	2.7	1.2	0.6	1.2	0.8	0.7	Si
I15	9.1	15.4	19.9	34.5	30.1	5.4	2.6	1.2	0.3	1.4	0.8	0.8	Si
I16	30.1	13.1	18.9	32.9	35.1	13.1	2.5	1.3	0.1	1.6	0.8	0.8	Si
I17	29.4	6.4	21.9	32.3	9.4	16.4	2.6	1.2	0	-	0.8	0.7	Si
I18	2.2	14.6	21.9	6.3	27.2	4.6	2.7	1.2	0.1	1.6	0.8	0.7	Si
I19	57.4	17.3	24.6	35.7	2.4	17.3	2.7	1.2	0.3	1.5	0.8	0.7	Si
I20	20.4	17.7	34.3	26.6	21.4	17.7	2.7	1.1	0.3	1.4	0.8	0.7	Si
I21	25.4	18.7	30.1	25.8	25.4	18.7	2.6	1.1	0.3	1.2	0.8	0.6	Si
									0.2	1.4			

I22	3.9	17.7	34	24.4	3.9	17.7	2.6	1.1	-	-	0.8	0.7	Si
									0.2	1.3			
I23	23.7	16.7	24.1	35.5	23.7	16.7	2.7	1.2	-	-	0.8	0.8	Si
									0.3	1.4			
I24	3.3	4.6	26.2	35.8	23.3	14.6	2.7	1.2	-	-	0.8	0.7	Si
									0.4	1.4			
I25	9.9	13.9	17.9	38.4	29.9	13.9	2.6	1.3	-	-	0.8	0.8	Si
									0.2	1.6			
I26	24.2	14.5	24.2	37	4.2	14.5	2.7	1.2	-	-	0.8	0.8	Si
									0.4	1.4			
I27	24.1	5.2	23.8	36.8	24.1	15.2	2.7	1.2	-	-	0.8	0.8	Si
									0.3	1.4			
I28	30.3	10.6	17.8	41.2	30.3	10.6	2.7	1.3	-	-	0.9	0.8	Si
									0.3	1.6			
I29	12.9	10.5	5.2	41.3	12.9	10.5	3	1	-	-	0.7	0.6	Si
									0.8	0.4			
I30	16.4	9.1	29.1	42.5	16.4	12.1	3	1.1	-	-	0.8	0.7	Si
									0.7	0.9			
I31	18	15.9	23.5	42.6	18	15.9	2.9	1.1	-	-	0.8	0.7	Si
									0.6	1.2			
I32	22.3	16.3	8.6	42.9	22.3	16.3	2.8	1.2	-	-	0.8	0.7	Si
									0.4	1.4			

En la tabla 17, se demuestra que en las frecuencias (Fr) no son superiores al 80%. En las medidas de asimetría y curtosis los valores son están próximos al 1, en la correlación ítem-test corregida y las comunalidades los valores son mayores a 0.30. Por último, de acuerdo a lo referido por Carvajal, Mendes y Torres (2016) los ítems de la escala se consideran aceptables.

Tabla 18

Análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)

Ítems	Fr				M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	Aceptable
	1	2	3	4							
I01	8.1	10.8	34.5	12.4	2.8	1.2	-0.5	-1.2	0.6	0.5	Si
I02	10.2	47.3	20.4	12.3	2.8	1.2	-0.4	-1.4	0.8	0.7	Si
I03	11.7	11.4	9.2	19.5	3.2	0.9	-1.1	0.2	0.5	0.6	Si
I04	8.5	7.4	20.6	6.8	3.3	0.9	-1.2	0.7	0.4	0.6	Si
I05	10.9	16.9	12.9	45.6	3	1.1	-0.7	-0.9	0.7	0.6	Si
I06	7.1	13.6	30.1	12.3	3.1	1	-0.9	-0.3	0.5	0.6	Si
I07	12.1	15.9	23.7	15.4	2.8	1.2	-0.4	-1.4	0.8	0.7	Si
I08	12.1	7.1	23.7	26.2	2.9	1.1	-0.5	-1.2	0.8	0.7	Si
I09	15.8	8.2	16.2	14.2	2.9	1.2	-0.5	-1.3	0.7	0.6	Si
I10	13.6	10.8	34	3.5	2.9	1.2	-0.6	-1.2	0.7	0.6	Si

En la tabla 18, se demuestra que en las frecuencias no son superiores al 80%. En las medidas de asimetría y curtosis los valores son están próximos al 1, en la correlación ítem-test corregida y las comunalidades los valores son mayores a 0.30. Por último, de acuerdo a lo referido por Carvajal, Mendes y Torres (2016) los ítems de la escala se consideran aceptables.

Tabla 19

Medida de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio de la escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)

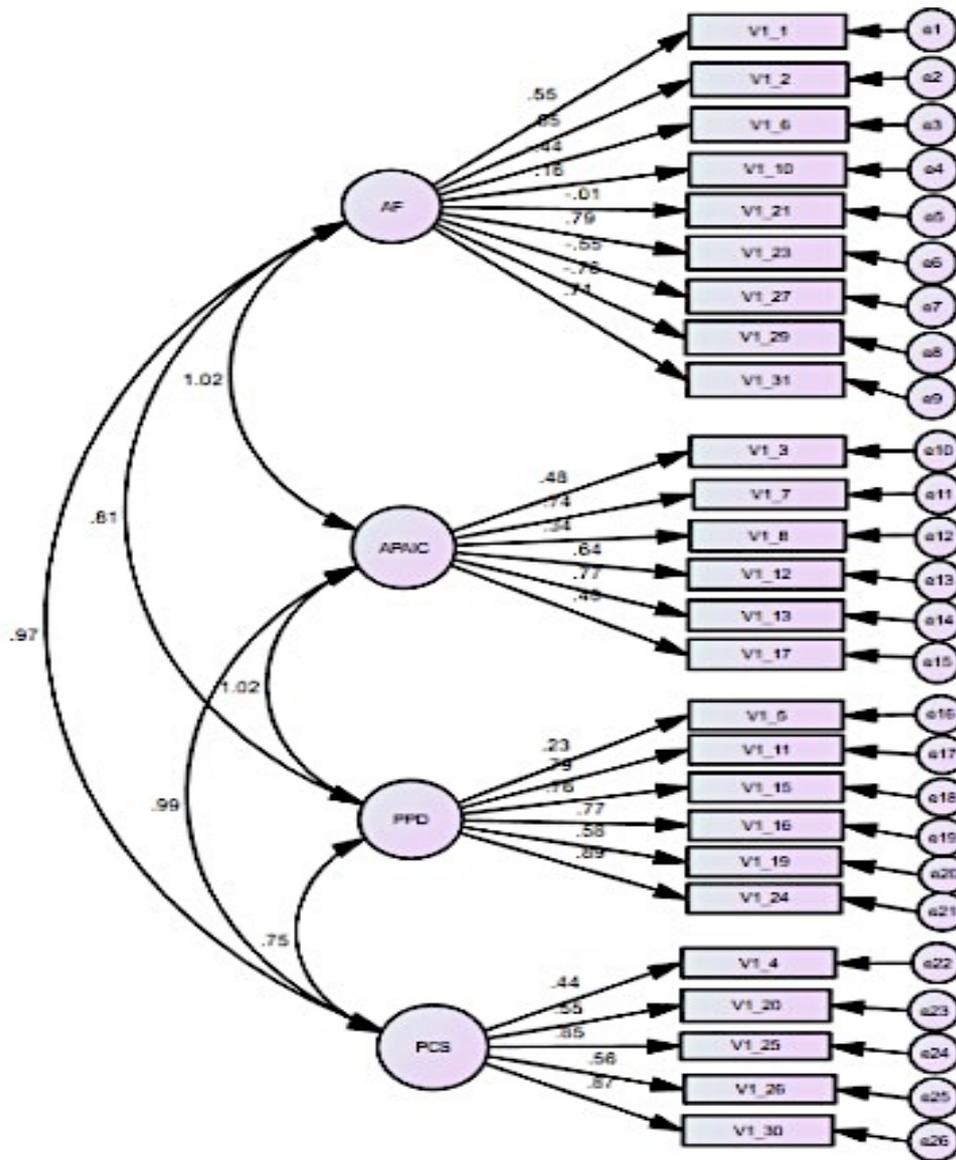
Índice de ajuste	Modelo
Ajuste de parsimonia	
X ² /gl	1203.052
Ajuste absoluto	
RMSEA	.177
RMR	.268
Ajuste comparativo	
CFI	,547
GFI	,529

Nota. χ^2 : Chi cuadrado, gl: grados de libertad, χ^2 / gl : Ajuste global, p: Significancia del ajuste

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Análisis factorial confirmatorio de la escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes. (EEICA).



En la figura 4, se observa que los modelos de cuatro factores: Autopercepción de la figura, Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal, Preocupación por el peso y las dietas y Preocupación por la comparación social.

Tabla 20

Medida de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR)

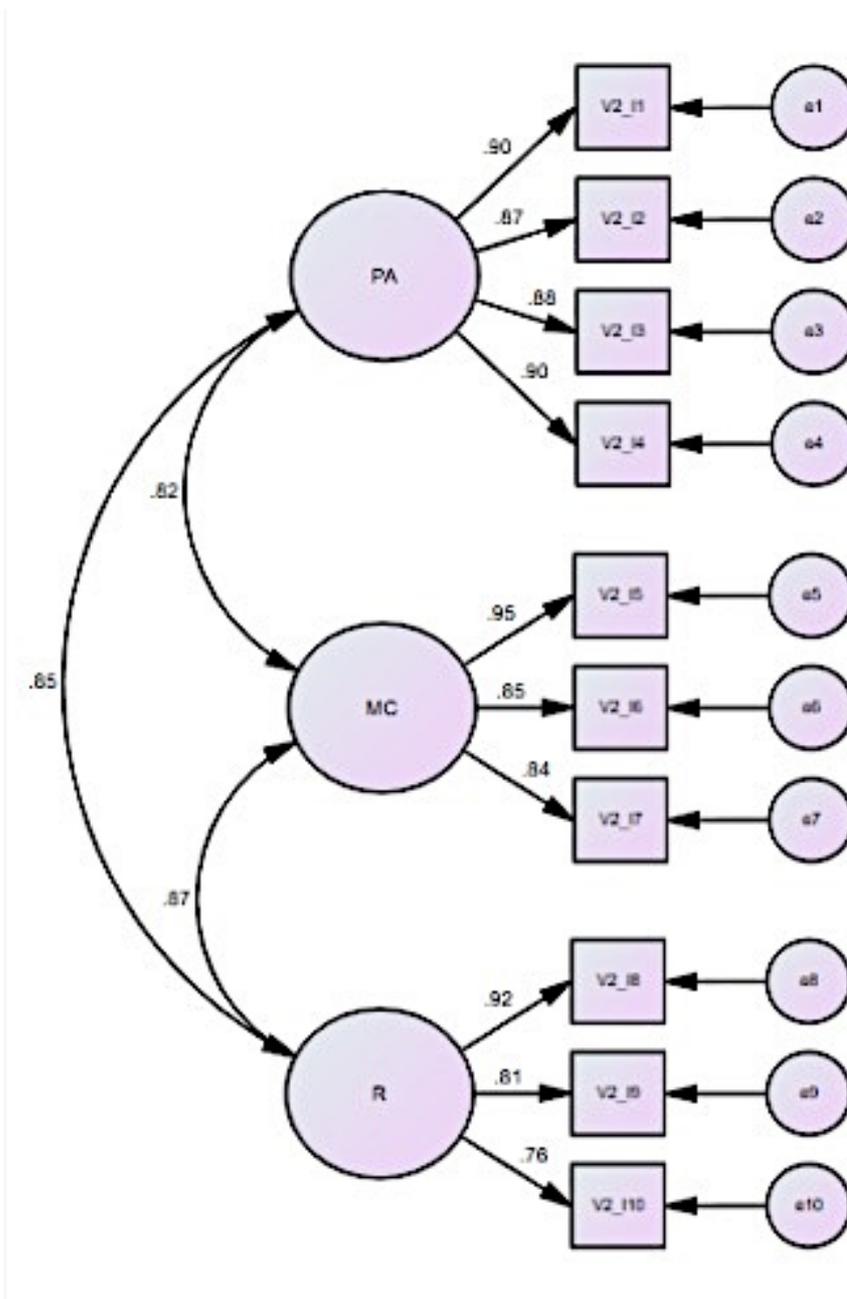
Índice de ajuste	Modelo
Ajuste de parsimonia X ² /gl	29.255
Ajuste absoluto RMSEA	,000
RMR	,021
Ajuste comparativo CFI	1.000
GFI	,947

Nota. χ^2 : Chi cuadrado, gl: grados de libertad, χ^2 / gl : Ajuste global, p: Significancia del ajuste

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Análisis factorial confirmatorio del cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR).



En la figura 5, se observa que los modelos de tres factores: Atracón – purga, Medidas compensatorias y Restricción.

Tabla 21

Análisis de confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's de la "Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)"

Alfa de Cronbach	McDonald's ω	Nº de elementos
0.847	0.856	93

Tabla 22

Confiabilidad interna de las dimensiones por consistencia confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's de la "Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)"

Dimensiones	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
Autopercepción de la propia imagen	0.602	0.620
Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal	0.676	0.687
Preocupación por el peso y la dietas	0.604	0.615
Preocupación por la comparación social de la figura	0.605	0.626

Tabla 23

Análisis de confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's del "Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)"

Alfa de Cronbach	McDonald's ω	Nº de elementos
0.688	0.709	93

Tabla 24

Confiabilidad interna de las dimensiones por consistencia confiabilidad por Coeficiente Alfa de Cronbach y Omega McDonald's del "Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo" mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

Dimensiones	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
Atracon – Purga	0.611	0.672
Medidas compensatorias	0.602	0.620
Restricción	0.771	0.788

Tabla 25

Percentiles de la Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA)

PERCENTILES	ESCALA TOTAL	MUJERES			HOMBRES			NIVEL
		ESCALA TOTAL	DE 14 A 16 AÑOS	DE 17 A 19 AÑOS	ESCALA TOTAL	DE 14 A 16 AÑOS	DE 17 A 19 AÑOS	
100	135,00	135,00	131,00	135,00	131,00	131,00	127,00	
95	130,90	133,80	-	-	128,60	130,40	-	
90	126,90	129,80	129,00	-	126,40	126,00	126,70	
85	126,00	126,30	126,00	134,30	124,20	119,40	126,05	
80	122,60	126,00	126,00	129,40	117,00	117,00	125,40	ALTO
75	118,50	123,50	126,00	124,50	116,00	116,00	122,50	
70	116,70	120,20	120,00	120,00	115,00	114,80	116,00	
65	115,00	118,80	119,00	116,50	112,80	113,20	112,80	
60	113,60	116,20	117,00	113,00	110,20	109,60	110,60	
55	111,55	114,30	115,00	109,35	108,00	105,60	109,30	
50	109,50	113,00	114,00	105,50	105,00	104,00	108,50	
45	108,45	111,70	113,00	101,65	102,40	92,20	107,10	
40	105,80	110,40	112,00	96,00	93,40	88,20	103,20	
35	103,35	109,10	110,00	89,00	88,60	86,40	98,40	
30	100,60	108,60	109,00	82,00	86,80	83,60	93,40	BAJO
25	90,00	106,00	109,00	79,50	83,00	82,00	89,50	
20	86,20	103,40	107,00	78,80	82,20	80,40	86,00	
15	82,15	101,80	105,00	78,10	79,20	76,80	82,65	
10	78,20	92,00	103,00	78,00	75,60	75,00	78,10	
5	75,05	78,60	102,00	78,00	73,60	69,40	76,00	

Tabla 26*Percentiles del Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR)*

PERCENTILES	MUJERES	VARONES	GENERAL	NIVEL
100	38,00	31,00	38,00	
95	35,60	30,70	30,95	
90	29,00	30,00	29,00	
85	26,00	29,10	28,00	
80	26,00	28,00	26,00	ALTO
75	25,00	27,00	25,75	
70	25,00	25,20	25,00	
65	24,00	24,00	24,00	
60	23,00	24,00	23,60	
55	22,80	23,30	23,00	
50	22,00	22,00	22,00	
45	21,00	20,00	21,00	
40	21,00	20,00	21,00	MEDIO
35	21,00	19,10	20,00	
30	20,00	19,00	20,00	
25	20,00	18,50	19,00	
20	17,20	17,20	17,20	
15	16,40	15,00	16,15	BAJO
10	16,00	14,20	16,00	
5	15,80	10,90	15,00	

Anexo 12: Criterio de jueces por instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... CBCAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Edilberta Jimenez Reyes

DNI: 884349165

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Federico Villarreal	T.C.C	2013 - 2015
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Larrea La Hoz	Psicología Clínica	Lima	2007 - actual	Psicoterapia Niños y adolescentes
02	SENCICO	Capacitadora	Lima	2000 - 2007	Capacitadora, charlas y talleres
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPSP

22 de noviembre del 2019



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... EEICA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Edilberta Jimenez Reyes

DNI: 884349165

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Federico Villarreal	T.C.C	2013 - 2015
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Larrea La Hoz	Psicología Clínica	Lima	2007 - actual	Psicoterapia Niños y adolescentes
02	SENCICO	Capacitadora	Lima	2000 - 2007	Capacitadora, charlas y talleres
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPSP

22 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... CBCAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. /Mg: Julio Jenko Oyanguren Goya

DNI: 46381478

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en docencia universitaria	2015-II - 2017-I
02	Universidad Cesar Vallejo	Psicología	2008-I - 2013-II

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	SISOL	Psicólogo	Lince	Oct 19 - actualidad	Atención a pacientes
02	La Facultad de los Olivos	Psicólogo	Los Olivos	Marzo 17 - actualidad	Charlas y talleres psicológicos, con Análisis e intervención a estudiantes y padres
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPsP

15 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... EEICA

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. /Mg: Julio Jenko Oyanguren Goya

DNI: 46381478

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en docencia universitaria	2015-II - 2017-I
02	Universidad Cesar Vallejo	Psicología	2008-I - 2013-II

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	SISOL	Psicólogo	Lince	Oct 2019 - act.	Atención de pacientes
02	La Facultad de los Olivos	Psicólogo	Los Olivos	Mar 2017 - actualidad	Charlas y talleres psicológicos con Análisis e intervención a estudiantes y padres
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPsP

15 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... CBCAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Luis Angel Lazo Pacheco

DNI: 09962564

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Lic. Psicología	1983 - 1990
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Adicciones	2006 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospitales Carlos Lanfranco La Haza	Psicólogo	Consultorios Extrema	2002 - 2019	Psicoterapeuta
02	JNABIF	Coordinador	Peruallpa	1998 - 2001	Coordinador provincial
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPsP



02 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... CBCAR

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Luis Angel Lazo Pacheco

DNI: 09962564

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Lic. Psicología	1983 - 1990
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Adicciones	2006 - 2017

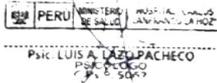
Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospitales Carlos Lanfranco La Haza	Psicólogo	Consultorios Extrema	2002 - 2019	Psicoterapeuta
02	JNABIF	Coordinador	Peruallpa	1998 - 2001	Coordinador provincial
03					

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

FIRMA
SELLO CON NUMERO DE CPsP



02 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... CBCAR.....

Observaciones: _____

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jesus Manuel Zapata Velasquez

 DNI: 44457063

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional José Faustino Carrión	Nutricionista	2006 - 2012
02	Universidad Nacional José Faustino Carrión	Maestría en Ciencia de los Alimentos	2016 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Nutricionista	Lima	2017-actualidad	Nutricionista
02	Universidad Nacional de Piura	Nutricionista	Piura	2015 - 2017	Nutricionista y Coordinador
03	Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto	Nutricionista	Piura	2014 - 2015	Nutricionista

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 FIRMA
 SELLO CON NUMERO DE CPsP


 M(c) Jesus M. Zapata Velasquez
 NUTRICIONISTA CMP 5338

02 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO.....

Observaciones: _____

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

 Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jesus Manuel Zapata Velasquez

 DNI: 44457063

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional José Faustino Carrión	Nutricionista	2006 - 2012
02	Universidad Nacional José Faustino Carrión	Maestría en Ciencia de los Alimentos	2016 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Nutricionista	Lima	2017-actualidad	Nutricionista
02	Universidad Nacional de Piura	Nutricionista	Piura	2015 - 2017	Nutricionista y Coordinador
03	Hospital de Chulucanas Manuel Javier Nomberto	Nutricionista	Piura	2014 - 2015	Nutricionista

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 FIRMA
 SELLO CON NUMERO DE CPsP


 M(c) Jesus M. Zapata Velasquez
 NUTRICIONISTA CMP 5338

02 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... CBCAR

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: César Flores Luz Asura

DNI:..... 10816983

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	U.N. "Federico Villarreal"	Neuropsicología	2019 - 2020
02	U.N. "Herminio Valdizán"	Maestría en Inv. y Doc. Univ. U.	2018 - 2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	WCLLH.	Psicóloga	Puerto Piedra	2012 - Actualidad	Ps. Clínica
02	C.E.T. "Rayito de Luz"	Promotora	Puerto Piedra	2003 - Actualidad	Psicóloga
03					

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FIRMA
SELLO CON NÚMERO DE CPSP

19 de noviembre del 2019

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO..... EEICA

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: César Flores Luz Asura

DNI:..... 10816983

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	U.N. "Federico Villarreal"	Neuropsicología	2019 - 2020
02	U.N. "Herminio Valdizán"	Maestría en Inv. y Doc. Univ. U.	2018 - 2019

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	WCLLH.	Psicóloga	Puerto Piedra	2012 - Actualidad	Ps. Clínica
02	C.E.T. "Rayito de Luz"	Psicóloga	Puerto Piedra	2003 - Actualidad	Promotora - Psicóloga
03					

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

FIRMA
SELLO CON NÚMERO DE CPSP

19 de noviembre del 2019

Anexo 13: Resultados adicionales

Figura 6

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.

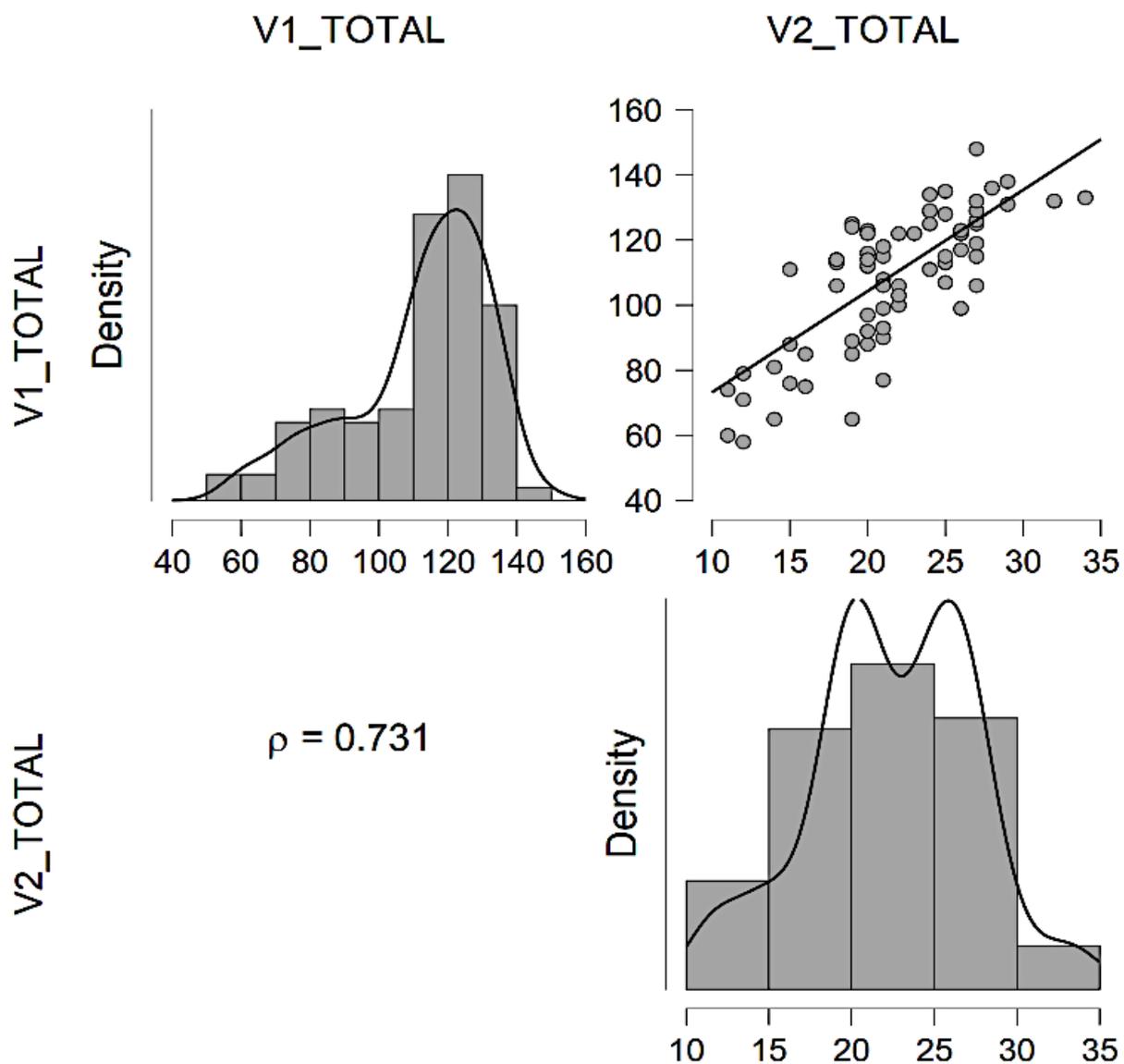


Figura 7

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Atracón - purga.

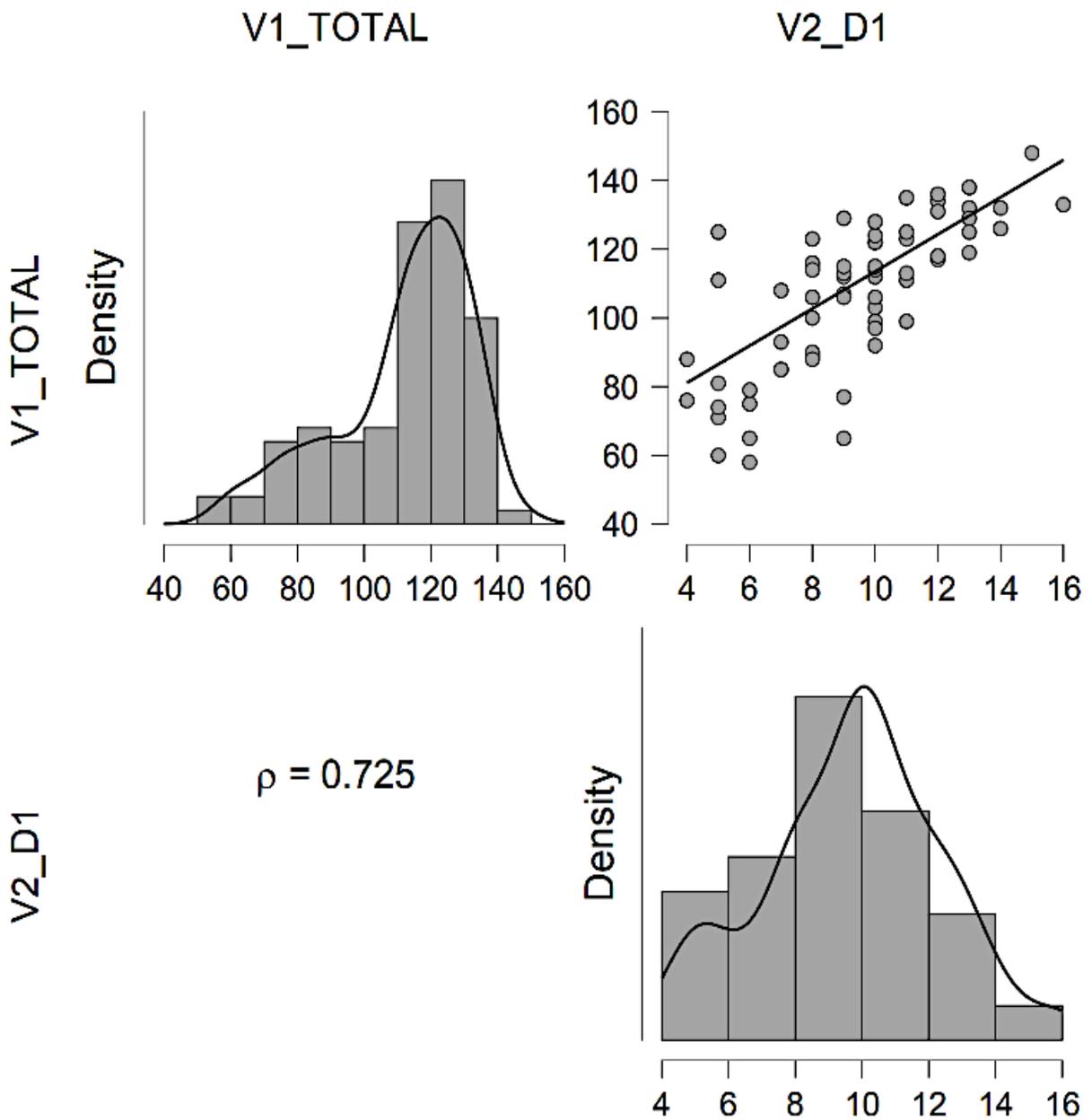


Figura 8

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Medidas compensatorias.

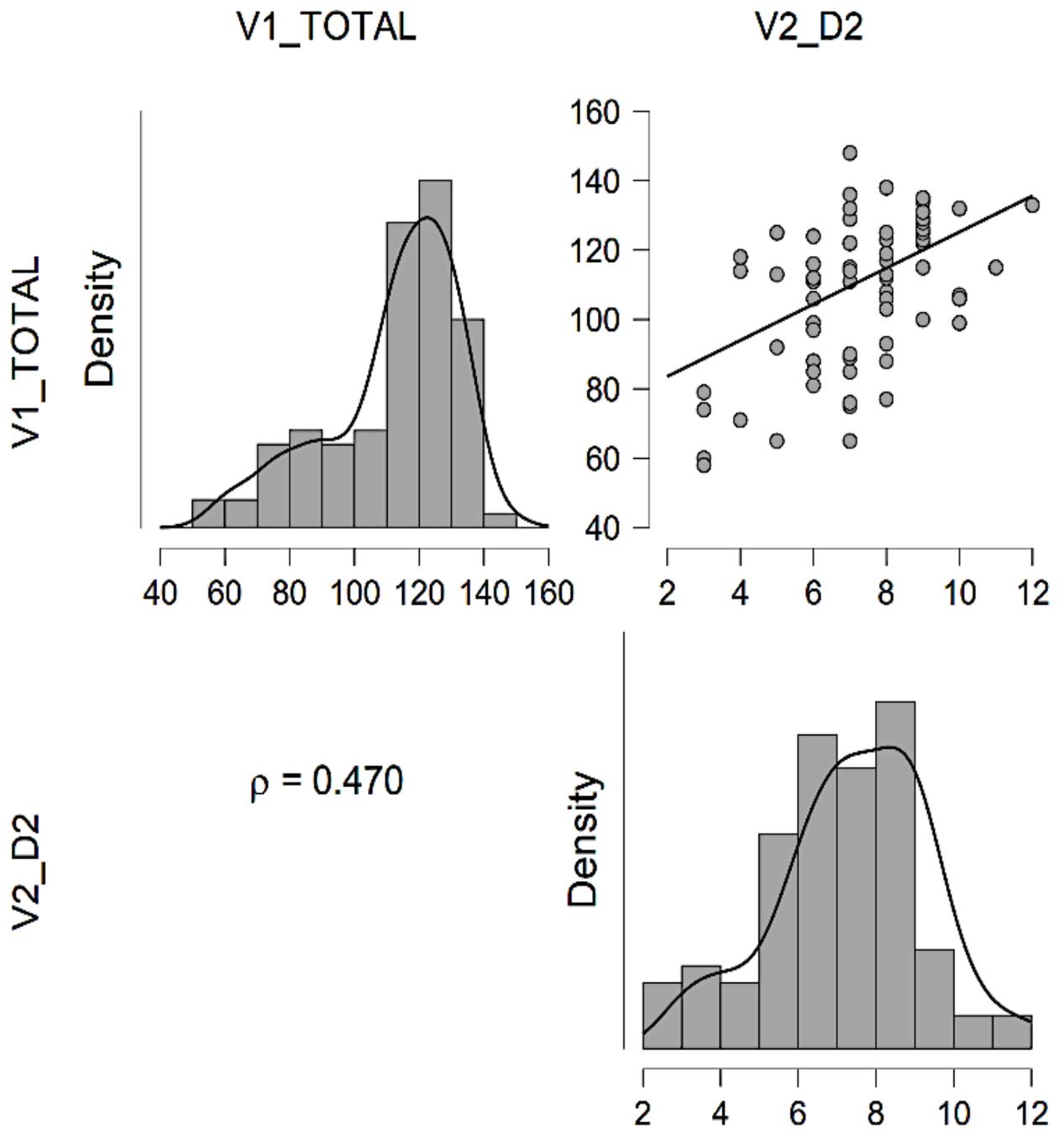


Figura 9

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Restricción.

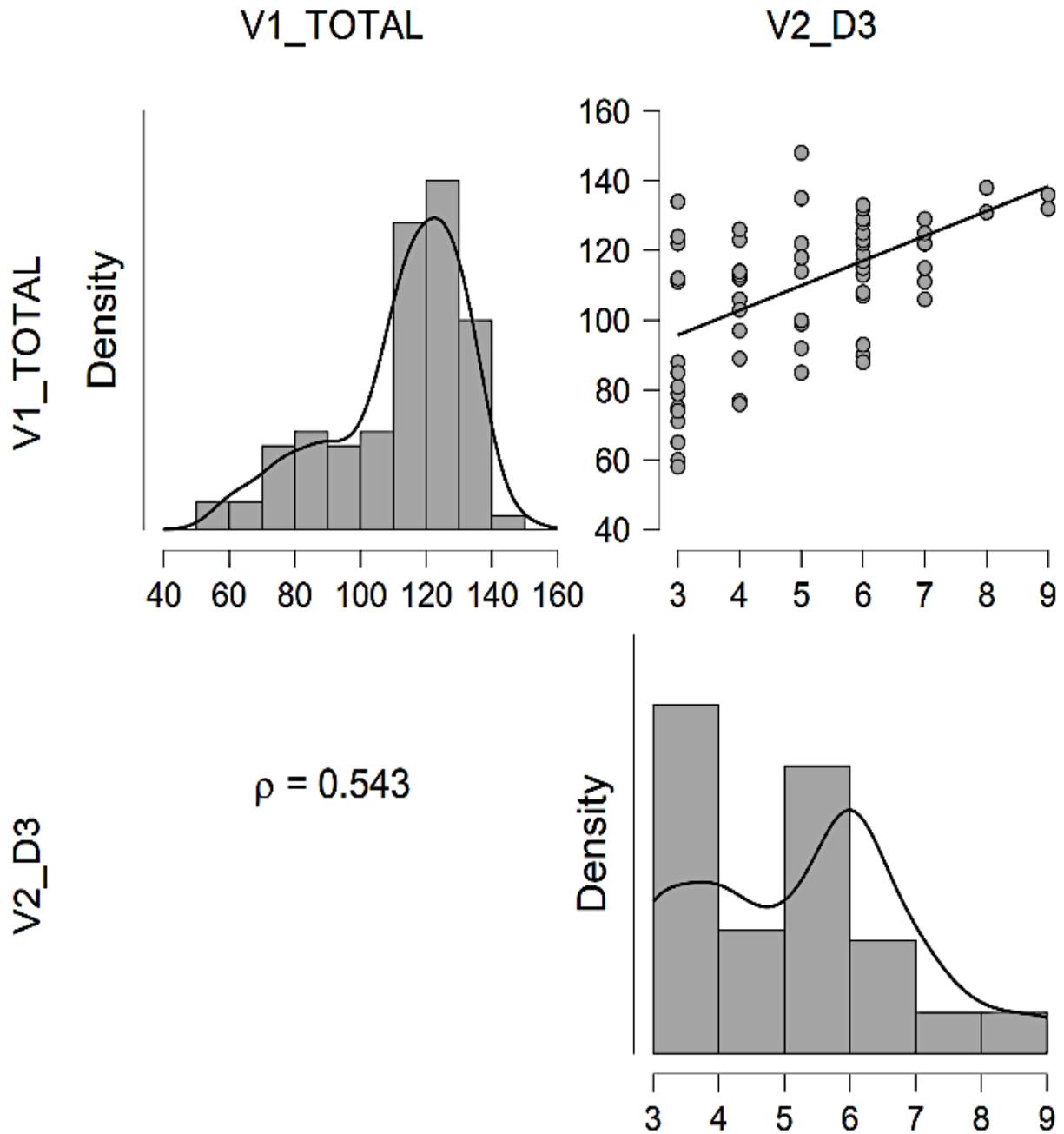


Figura 10

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Autopercepción en la propia figura.

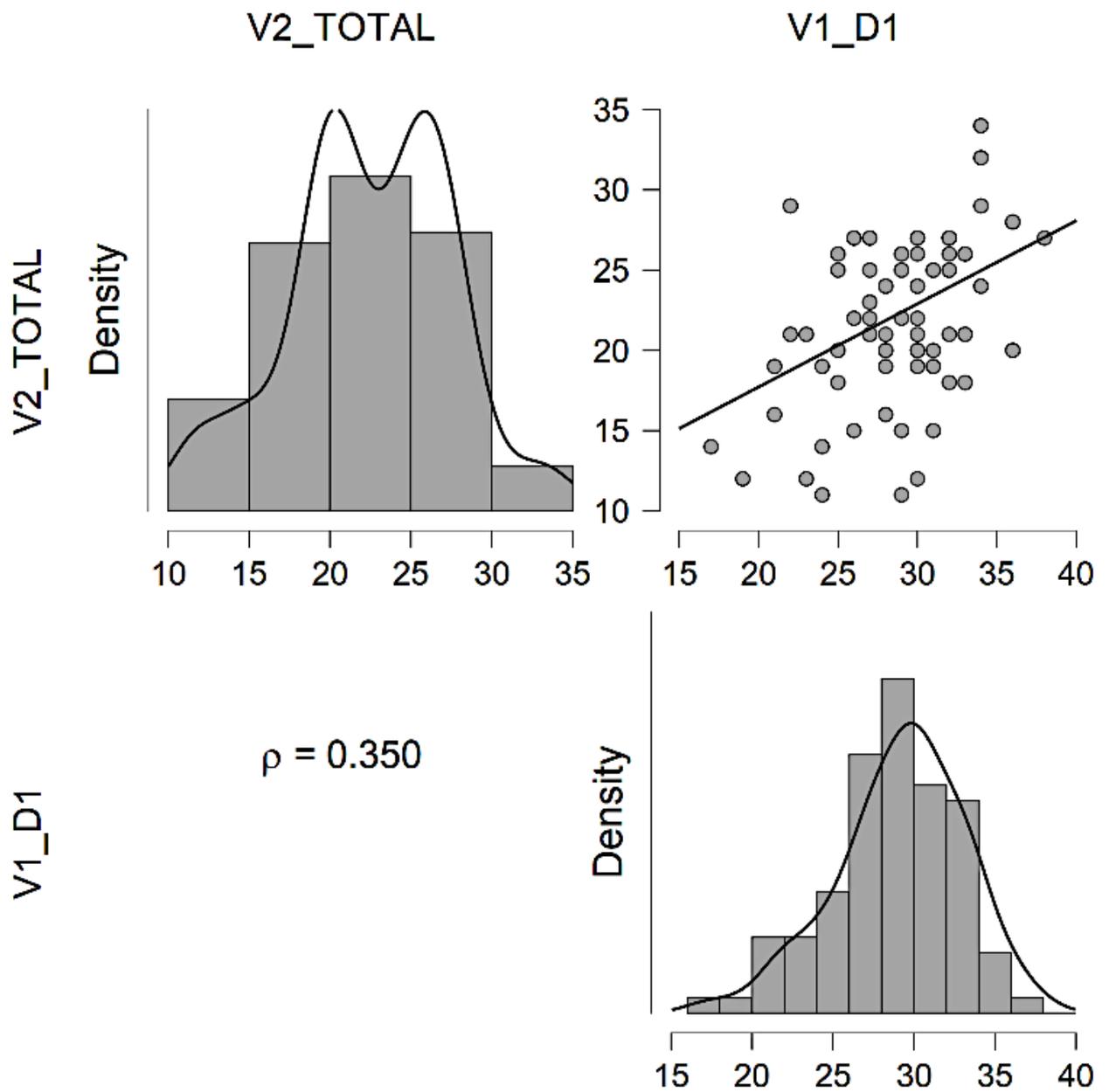


Figura 11

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal.

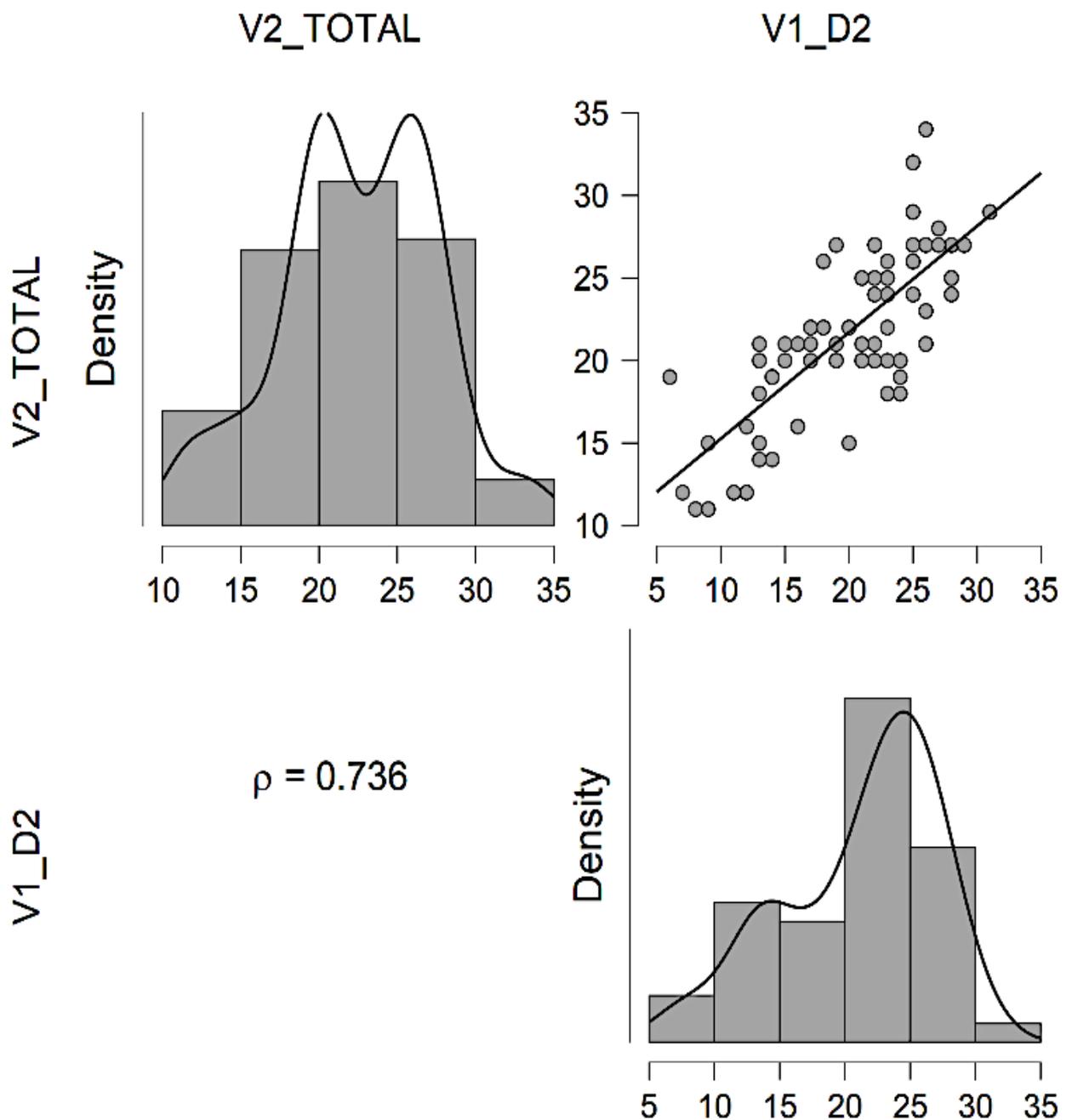


Figura 12

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupación por el peso y las dietas.

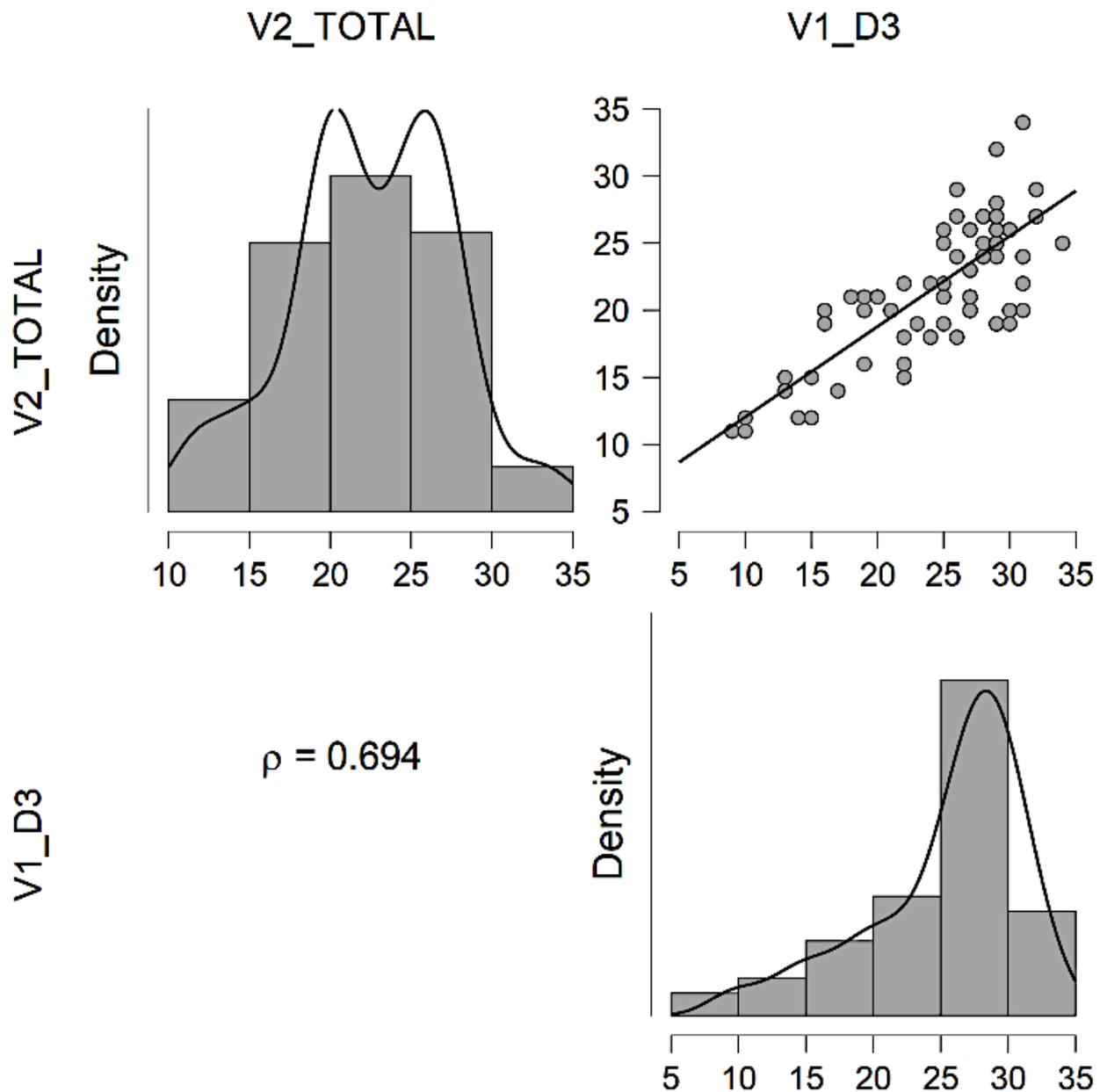


Figura 13

Diagrama de puntos en Jasp de la correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupación por la comparación social de la figura.

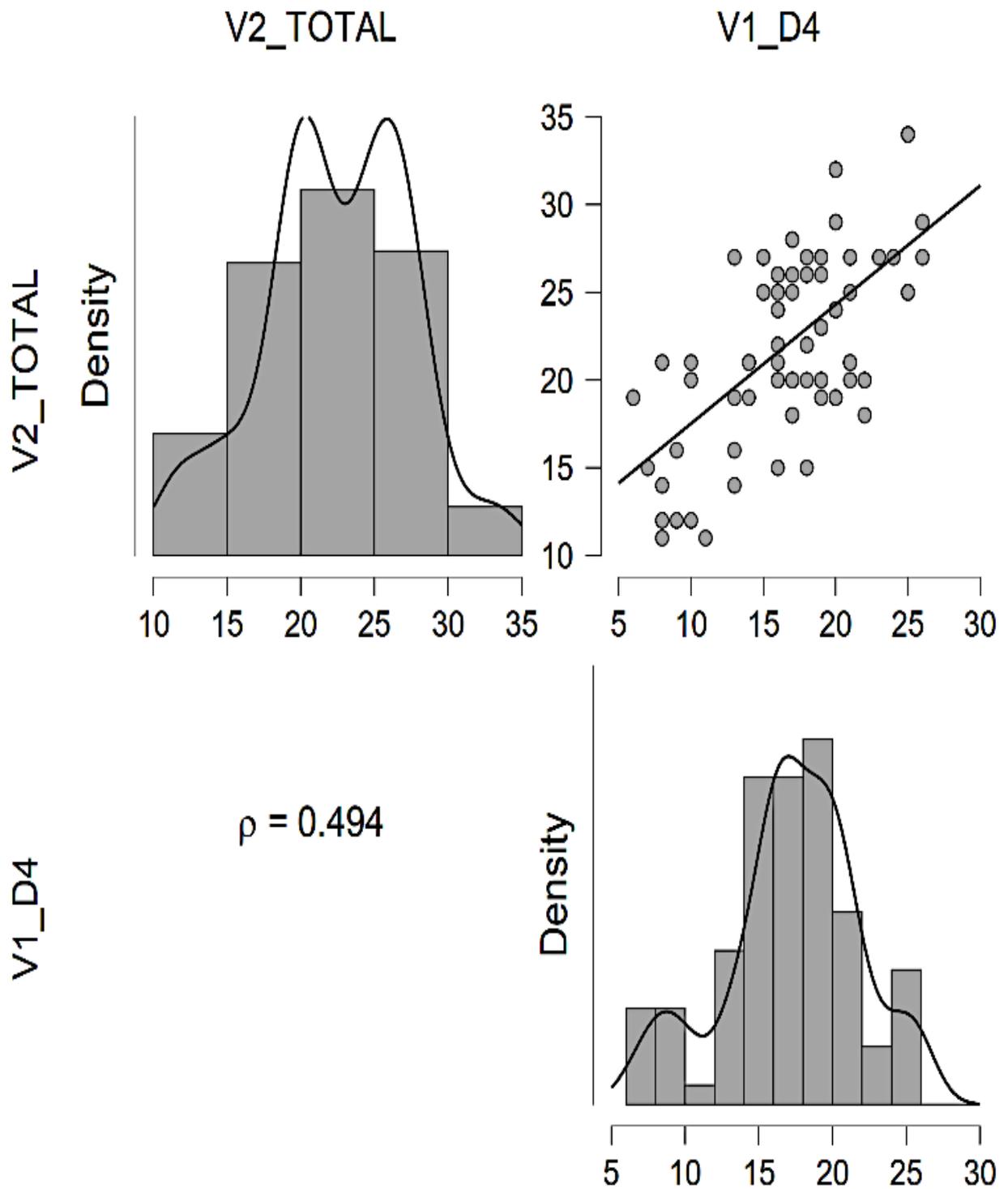
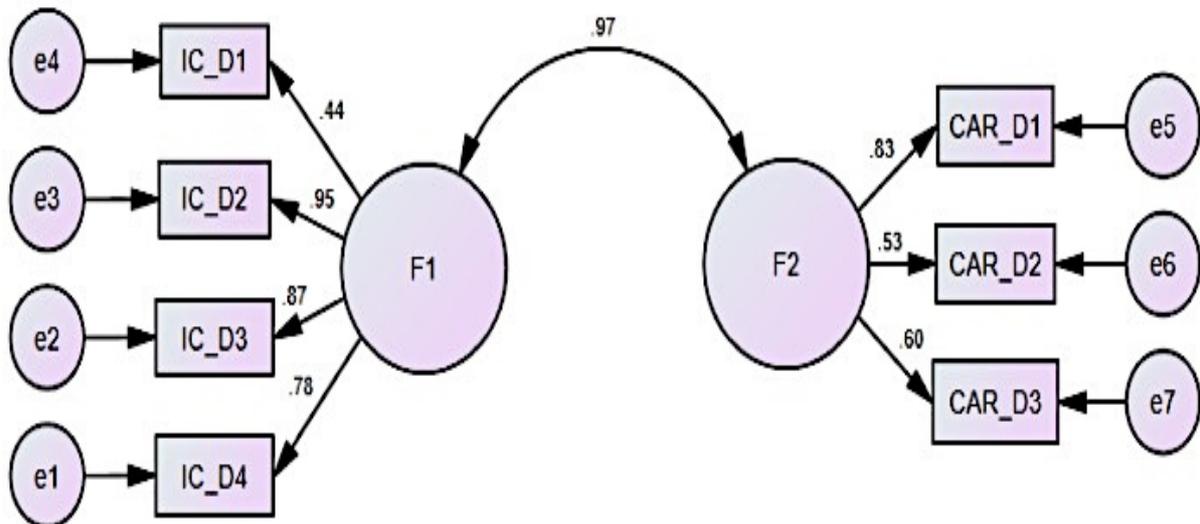


Figura 14

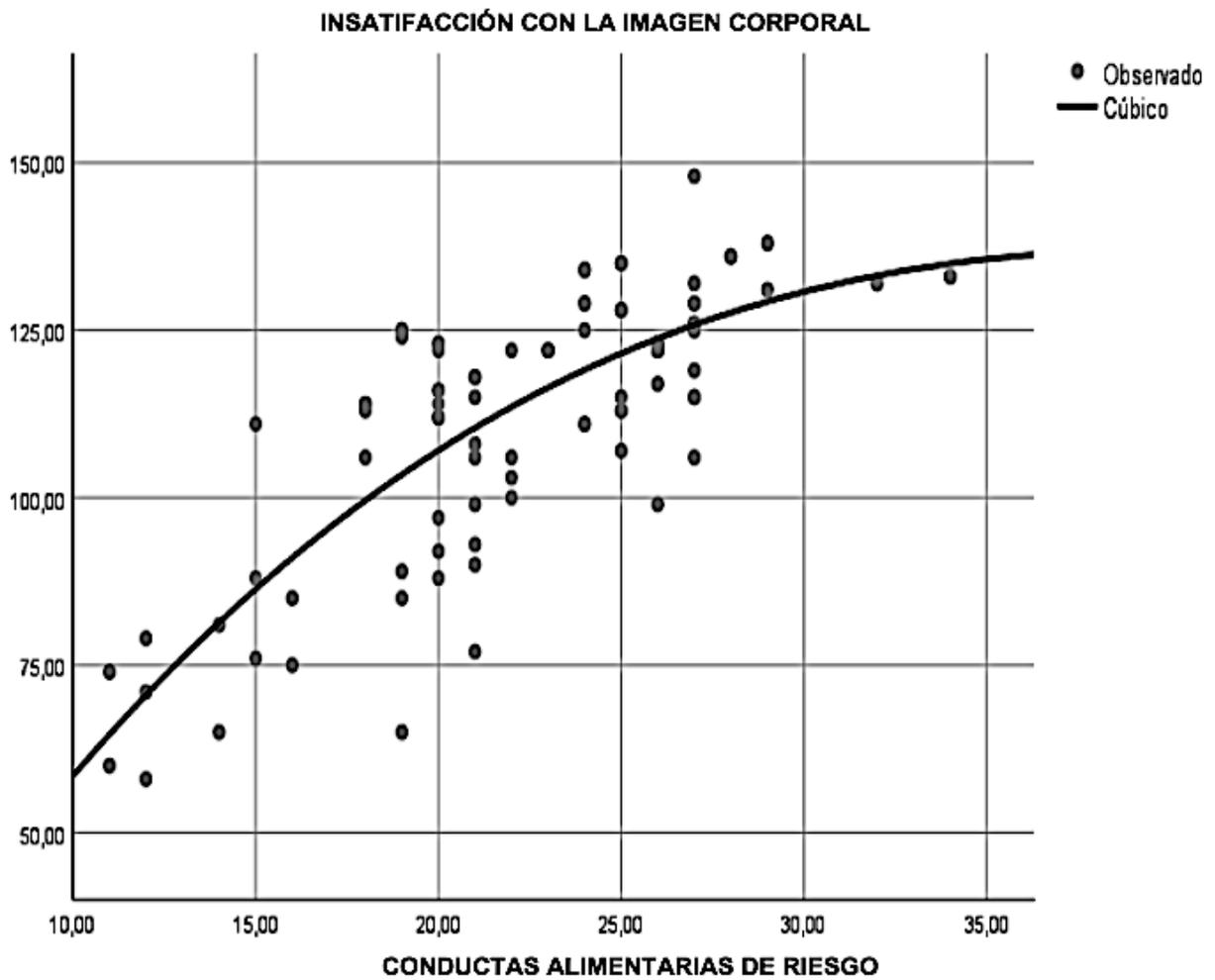
Diagrama de Senderos de Correlación entre las variables de estudio.



Nota: F1: Variable insatisfacción con la imagen corporal y sus dimensiones D1IC: Dimensión autopercepción de la figura D2IC: Dimensión alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal ; D3IC: Dimensión preocupación por el peso y las dietas; D4IC: Dimensión preocupación por la comparación social; F2: Variable conductas alimentarias de riesgo; D1CAR: Dimensión atracón - purga; D2CAR: Dimensión medidas compensatorias; D3CAR: Dimensión restricción; e: error de los ítems de cada dimensión.

Figura 15

Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.

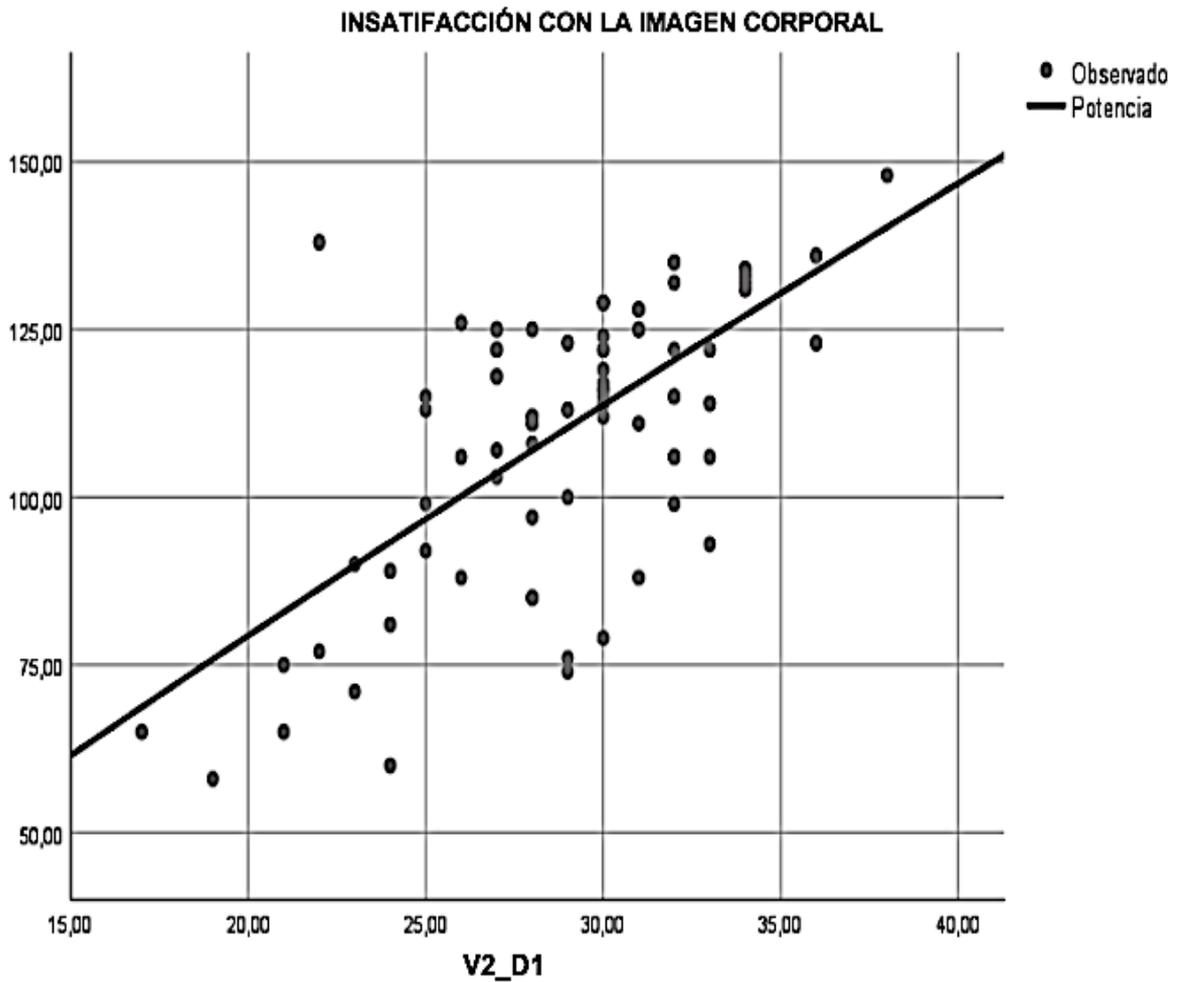


Nota: La correlación entre las variables es de tipo cúbico y es representado por los siguientes valores:

$$R^2 = 0,632 \text{ y } r = 0,79.$$

Figura 16

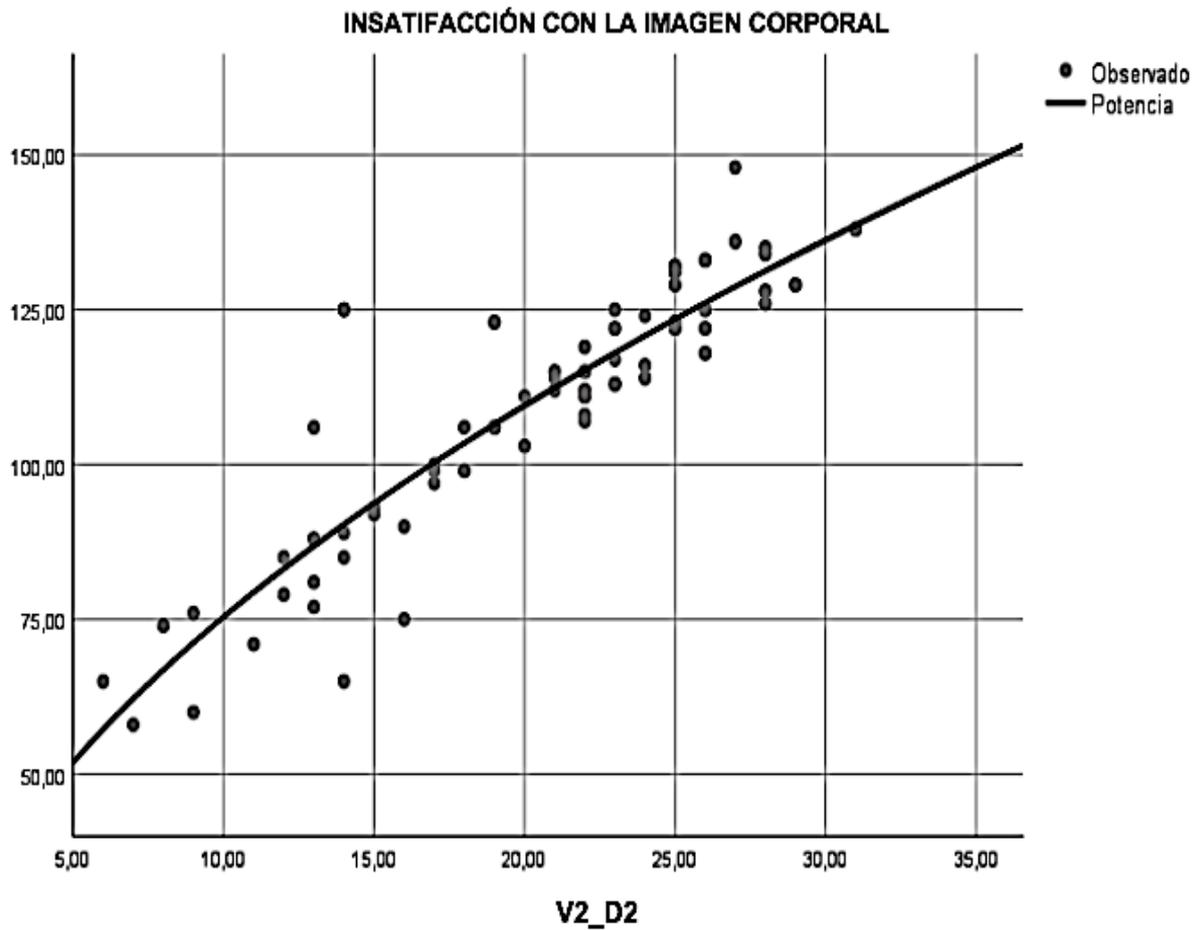
Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Atracón - purga.



Nota: La correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión atracón es de tipo potencia y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,408$ y $r = 0,64$.

Figura 17

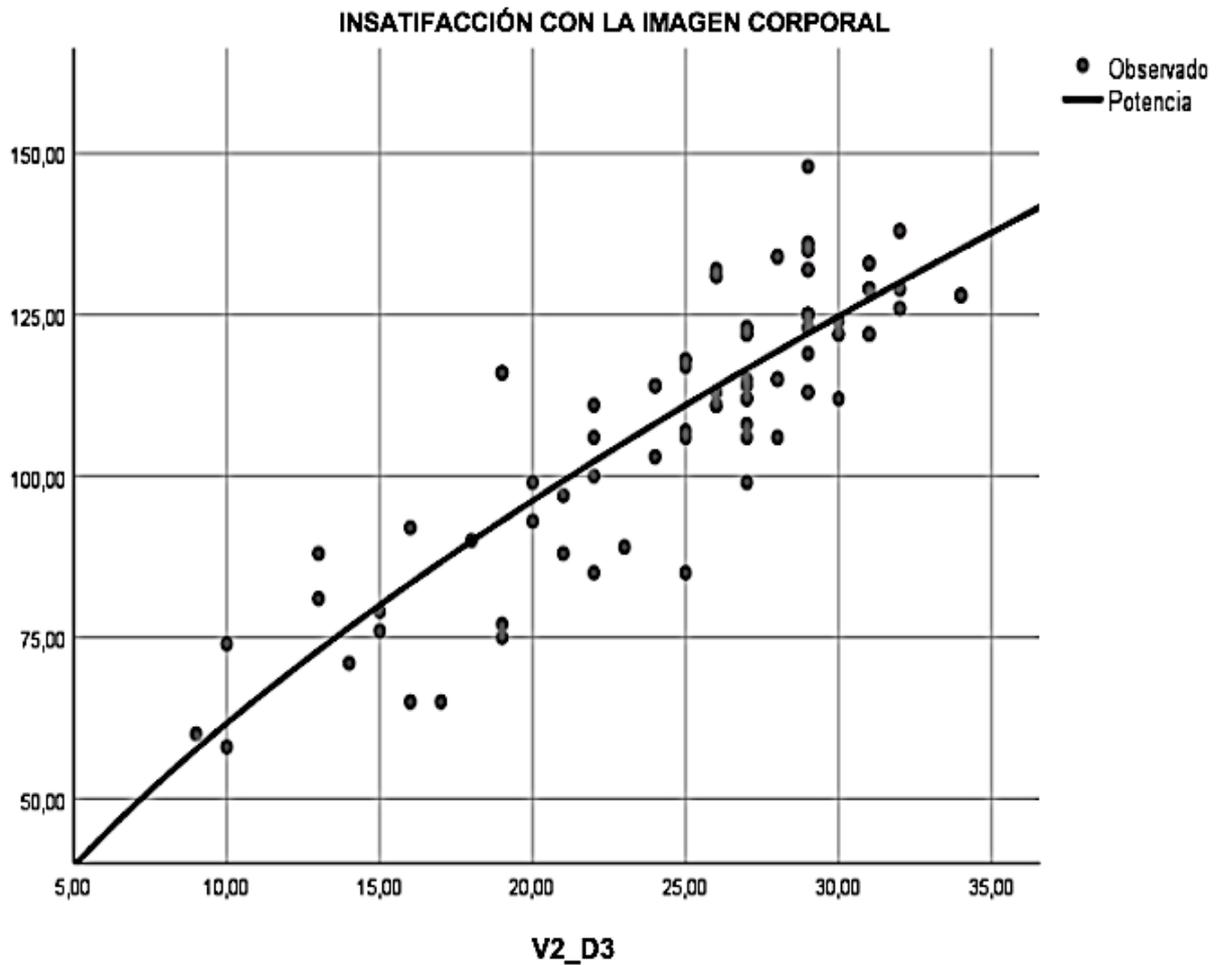
Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Medidas compensatorias.



Nota: La correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión medidas compensatorias es de tipo potencia y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,818$ y $r = 0,90$.

Figura 18

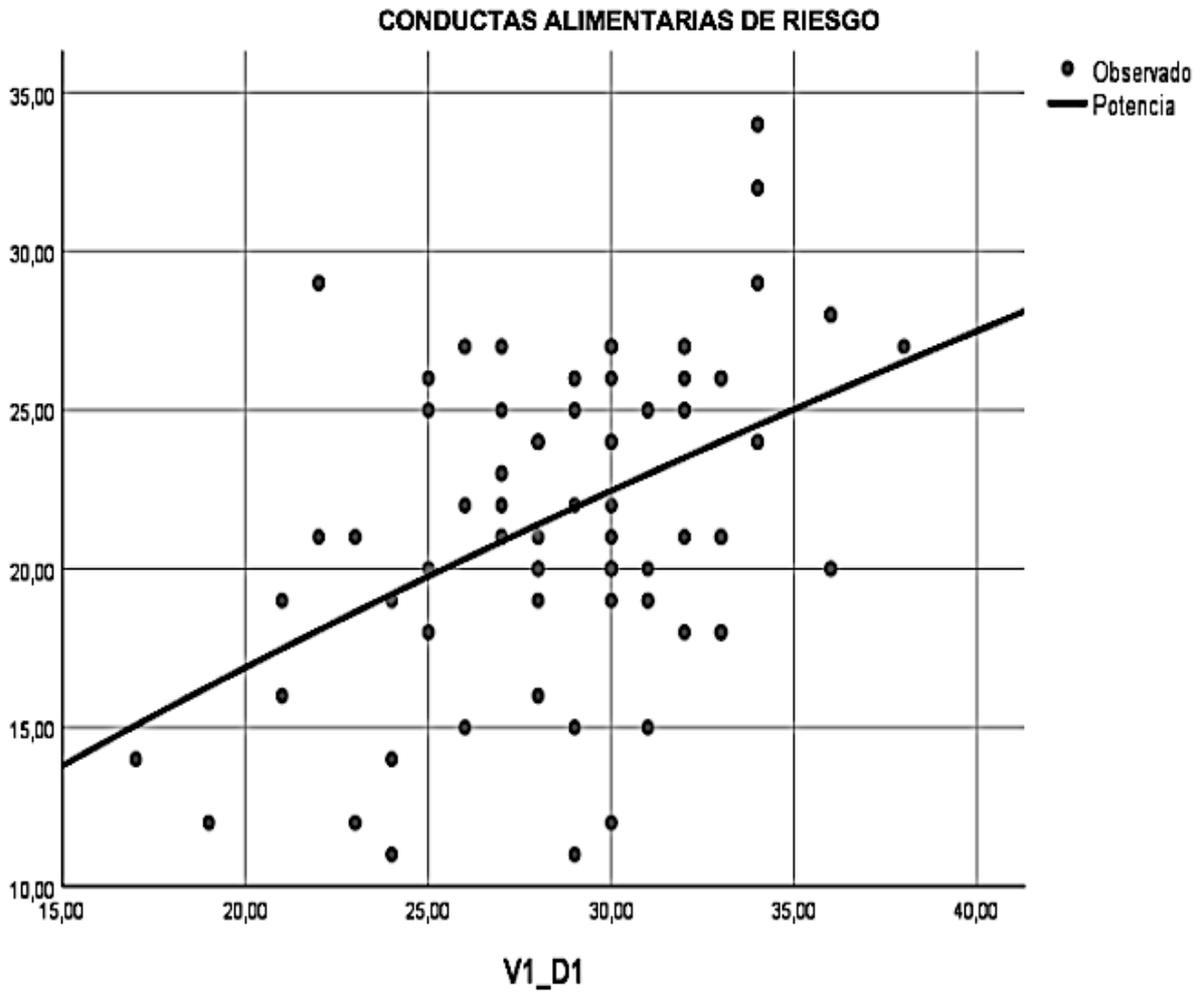
Gráfico de correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión Restricción.



Nota: La correlación entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en su dimensión restricción es de tipo potencia y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,339$ y $r = 0,87$.

Figura 19

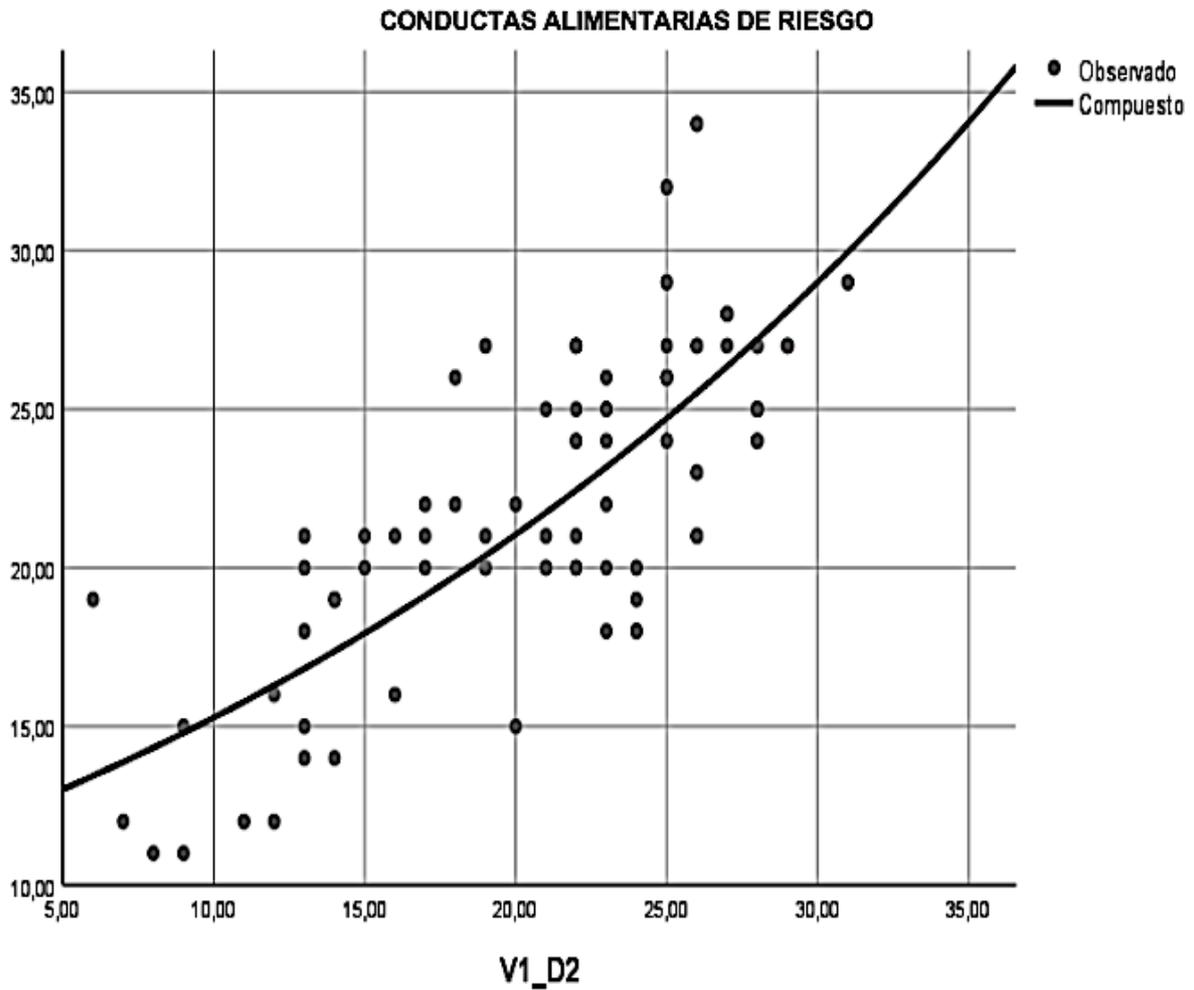
Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Autopercepción en la propia figura.



Nota: La correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión autopercepción en la propia figura es de tipo potencia y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,212$ y $r = 0,46$.

Figura 20

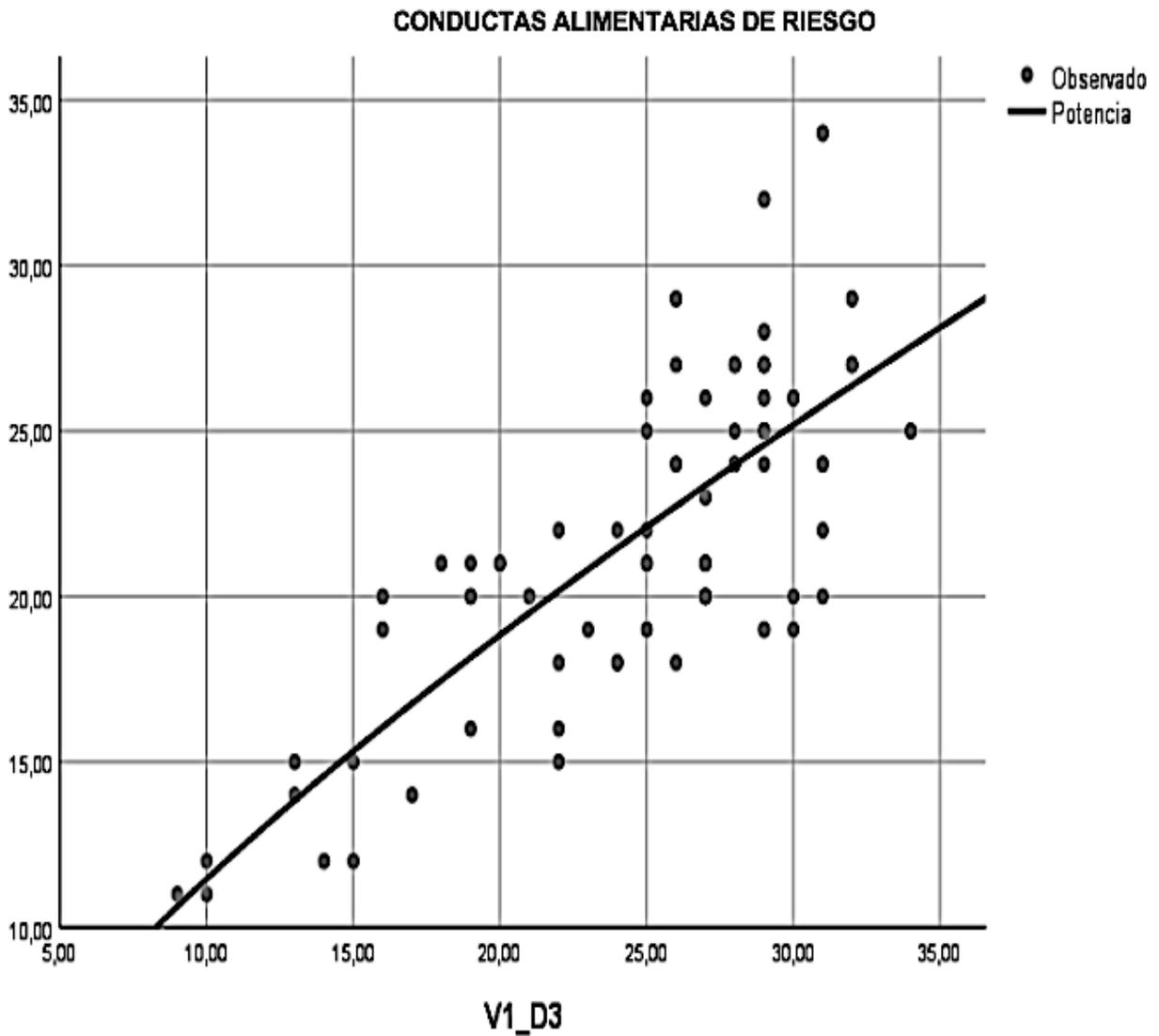
Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal.



Nota: La correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión alteraciones patológicas asociadas a la imagen corporal es de tipo compuesto y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,600$ y $r = 0,70$.

Figura 21

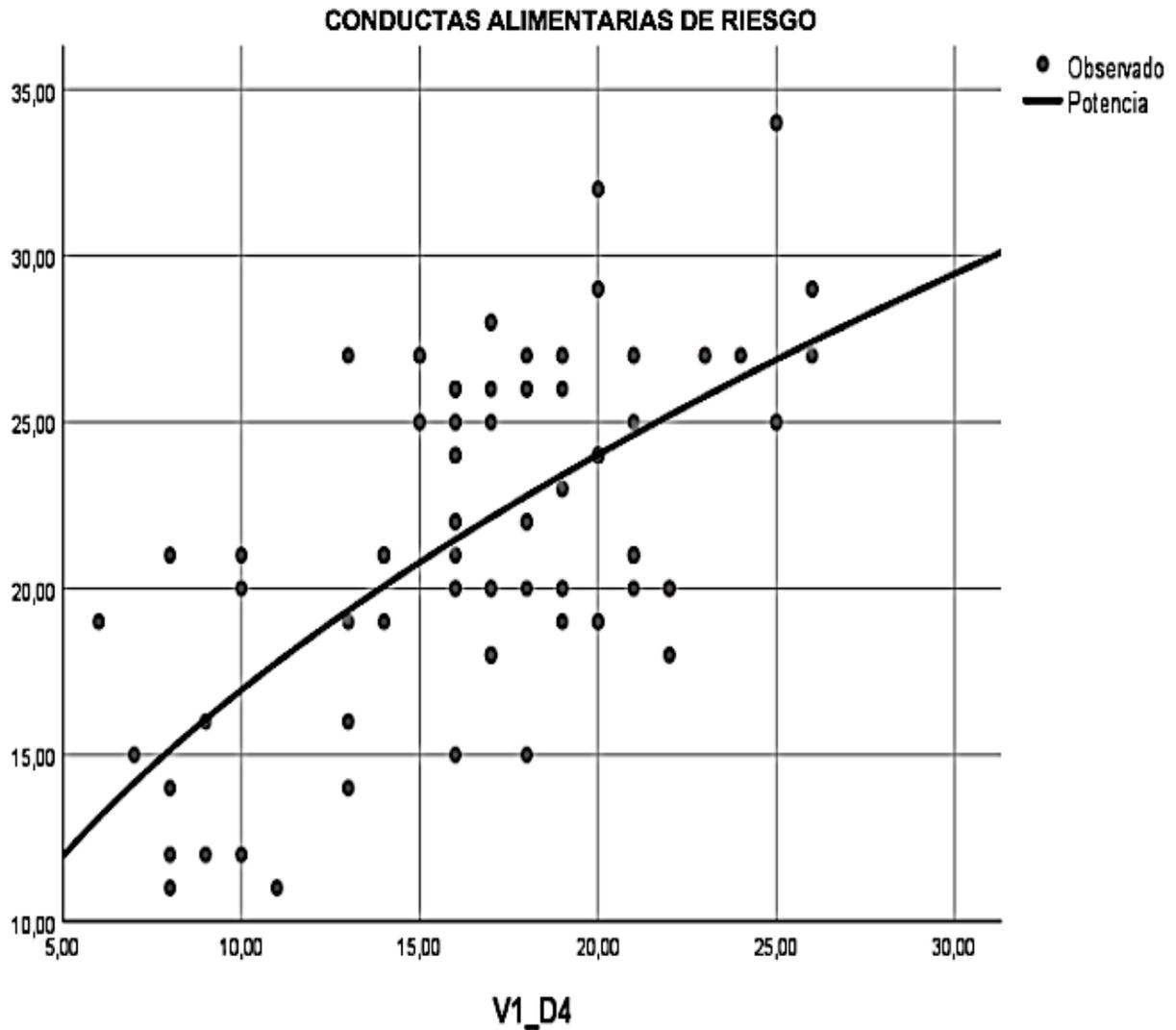
Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupación por el peso y las dietas.



Nota: La correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión preocupación por el peso y las dietas es de tipo potencia y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,667$ y $r = 0,82$.

Figura 22

Gráfico de correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión Preocupación por la comparación social de la figura.



Nota: La correlación entre conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal en su dimensión preocupación por la comparación social de la figura es de tipo potencia y es representado por los siguientes valores: $R^2 = 0,408$ y $r = 0,64$.