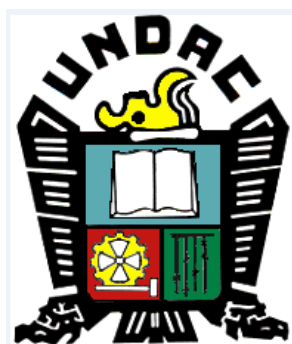


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Insatisfacción de la imagen corporal y las conductas
alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial
San Vicente De Paúl, 2022**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

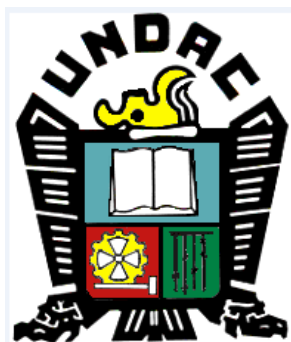
Autoras: Bach. Claudia Esther CORDOVA BALDEON

Bach. Clara Isabel ESTRADA ÑAÑA

Asesor: Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEON

Tarma - Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Insatisfacción de la imagen corporal y las conductas
alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial
San Vicente De Paúl, 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Dra. Raquel Flor de María TUMILIÁN HILARIO

PRESIDENTE

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA

MIEMBRO

Mg. Encarnación SIUCE BONIFACIO

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas.

A mis padres que gracias a ellos soy lo que soy por ser la fuerza para obtener todos los logros además porque son el motivo de mi inspiración y superación.

A mis hermanos, por estar en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto de investigación fue posible, en primer lugar, a las enseñanzas brindada por el Dr. Jonny Rivera León, quien se desempeñó como docente, quien estuvo orientándonos desde un inicio dando a conocer las pautas necesarias.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022. El estudio de investigación fue cuantitativo, correlacional, no experimental, descriptivo y transversal. Para la recolección de datos se utilizó instrumentos: el cuestionario BSQ y EAT-26. La población estuvo conformada por 481 sujetos y la muestra por 210 alumnos de secundaria del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl. Se obtuvo como resultados: Existe relación significativa entre insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo ($0.000 < 0.05$). Respecto a las dimensiones de la insatisfacción de la imagen corporal (insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja autoestima, deseo de perder peso) existe relación significativa con la variable conductas alimentarias de riesgo ($p = 0.000 < 0.05$).

Palabras clave: Insatisfacción, imagen corporal, adolescentes y conductas alimentarias.

ABSTRACT

The objective of this research work was to: Determine the relationship between body image dissatisfaction and risky eating behaviors in adolescents of the Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022. The research study was quantitative, correlational, non-experimental, descriptive and cross. Instruments were used for data collection: the BSQ and EAT-26 questionnaire. The population consisted of 481 subjects and the sample by 210 high school students from the San Vicente de Paúl Parish School. It was obtained as results: there is a significant relationship between body image dissatisfaction and risk food behaviors ($0.000 < 0.05$). Regarding the dimensions of the dissatisfaction of body image (body dissatisfaction, fear of gaining weight, low self-esteem, desire to lose weight) there is a significant relationship with the variable risk food behaviors ($p = 0.000 < 0.05$).

Keywords: Dissatisfaction, body image, adolescents and eating behaviors.

INTRODUCCIÓN

La insatisfacción corporal es un problema significativo para las adolescentes. Las chicas adolescentes tienden a tener una peor imagen corporal que los chicos y su insatisfacción corporal crece a lo largo de la adolescencia debido a los cambios físicos rápidos y aumento de peso, el cual se asocia a la insatisfacción corporal hasta la edad adulta. (1)

A esto se atribuye la obesidad, la cual se ha convertido en un problema nutricional importante en el mundo moderno con un aumento de su incidencia tanto en países desarrollados como en muchos países en desarrollo, se evidencia que el 44% al 83% de los adolescentes presentan un alto índice de peso, y esto está asociado con problemas emocionales, desesperanza y pensamientos suicidas en mujeres adolescentes. Se asocia positivamente entre el sobrepeso y la obesidad con conductas alimentarias alteradas e intentos de cambiar el peso corporal que resultan en trastornos mentales, de los cuales se ha informado que los trastornos alimentarios. (2,3)

La insatisfacción con la imagen corporal también puede conducir a trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa y puede causar distorsiones en la cognición, el afecto, la percepción y el comportamiento relacionado con el peso o la forma corporal entre las adolescentes y las mujeres. (2)

Los trastornos alimentarios pueden conducir a deficiencias nutricionales que amenazan la vida, particularmente aquellas que implican miedo a la obesidad, insatisfacción con la imagen corporal, esfuerzos intensivos para adelgazar y restricciones drásticas en la ingesta de energía. Afecta gravemente el estado de salud, lo que lleva a síntomas inmediatos de anemia, desnutrición, obesidad, trastornos del crecimiento o enfermedades crónicas como diabetes, arteriosclerosis, hipertensión y osteoporosis. Aparte de esto, las prácticas dietéticas poco saludables también pueden afectar el rendimiento psíquico. (2)

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	4
1.3.	Formulación del problema	5
	1.3.1.Problema principal	5
	1.3.2.Problemas específicos.....	5
1.4.	Formulación de objetivos.....	5
	1.4.1.Objetivo general	5
	1.4.2.Objetivos específicos	6
1.5.	Justificación de la investigación	6
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
------	------------------------------	---

2.2.	Bases teóricas – Científicas	13
2.3.	Definición de términos básicos.....	19
2.4.	Formulación de hipótesis	21
	2.4.1.Hipótesis General	21
	2.4.2.Hipótesis Específicas	22
2.5.	Identificación de las variables.....	22
2.6.	Definición Operacional de variables e indicadores	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	29
3.2.	Nivel de investigación	29
3.3.	Métodos de investigación	29
3.4.	Diseño de investigación	30
3.5.	Población y muestra.....	30
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección datos	33
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación...34	
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	35
3.9.	Tratamiento estadístico	36
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	38
------	---------------------------------------	----

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	38
4.3. Prueba de hipótesis	54
4.4. Discusión de resultados	63

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1: Segmentación de la muestra del estudio	31
CUADRO N° 2: Baremación de la variable Insatisfacción de la imagen corporal.....	39
CUADRO N° 3: Baremación de la dimensión Insatisfacción corporal.....	39
CUADRO N° 4: Baremación de la dimensión Miedo a engordar.....	40
CUADRO N° 5: Baremación de la dimensión Baja autoestima.	40
CUADRO N° 6: Baremación de la dimensión Deseo de perder peso.....	41
CUADRO N° 7: Baremación de la variable Conductas Alimentarias de Riesgo.	41
CUADRO N° 8: Baremación de la dimensión Dieta.	42
CUADRO N° 9: Baremación de la dimensión Bulimia.	42
CUADRO N° 10: Baremación de la dimensión Control oral.....	43
CUADRO N° 11: Escala de correlación.....	43
CUADRO N° 12: Relación entre Insatisfacción de la imagen corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	44
CUADRO N° 13: Relación entre Insatisfacción corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	46
CUADRO N° 14: Relación entre Miedo a engordar y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	48

CUADRO N° 15: Relación entre Baja autoestima y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	50
CUADRO N° 16: Relación entre Deseo de perder peso y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	52
CUADRO N° 17: Prueba de normalidad de Insatisfacción de la imagen corporal (BSQ) y Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26).....	54
CUADRO N° 18: Correlación entre Insatisfacción de la imagen corporal y Conductas alimentarias de riesgo.....	56
CUADRO N° 19: Correlación entre Insatisfacción corporal y Conductas alimentarias de riesgo.....	57
CUADRO N° 20: Correlación entre Miedo a engordar y Conductas alimentarias de riesgo.....	59
CUADRO N° 21: Correlación entre Baja autoestima y Conductas alimentarias de riesgo.....	60
CUADRO N° 22: Correlación entre Deseo de perder peso y Conductas alimentarias de riesgo.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Relación entre Insatisfacción de la imagen corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	45
Gráfico N° 2: Relación entre Insatisfacción corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	47
Gráfico N° 3: Relación entre Miedo a engordar y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.	49
Gráfico N° 4: Relación entre Baja autoestima y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	51
Gráfico N° 5: Relación entre Deseo de perder peso y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.....	53

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La adolescencia es una época de grandes transformaciones corporales debido a un rápido ritmo de crecimiento. Este período está estrechamente relacionado con la nutrición y está influenciado por muchos factores, como las preocupaciones por la imagen del cuerpo (IC) y la insatisfacción corporal (IIC). (4)

La IC es un concepto multidimensional que describe cómo pensamos, sentimos, percibimos y actuamos con respecto a nuestros cuerpos. La adolescencia constituye circunstancias para la construcción de una imagen corporal saludable o no saludable. Una IC negativa, típicamente medida como IIC, está asociada con patrones como los alimenticios, que son alterados entre los adolescentes y una de las causas más fuertes para la iniciación de trastornos alimentarios. (5,6)

Las alteraciones de la imagen corporal son características clave de los problemas alimenticios como la anorexia y la bulimia, ello abarca distorsiones en la

cognición, el afecto, la percepción o el comportamiento relacionado con el peso o la forma corporal, ello refiere a pensamientos negativos o evaluación negativa con respecto al propio cuerpo, afecto negativo en respuesta al propio cuerpo, percepción errónea de estímulos relacionados con el cuerpo y comportamientos específicos relacionados con el cuerpo. (5)

La insatisfacción corporal, son problemas generalizados, que ocurren con frecuencia incluso antes de la pubertad y son reportadas por hasta el 50% de los niños y adolescentes, siendo las mujeres, las que mayor presentan esta problemática, debido al deseo de delgadez. (5,7) Por otra parte, las conductas alimentarias desordenadas están aumentando rápidamente en poco tiempo, especialmente entre las mujeres adolescentes y jóvenes. Estas actitudes desordenadas se definen como aflicciones en las que las personas sufren graves trastornos en sus conductas alimentarias, pensamientos y emociones. Las personas que padecen estas dolencias suelen estar preocupadas por la alimentación y el peso. (8,9)

La preocupación desde los sistemas de salud se basa en que estos trastornos alimentarios están perjudicando a los adolescentes en todo el ámbito de su vida. Cerca del 1% de los individuos con este tipo de comportamiento alimentarias desordenadas batallan con problemas emocionales y poco saludables durante el desarrollo de su vida. (8)

En los Emiratos Árabes, el 81% de los estudiantes presentaron IIC, las mujeres deseaban perder peso y preferían el ejercicio a la dieta. Además, el 39,5% presentaba sobrepeso, ello debido al consumo inadecuado de alimentos altos en grasa y azúcar. Ello trae la necesidad de concientizar recurrentemente acerca de lo

importante que son las conductas alimentarias saludables y las actividades físicas regulares para mejorar el tamaño corporal y la satisfacción del aspecto físico. (7)

En España, el 93% de los estudiantes del sexo femenino deseaban cambiar al menos tres zonas de su cuerpo a través de la actividad física y la dieta. Además, el 40,81% tenía un control oral alimentario, el 38,77% presentaba bulimia y preocupación alimentaria y el 20,5% realizaban dietas. Así mismo, el 42,9% presentaron problemas de comportamiento alimenticio. (8,10)

En México, el 7% de los alumnos manifestaron CAR, siendo el 8.9% en hombres y el 6.5% en las mujeres y el 11% manifestaron IIC, siendo el 25% en los hombres y el 13.7% en las mujeres, debido a que los alumnos presentan horarios saturados y tienen poco tiempo libre para realizar ejercicios, así mismo la ansiedad y el estrés que desarrollan durante la época de exámenes trae consigo comer descontroladamente alimentos procesados, el cual ello es un riesgo para que los estudiantes desarrollen sobrepeso u obesidad. (11)

En Perú, la mayoría de los adolescentes de secundaria buscan realizar ejercicios con el propósito de bajar de peso y reducir ciertas medidas de alguna parte de su cuerpo. Aquella situación se presenta debido a la pretensión de una imagen corporal perfecta, el cual ha desarrollado distorsiones en la percepción y ello sitúa en la mayoría de estudiantes adolescentes a una experiencia de no estar conforme con su aspecto físico. Ante ello, en Lima, el 36,1% de los estudiantes de secundaria tuvieron una mala percepción de su peso, mostrando aparente conformidad con su aspecto físico, sin embargo, el 63% se encontraba inconforme con su cuerpo a pesar que realizan dietas, ejercicios y utilizan laxantes para bajar de peso, así mismos, los familiares y amigos determinan en la toma de decisión de compra. (12,13)

En Junín, el 66% de los adolescentes presentan una ingesta regular en alimentos saludables, ya que 70% ingieren alimentos procesados y ultraprocesados, ello perjudica su estado de salud y el desarrollo de obesidad pudiendo provocar afecciones cardiovasculares. Así mismo se evidenció que la mayoría de los adolescentes no realizan ejercicios físicos, siendo ello uno de los factores desfavorables para mantener un adecuado estado físico, así como prevenir afecciones no transmisibles. (14)

Por otra parte, la autora de la investigación halló una serie de incidencias en el Colegio Parroquial San Vicente de Paúl sobre todo en los alumnos del nivel secundario, observó que los estudiantes, son adolescentes que no tienen una guía familiar, en su mayoría sus padres trabajan todo el día, así mismo, tienen un aspecto físico inadecuado con sobrepeso u obesidad, en el cual en su mayoría no se sienten cómodos con sus diferentes áreas de su cuerpo. Por ello, es necesario el estudio del tema insatisfacción corporal y conducta alimentaria, para que las autoridades de la salud tomen en cuenta esta problemática y elaboren una serie de estrategias para mejorar el bienestar físico y psicológico, así como el comportamiento nutricional de los estudiantes.

1.2. Delimitación de la investigación

- Conceptual: La presente investigación se centra en estudios teóricos y definiciones en insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgos.
- Demográfica: El estudio está dirigido a los estudiantes de 1ero a 5to grado de secundaria.
- Espacial: En las aulas de secundaria de 1ero a 5to de la I.E Parroquial San Vicente de Paúl.

- Temporal: El periodo de investigación comprende entre julio - agosto del 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cómo es la relación entre insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022??
- b. ¿Cuál es la relación entre miedo a engordar y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?
- c. ¿Cuál es la relación entre baja autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?
- d. ¿Cuál es la relación entre deseo de perder peso y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Conocer la relación entre insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
- b. Conocer la relación entre miedo a engordar y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
- c. Conocer la relación entre baja autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
- d. Conocer la relación entre deseo de perder peso y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

1.5. Justificación de la investigación

El presente estudio se justifica desde la parte teórica, debido a que el marco teórico se plasmó en base a los recursos informativos que se verificaron mediante artículos científicos, informes, entre otros. Además, esta indagación tuvo por finalidad proporcionar nuevos conocimientos para futuras investigaciones sobre la falta de satisfacción insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgos (CAR) en adolescentes.

Desde el aspecto social, la IIC y las CAR constituyen una carga para la salud pública, debido al reconocimiento incorrecto de la imagen corporal, ello constituye una amenaza en el control de peso, el cual está asociada al comportamiento no saludable de las personas. Por ello es importante conocer el nivel de IIC y las CAR de los adolescentes, con el propósito que las autoridades de la salud tomen las medidas necesarias para contribuir al bienestar de su salud física y mental de los adolescentes.

Con respecto a la perspectiva práctica, se requiere que las jurisdicciones encargadas del sector salud puedan reorganizar un plan de estrategias con el fin de mejorar la apreciación de la IIC y sus hábitos alimenticios en los adolescentes con el fin que se sientan satisfechos con su aspecto físico y lleven una vida saludable. Contribuyendo de esta manera a solucionar los problemas de salud de sobrepeso y obesidad, así como el desarrollo de las enfermedades no transmisibles.

1.6. Limitaciones de la investigación

- Dificultad para entrevistar presencial a los estudiantes de secundaria, debido al nuevo aumento de casos de las nuevas variantes del coronavirus.
- Difícil acceso a los estudiantes de secundaria de la I.E, ya que se requiere de la autorización de los padres y del colegio para acceder a ellos.
- Pérdida de interés respecto a la entrevista por la falta de conocimiento sobre la IIC y CAR

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

En el ámbito internacional, Ramírez M et al. (2022), Oaxaca-México desarrollaron un estudio sobre “Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec”; con el fin de determinar las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en discentes. El estudio fue no experimental, transversal, cuantitativo, en una población de 268 participantes, a quienes se les aplicó el formulario EAT-26. En los resultados se hallaron que, el 8,6% de los estudiantes manifestaron una alta tendencia al CAR, siendo las féminas las que más predomina (10,9%). Además, el 13,4% presentó riesgo en las dietas, el 34,3% ejercicios excesivos, el 31% preocupación por engordar, el 21,3% atracones y el 12,3% sensaciones de falta de control. Concluyendo que las mujeres y adolescentes con sobrepeso presentan mayor prevalencia de CAR. (15)

Vargas-Almendra R et al. (2021), Pachuca – México elaboraron una indagación sobre “Conductas alimentarias de riesgos e insatisfacción corporal en

adolescentes de secundaria”; con el propósito de estimar el vínculo entre las CAR y la IIC en adolescentes de secundaria. El estudio fue no experimental, correlacional y transversal, en una población de 109 participantes, a quienes se les aplicaron dos formularios EAT 26 y BSQ. En los resultados se evidenciaron que, el 100% tuvieron entre 13 a 15 años, el 53,2% fueron de sexo femenino. Además, el 9,3% manifestaron CAR y el 14,7% manifestaron IIC. Finalmente se demostró la asociación significativamente alta entre los fenómenos de estudio CAR y IIC ($p = 0.01 < 0.05$), así mismo se demostró un vínculo significativo ($p = 0.01 < 0.05$) entre IIE y la dimensión dieta y entre CAR y la dimensión IIC. (16)

Porras-Ruiz M et al. (2021), Chihuahua-México desarrollaron un estudio sobre “Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en estudiantes de Nuevo Casas”; con la finalidad de identificar la asociación del CAR y IIC en adolescentes. El estudio fue no experimental, correlacional y transversal, en una población de 141 participantes, a quienes se les aplicaron dos formularios EAT 26 y BSQ. Finalmente, se evidenció que, el 50,4% de los adolescentes fueron mujeres entre 12 años de edad; además el 5,7% tuvieron presencia de CAR y el 4,3% se encontraron insatisfechos con IIC; así mismo el 12,1% presentaron frecuente preocupación por engordar y atracones y el 4,2% presentaron falta de control al comer. Se concluyó la existencia de una asociación entre los fenómenos de las variables CAR y IIC ($p = 0.05$). (17)

Martínez N et al. (2021), Cuautitlán-México, elaboraron un estudio sobre “Imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes”; con el propósito de hallar el nivel de IIC y las CAR en estudiantes. El estudio fue correlacional, no experimental y cuantitativo, en una

población de 131 participantes, a quienes se les aplicó un formulario BSQ. En los resultados se halló que, el 55% fueron mujeres que contaban con 13 años, donde el 34% fueron de 1er grado, el 43% de 2do grado y el 54% de 3er grado. Además, el 8,4% de los estudiantes presentaron IIC y el 6,1% manifestaron CAR, siendo la IIC, preocupación por el peso y la bulimia que se presenta con mayor frecuencia. Concluyendo que, existe una asociación entre las variables CAR y IIC ($p = 0.05$). (18)

Caldera-Montes J et al. (2019), Jalisco-México, desarrollaron un estudio sobre “Insatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes”; con el fin de identificar el nivel de IIC en estudiantes. El estudio fue no experimental y cuantitativo, en una población de 567 participantes, a quienes se les aplicó un formulario BSQ. En los resultados se evidenció, que el 73% de los alumnos manifestaron una escala baja de IIC y el 1,1% en escala alta de IIC. Concluyendo que, el grado de IIC es medio alto en los estudiantes. (19)

Bernal G et al. (2018), Cuba, elaboraron un trabajo sobre “Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes”; con el propósito de identificar las CAR en los estudiantes. El estudio fue no experimental y cuantitativo, en una población de 45 participantes, a quienes se les aplicó el formulario EAT-26. En los resultados se identificó que, el 55,56% de los discentes fueron mujeres con 16 años de edad; además, el 12,02% presentaron altas CAR, donde el 44,4% indicó que tuvo miedo a engordar y el 11,11% pierde el control de lo que comen. Concluyendo que los discentes presentan conductas alimentarias inadecuadas, lo cual pone en riesgo su bienestar físico. (20)

A nivel nacional, Lama D. (2020), Lima – Perú elaboró una indagación sobre “Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020”; con la finalidad de establecer la asociación entre las CAR con IIC en estudiantes. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional y transversal, en una población de 93 participantes, a quienes se les aplicaron dos formularios EAT-26 y BSQ. En los resultados se evidenciaron que, el 67,7% presentaron un grado alto de IIC y el 39,8% un grado alto de CAR. Además, el 68,8% del sexo femenino y el 66,7% del masculino de 17 años demostraron un grado alto de IIC; así mismo, el 47,9% del sexo femenino y el 31,1% del masculino de 14 años presentaron un grado alto de CAR. Concluyendo que existe una relación significativa y directa entre las variables CAR y IIC ($p = 0.000 < 0.05$). Igualmente existe un vínculo significativo entre la IIC y las dimensiones de CAR y entre CAR y sus dimensiones de IIC ($p = 0.000 < 0.05$). (21)

Monrroy B y Huamán M. (2020), Callao – Perú elaboraron un estudio sobre “Conductas alimentarias y percepción de la imagen corporal en adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E Teresa Gonzales de Fanning, Lima, 2017”; con la finalidad de establecer la asociación entre las CAR con IIC en estudiantes. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional y transversal, en una población de 172 participantes, a los cuales se les aplicaron dos formularios EAT-26 y BSQ. En los resultados se halló que el 58,6% de los estudiantes presentaron CAR y el 11,7% tuvieron extrema preocupación sobre IIC. Concluyendo que existe un vínculo significativo entre las variables CAR y IIC ($p = 0.000 < 0.05$). Por ello, se deben implementar actividades para prevenir y promover el bienestar físico y conductual para mejorar los hábitos alimenticios. (22)

Mera D. (2020), Chiclayo – Perú efectuó una pesquisa sobre “Insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de 3° grado de secundaria de una institución nacional, Chiclayo, setiembre – diciembre, 2019”; con el propósito de hallar los grados de IIC en los adolescentes. El estudio fue tipo descriptivo y no experimental, en una población de 172 participantes, a quienes se les aplicó el formulario de BSQ. En los resultados se evidenciaron que, el 50% de los adolescentes vivían en una urbanización y con sus padres, el 38% de los mostraron insatisfacción extrema y el 24% desinterés por su imagen; así mismo, el 46% manifestaron un nivel extremo en la imagen corporal y el 38% una escala extrema de miedo a engordar y el 37% un grado extremo de baja autoestima. (23)

Ramos F. (2019), Lima-Perú elaboró un estudio sobre “Relación entre conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de una universidad pública, Lima, 2017”; con el propósito de hallar los grados de IIC y la CAR en los estudiantes. El estudio fue tipo descriptivo y no experimental, en una población de 380 participantes, a quienes se les aplicó el formulario de BSQ y CAR. En los resultados se evidenciaron que, el 53,1% de los alumnos fueron mujeres con 16 a 28 años de edad. Además, el 13,4% presentaron CAR y el 24,5% manifestaron IIC. Finalmente, se evidenció la asociación entre los fenómenos de estudio CAR y IIC ($p = 0.05$). (24)

Ramírez M, Torres P. (2018), Arequipa - Perú elaboraron una indagación sobre “Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal – Adolescentes mujeres – I.E. Antonio José de Sucre, Arequipa, 2017”; con la finalidad de establecer la asociación entre las CAR con IIC, en las estudiantes de secundaria. El estudio fue tipo descriptivo, correlacional y transversal, en una

población de 193 participantes, a los cuales se les aplicaron dos formularios EAT-26 y BSQ. En los resultados se evidenciaron que, el 100% fueron mujeres, el 38,9% tuvieron entre 13 y 14 años de edad, el 22,8% fueron de 1er grado y el 95,9% estudian y el 52,8% viven con ambos padres. Además, el 53,4% presentaron CAR y el 39,4% presentaron un nivel regular de IIC. Concluyendo que existe una relación significativa entre las variables CAR y IIC ($p = 0.001 < 0.05$). (25)

A nivel local, no se evidenciaron artículos ni tesis sobre el tópico de estudio “Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de secundaria”. Por ello, la presente indagación será la primera investigación en relación a las variables antes mencionadas.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Teoría de influencia tripartita

El modelo de influencia tripartita es una de las teorías más empleadas para esclarecer el aumento de la IIC, el cual plantea que los amigos, familiares y la sociedad influyen en la IIC y los trastornos alimenticios por medio de dos tipos de intercesión: la internalización de los estándares sociales de apariencia y la comparación excesiva de apariencia. Según esta teoría, las influencias sociales, como los compañeros, la familia y los medios de comunicación, presionan a los individuos para que se adhieran a los estándares de belleza culturalmente definidos. (26)

Después de una exposición persistente a estos mensajes, el ideal se convierte en parte de las creencias personales de los individuos sobre lo que constituye el atractivo y la belleza, y los individuos comienzan a internalizar los ideales de

apariciencia, que eventualmente interpretan como originados desde dentro de sí mismos. Aquellos que internalizan en mayor medida el mensaje dominante dentro de su entorno sociocultural, pero al mismo tiempo no sienten que cumplen con los estándares, tienen un mayor riesgo de IIC. (26)

Insatisfacción con la imagen corporal

La IC se conceptualiza cómo un individuo percibe, piensa y experimenta acerca de su aspecto físico y apariencia. Esta percepción puede ser positiva o negativa y está muy influenciada por factores sociodemográficos y ambientales. (27) Ello refiere a las percepciones y actitudes propias en relación con las propias características físicas como el peso, la forma, la altura y el color de la piel. (28)

La imagen corporal negativa, generalmente evaluada utilizando medidas de autoinforme de la IIC, se define como evaluaciones subjetivas negativas del cuerpo físico de uno, y puede incluir pensamientos negativos relacionados con la apariencia, sentimientos y comportamientos. La IIC puede llevar tanto a hábitos alimenticios anormales como a comportamientos de control de peso que no son saludables. (27)

Insatisfacción corporal en adolescentes

Los estudios han demostrado que la IIC que ocurre al final de la infancia y la adolescencia se asocia con un aumento del afecto negativo. Muchos adolescentes con normopeso se comparan con las imágenes de hombres y mujeres muy delgados que presentan los medios de comunicación y se perciben gordos y con sobrepeso. (27)

Muchos adolescentes con normopeso se comparan con las imágenes de personas muy delgadas que presentan los medios de televisión y se perciben gordos

y con sobrepeso. El estándar de belleza ideal, definido como tener un cuerpo delgado y/o musculoso, hace que las personas sean vulnerables a desarrollar insatisfacción con la imagen corporal. Esta insatisfacción puede continuar aumentando a medida que la adolescencia envejece, y la mayor insatisfacción alcanza su punto máximo durante la edad adulta temprana. (27)

Estos niños también tienden a tener conductas alimentarias poco saludables, como atracones de comida, que pueden conducir a un aumento de peso involuntario con el tiempo. El estigma social y el aislamiento que experimentan los adolescentes con sobrepeso y obesos puede exacerbar aún más sus problemas de imagen corporal distorsionada. (27)

Dimensiones de insatisfacción corporal

- **Insatisfacción corporal:** Es la autoevaluación negativa de la apariencia, en el cual se experimenta a lo largo de la vida del adolescente, ya que es un periodo de especial vulnerabilidad, donde están muy preocupados por su apariencia y son vulnerables a la construcción de conflictos de imagen corporal, demostrando disminuciones en la estima corporal (es decir, apariencia y satisfacción con el peso). (29) Además, se asocia con ansiedad, depresión, trastornos alimentarios y dismorfia muscular. La relación entre el aspecto físico y la salud mental adversa podría deberse a la vergüenza y el aislamiento social y a cambios hormonales. (30)
- **Miedo a engordar:** Refiere al temor exagerado de un individuo en aumentar de peso, el cual se presenta como la incomodidad de su aspecto físico donde no se encuentran a gusto con su forma y el de tamaño de su cuerpo sin importar que se encuentra delgada. (31)

- **Baja autoestima:** Es una valoración global de la capacidad del individuo, expresada en una orientación negativa hacia él. La insatisfacción corporal se atribuye a las preocupaciones con el peso, la forma del cuerpo y la grasa corporal, por lo que la autoestima baja se va desarrollando. (32)
- **Deseo de perder peso:** Refiere a la disminución de la masa corporal de una persona el cual afecta a diferentes áreas del cuerpo. En los adolescentes la mayoría de las causas de pérdida de peso no se deben a razones médicas sino por influencias sociales, ambientales y componentes culturales, ello difiere el miedo intenso a engordar. (33)

2.2.2. Teoría del aprendizaje social

Los constructos teóricos hablan del aprendizaje de la observación de las interacciones sociales de otras personas y la observación de los comportamientos de individuos individuales que el observador percibe como modelos a seguir significativos. Para los niños y adolescentes, comer es típicamente una ocasión social, incluidos sus compañeros y hermanos, así como las observaciones que realizan sobre el comportamiento alimentario de los demás, el cual influye en el desarrollo de sus propias preferencias y comportamientos alimentarios. Por ello, modelar conductas y normas nutricionales positivas puede fomentar la imitación. Esto es especialmente valioso e importante en entornos de pares como escuelas y comunidades donde los niños y adolescentes pueden modelar una alimentación saludable y estilos de vida activos. (34)

El ámbito social en el que se crean los patrones de alimentación de los infantes se vuelve importante porque el comportamiento alimentario de las personas en ese entorno sirve como modelo para el desarrollo del niño. Los modelos pueden

tener efectos poderosos en la selección de alimentos, especialmente cuando el modelo es similar al observador o se considera particularmente poderoso, como en el caso de los compañeros mayores. (34)

Teoría de la restricción y el modelo en espiral de la dieta crónica y los trastornos alimentarios

La teoría de la restricción postula que la restricción dietética disminuye la sensibilidad a los indicios intrínsecos acerca del hambre, por lo que aumenta la confianza en las señales externas para comer, lo que lleva a comer en exceso, y el modelo en espiral postula que las fallas repetidas en las dietas conducen a una baja autoestima y depresión. (30)

Conductas alimentarias de riesgo

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se determina por ser un cambio mental muy grave en la que el sujeto se encuentra envuelto en angustia y preocupación, es decir, alerta a su imagen, peso, figura, además evita a toda costa los alimentos. En ese sentido, los comportamientos llegan a ser disfuncionales en cuanto a ingerir los alimentos, aunque estos no son tratados como problemas de comportamiento alimenticio, tanto que no cuenta con una frecuencia e intensidad. Las CAR es la acción de restringir la alimentación, por lo que se enfoca en la ingesta de píldoras para bajar de peso, laxantes, finalmente, la dieta como aspecto determinante en estos trastornos. (35)

Conductas alimentarias en adolescentes

Los compañeros se vuelven cada vez más importantes en la infancia tardía y la preadolescencia. Específicamente, el apego a grupos de amigos cercanos puede

tener en la toma de decisión un gran impacto por parte de los adolescentes y el comportamiento de consumo. Por lo tanto, la influencia de los compañeros se vuelve relevante en el contexto de la elección de alimentos en la configuración de las preferencias alimentarias y los comportamientos alimentarios de los niños y población adolescente en una etapa de desarrollo en la que los amigos se convierten gradualmente en una fuente importante de información. (34)

En la adolescencia, las elecciones de alimentos se vuelven más autónomas e independientes. Sin embargo, esta mayor autonomía en la toma de decisiones parece estar asociada a un aumento de las conductas alimentarias inadecuadas, en contra de lo que sería deseable. Esta conducta alimentaria está ligada a los patrones expresados por la población adolescente, por ingesta de productos con alto valor energético y bajos en nutrientes, omisión de comidas, ingesta temprana de bebidas alcohólicas y tendencia a las restricciones dietéticas, cuyas prácticas contribuyen a cambios en el estado nutricional. (36)

Dimensiones de las conductas alimentarias de riesgo

- **Dieta:** Refiere a un alimento de mayor calidad caracterizada por una mayor ingesta de frutas y hortalizas frescas, cereales integrales, carnes magras y una menor ingesta de grasas y azúcares añadidos, tiene mayores costos ajustados por energía que las dietas ricas en energía. pero pobre en nutrientes. Sin embargo, la población no cumple con las recomendaciones dietéticas sugeridas por las autoridades de la salud, aquellos con bajos ingresos corren un riesgo particular de tener una dieta de baja calidad, tienden a consumir menos frutos y verduras y más grasas, azúcar y conservas, cereales refinados y refrescos no dietéticos. (37)

- **Bulimia:** Es un trastorno alimentario que se caracteriza en la que los pacientes ingieren alimentos de manera rápida e impulsiva con la finalidad de expulsarla, autoinduciéndose al vómito por un tiempo prolongado. Las personas con bulimia pueden tener un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad secundaria a los comportamientos compensatorios que utilizan para evitar el aumento de peso, así como a las condiciones psiquiátricas comórbidas asociadas. Las personas con bulimia a menudo pasan desapercibidas por sus familias y médicos, ya que su peso puede ser normal o superior a lo normal y, a menudo, no hay una queja médica asociada que pueda llevarlo a buscar ayuda médica. (38)
- **Control oral:** El control de la ingesta de alimentos, es el reflejo en el patrón de alimentación y la ingesta energética total, ello permite una gran contribución al mantenimiento de un peso saludable. De ello se deduce que una mala regulación conlleva a aumentar el peso y por ende la obesidad. Además, influye en el bienestar humano y la calidad de vida. Más allá de la simple provisión de energía y nutrientes, la conducta alimentaria y la ingesta de alimentos pueden tener significados simbólicos e influir en la independencia y la autoestima debido al vínculo que se evidencia entre el estado nutricional y las funciones físicas o mentales. (39)

2.3. Definición de términos básicos

- **Autoestima:** Se define como valoración general de un individuo respecto así mismo, es decir es la opinión emocional de una persona de su aspecto físico, psicológico y espiritual el cual forma su personalidad, así mismo va cambiando en el transcurso de su desarrollo. (40)

- **Depresión:** Está definido como un trastorno psicológico que se presenta como un estado de ánimo bajo y tristeza, el cual puede desarrollar cambios en el aspecto personal y profesional, así como en la conducta, la realización de actividades y pensamientos. (41)
- **Trastornos alimentarios:** Se define como una enfermedad severa psicológica, el cual implica problemas serios sobre la ingesta de alimentos donde afecta la capacidad del organismo del ser humano para adquirir una adecuada nutrición. (42)
- **Normas nutricionales:** Se define como los reglamentos que regulan la nutrición y seguridad de los alimentos que ingieren la persona, es decir es una guía que deben considerar los individuos para una adecuada ingesta de alimentos para el desarrollo y el bienestar de la salud. (43)
- **Dismorfia muscular:** Está definida como un trastorno diferenciado por una angustia desmedida de no tener un aspecto corporal tonificado, lo que conlleva a dejar de lado las responsabilidades diarias por la necesidad de ejercitarse. (44)
- **Sobrepeso:** Está definida como una cantidad excesiva de grasa corporal que desarrolla una persona, considerado ello como anormal para una cierta estatura y edad del individuo, el cual trae al conjunto de circunstancias conflictivas y psicológicas en la persona que lo padece. (45)
- **Adolescencia:** Se define como el individuo inicia la pubertad y aun no llega a la etapa adulta, desarrollando una serie de cambios físicos y psicológicos, ello ocurre entre los 10 y 19 años de edad, así mismo se encuentran en un periodo en el que son vulnerables y pueden ser influenciados. (46)

- **Aflicciones:** Se define como la reacción de una persona por algo importante, el cual desarrolla en el individuo sensaciones dolorosas e infelicidad. Ello se puede desencadenar por un suceso extremo percibido en su vida, afectando su bienestar de salud y perjudicando su aspecto psicológico. (47)
- **Obesidad:** Está definida como la aglomeración con falta de normalidad con respecto a la grasa corporal de la persona, el cual puede ser perjudicial para la salud del sujeto si no es controlado, debido que pueden desarrollar enfermedades como la diabetes entre otros. (48)
- **Alimentos procesados:** Se define como los alimentos modificados de su estado original, es decir que han pasado por un proceso industrial, trayendo consigo una serie de químicos, reduciendo su naturaleza del producto. El consumo de los productos en exceso puede perjudicar el bienestar de la salud de la persona. (49)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna

La insatisfacción de la imagen corporal se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paul, 2022.

Hipótesis Nula

La insatisfacción de la imagen corporal no se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paul, 2022.

2.4.2. Hipótesis específicas

- a. Existe relación positiva entre insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
- b. Existe relación positiva entre miedo a engordar y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
- c. Existe relación positiva entre baja autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
- d. Existe relación positiva entre deseo de perder peso y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

2.5. Identificación de las variables

Variable 1: Insatisfacción con la imagen corporal

Definición conceptual: Son evaluaciones subjetivas negativas del cuerpo físico de uno, y puede incluir pensamientos negativos relacionados con la apariencia, sentimientos y comportamientos, el cual puede llevar tanto a hábitos alimenticios anormales como a conductas de control de peso poco saludables. (27)

Definición operacional: Percepción negativa del aspecto físico que provoca insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja autoestima y el deseo de perder peso.

Variable 2: Conductas alimentarias de riesgos

Definición conceptual: Es un cambio mental muy grave en la que el sujeto se encuentra envuelto en angustia y preocupación, es decir, alerta a su imagen, peso, figura, además evita a toda costa los alimentos. (35)

Definición operacional: Comportamiento inadecuado que pone en riesgo la salud mediante la dieta, la bulimia y el control oral.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS/ÍTEMS
Variable 1: Insatisfacción con la imagen corporal	Se define como evaluaciones subjetivas negativas del cuerpo físico de uno, y puede incluir pensamientos negativos relacionados con la apariencia, sentimientos y comportamientos, el cual puede	Percepción negativa del aspecto físico que provoca insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja autoestima y el deseo de perder peso.	Insatisfacción corporal	Preocupación por el aspecto físico	1. Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?
					2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
					3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?
					5. ¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?
			Preocupación por terceras personas	6. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	
				4. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?	
				7. ¿Has tenido miedo a engordar?	
Miedo a engordar	Inseguridad del aspecto físico	9. Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?			

llevar tanto a hábitos alimenticios anormales como a conductas de control de peso poco saludables. (27)					10. Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar.
					12. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?
					13. Estar con chicos(as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?
				Inquietud por el aspecto físico	8. ¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?
					11. ¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?
					14. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
			Baja autoestima	Percepción por terceras personas del aspecto físico	15. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?
					16. Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
					19. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios comunes, piscinas)?
					22. ¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?
					23. ¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?

					25. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
				Sentimiento de culpa por partes de tu cuerpo	17. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?
					18. Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
					20. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o conversas)?
					21. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tú estómago estaba vacío (por ejemplo, en la mañana)?
					24. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?
					26. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
					27. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?
					28. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
					29. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?
					30. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?
			Dieta		31. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?

			Deseo de perder peso	Vomitarse	32. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
				Laxantes	33. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?
				Ejercicios	34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?
Variable 2: Conductas alimentarias de riesgo	Es un cambio mental muy grave en la que el sujeto se encuentra envuelto en angustia y preocupación, es decir, alerta a su imagen, peso, figura, además evita a toda costa los alimentos. (35)	Comportamiento inadecuado que pone en riesgo la salud mediante la dieta, la bulimia y el control oral.	Dieta	Angustia por tener exceso de grasa corporal	1. Me aterroriza idea de estar con sobrepeso
					10. Me siento extremadamente culpable después de haber comido.
					11. Me preocupa por estar más delgada.
					14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo
					22. Me siento culpable después de comer dulces
					24. Me gusta sentir el estómago vacío
				Preocupación por el tipo de alimentos que ingiere	6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.
					7. Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).
					12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.
					16. Evito los alimentos que contienen azúcar.
					17. Como alimentos dietéticos (dieta o light).
					23. Tengo conductas de dieta.
					25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas.

			Bulimia	Ansiedad por la comida	3.Me preocupo por los alimentos.
					4. He comido demasiado y siento que no puedo parar de comer.
					9. Vómito después de haber comido.
					18. Siento que la comida controla mi vida.
					21. Pienso demasiado en la comida.
					26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer.
		Control oral	Verificó los alimentos que ingiero	2. Evito comer cuando tengo hambre.	
				5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.	
				15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.	
			19. Mantengo un control de lo que como.		
			Apreciación de las personas de los alimentos que ingiero	8. Siento que los demás quieren que yo coma más.	
				13. Los demás piensan que estoy muy delgado (a).	
		20. Siento que los demás me presionan para comer.			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue cuantitativa, debido a que su propósito fue utilizar un método numérico para el recojo de datos específicos en base a los temas de investigación. (50,51)

3.2. Nivel de investigación

Y fue de tipo correlacional, pues tuvo como fin conocer la relación que existe entre insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022. (50,51)

3.3. Métodos de investigación

El estudio fue descriptivo, porque su intención se enfocó en detallar las peculiaridades encontradas de las variables en análisis de manera precisa, sin alterar la información. (50)

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio fue no experimental, debido a que los datos que se recogieron y se analizaron no sufrieron alguna modificación de la información. Y fue de diseño transversal, porque la adquisición de datos fue realizada en un tiempo en específico. (50)

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Es la suma del total de individuos que se llegan a estudiar con características generales. (50) Por ello, la muestra estuvo constituida por **481** alumnos del nivel secundario de 1ero a 5to grado del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

3.5.2. Muestra:

Es el subconjunto de la población, es decir una cierta parte de los individuos que constituye una comunidad con peculiaridades similares. (50) En tanto, la muestra estuvo constituida por **210** alumnos del nivel secundario de 1ero a 5to grado del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

El muestreo fue tipo probabilístico estratificado, debido a que el autor de la investigación a partir de esta técnica, seleccionó los individuos por separado en segmentos exclusivos y homogéneos. (50)

Por lo cual se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$

N: Tamaño de la población.

z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.

e: Error de estimación máximo aceptado.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Tras la aplicación del tipo de muestreo se halló la siguiente muestra:

CUADRO N° 1: Segmentación de la muestra del estudio

Aulas		POBLACIÓN			MUESTRA		
Grado	Sección	H	M	Total	H	M	Total
1ero	A	26	8	34	10	5	15
	B	29	7	36	11	5	16
	C	23	13	36	11	5	16
2do	A	18	15	33	10	5	15
	B	18	13	31	9	5	14
	C	17	15	32	9	5	14
3ero	A	19	12	31	9	5	14
	B	17	12	29	9	4	13
	C	18	12	30	9	4	13
4to	A	19	9	28	7	4	11

	B	20	13	33	8	5	13
	C	20	10	30	9	4	13
5to	A	21	10	31	9	4	13
	B	22	14	36	11	5	16
	C	19	12	31	9	5	14
Total		306	175	481	14	70	210

Fuente: Elaboración propia

3.5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Alumnos de secundaria de 12 a 17 años de edad.
- Alumnos de secundaria del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl
- Alumnos que se encuentren matriculados en el presente año escolar 2022.
- Alumnos cuyos padres les han autorizado participar.

Criterios de exclusión

- Alumnos de secundaria que se encuentren con alguna incapacidad que les impida realizar el llenado del cuestionario.
- Alumnos que no les hayan dado la autorización por parte de su apoderado para participar voluntariamente.
- Alumnos que en pleno proceso de aplicación del cuestionario desisten.
- Alumnos que no cumplen el rango de edad.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La encuesta fue lo que se empleó en la indagación, la cual permitió recabar la información específica con respecto a las variables que se están investigando.

(50)

3.6.2. Instrumento

En este aspecto se tomó en cuenta el cuestionario Insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) y Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26), los cuales lograron recolectar datos específicos de cada variable, los cuales contendrán ítems cerrados con varias alternativas de respuesta en base a una escala de Likert. (50)

Cuestionario 1: Insatisfacción con la imagen corporal (BSQ) (25)

El instrumento Body Shape Questionnaire fue desarrollado por Cooper y otros en 1987, adaptado por Evans et al. (1993); Raich et al. (1996) en España; Dowson et al. (2001); Rosen et al. (2004); Ghaderi et al. (2004); Sclafani et al. (2005); Rousseau et al. (2005) en Francia; Castrillón et al. (2007) en Colombia; Vásquez et al. (2011); Franko et al. (2012) en EE.UU; Da Silva et al. (2014) en Brasil; Domínguez et al. (2018) en México; Kling et al. (2019) en Europa; con el propósito de medir el malestar y disgusto que tiene la persona sobre su IC. Aquel formulario está conformado por 34 preguntas a través de una escala de Likert de 6 grados: Nunca (1), Raramente (2), Alguna vez (3), A menudo (4), Muy a menudo (5), Siempre (6); el cual está dividido en 4 dimensiones: Insatisfacción corporal, el cual contiene los siguientes ítems (1 al 6); miedo a engordar, el cual contiene los

siguientes ítems (7 al 15); baja autoestima, el cual contiene los siguientes ítems (16 al 30) y deseo de perder peso, el cual contiene los siguientes ítems (31 al 34).

Además, con una escala valorativa ordinal: Severo (34 a 68 puntos), moderado (69 a 103 puntos) y leve (104 a 240 puntos).

Cuestionario 2: Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26) (25)

El instrumento Eating Attitudes Test fue elaborado por Garner y Garfinke (1979) con 40 reactivos y adaptado por Olmsted et al. (1982) con 26 reactivos; Maloney et al. (1989); Smead et al. (1990); Castro et al. (1991) en España; Boyadjieva et al. (1996); Merino et al. (2001); Macedo et al. (2007) y Pereira et al. (2008); con el propósito de detectar adolescentes con riesgo de padecer un problema alimentario sobre su actitud en su ingesta de alimentos. Aquel formulario está conformado por 26 preguntas a través de una escala de Likert de 6 grados: nunca (0), casi nunca (0), algunas veces (0), bastantes veces (1), casi siempre (2) y siempre (3); el cual está dividido en 3 dimensiones: Dieta, el cual contiene los siguientes ítems (1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24,25); bulimia, el cual contiene los siguientes ítems (3,4,9,18,21,26); y control oral, el cual contiene los siguientes ítems (2,5,8,13,19,20). Siendo el ítem (25), indirecto.

Además, con una escala valorativa ordinal: Severo (0 a 26 puntos), moderado (27 a 52 puntos) y leve (53 a 78 puntos).

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento Body Shape Questionnaire fue desarrollado por Cooper et al. en 1987 y ha sido adaptado a la población española por Raich et al. en 1996, posterior a ello ha tenido otras adaptaciones. En tanto, para el estudio el cuestionario fue

tomado de los autores Ramírez y Torres (25), validado por 5 jueces expertos especialistas en el tema y obtuvo una confiabilidad de 0.88, confirmando que el cuestionario era apto para su aplicación.

El instrumento Eating Attitudes Test fue elaborado por Garner y Garfinke en 1979, y fue adaptado al español por Castro et al. en 1991, posterior a ello ha tenidos diversas adaptaciones de acuerdo al contexto sociocultural. En tal sentido, para la ejecución del siguiente estudio, el cuestionario fue tomado de los autores Ramírez y Torres (25), validado por 5 jueces expertos especialistas en el tema, así también, obtuvo un índice de confiabilidad de 0.93, por tanto el cuestionario demostró ser apto para su aplicación.

Para la aplicación de ambos instrumentos, fue necesario que pasen por un proceso de validez y confiabilidad. La validación se realizó por 3 jueces expertos y para la confiabilidad se procedió a la aplicación de una prueba piloto a 20 adolescentes que no pertenecieron a la muestra de estudio, mediante el uso del coeficiente de Alfa de Cronbach. Para el Cuestionario de insatisfacción de la imagen corporal (BSG) se tuvo una fiabilidad de 0.84 (aceptable), y para el instrumento Conductas alimentarias de riesgo (EAT – 26) se tuvo un índice de 0.87 (aceptable).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la realización del estudio, se solicitó a la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, en Junín, una carta de presentación para el director Lic. Wilder Escriba Damas del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, Junín, solicitando el permiso para tener acceso a las aulas de secundaria. Luego de ello, se realizó la coordinación con los tutores de cada aula para entregar el consentimiento informado, y ello entregarán la autorización a los

padres de familia para verificar la participación de los estudiantes. Posterior a ello, se explicó el tema de estudio aquellos alumnos que les dieron la autorización de participar voluntariamente y después entregar los instrumentos a los alumnos que asistieron a clases el día de la aplicación del formulario.

3.9. Tratamiento estadístico

La información fue procesada y analizada mediante dos programas: Microsoft Excel y SPSS v26. Los datos recopilados fueron registrados en el programa Excel para su tabulación. Posterior a ello, la información fue exportada al programa SPSS con el fin de analizar los datos mediante la prueba estadística para determinar la relación entre las variables de la investigación, realizándose como primer paso el análisis de normalidad de los datos a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov (ya que los datos eran superiores a 50), con la prueba se comprobó que los datos no seguían distribución normal, por lo que se decidió utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman. Posterior a ello, se realizó el procesamiento de resultados de cada variable de forma individual mediante tablas y gráficos de acuerdo al objetivo general y objetivos específicos, los cuales fueron interpretados por las autoras de la investigación con el propósito de determinar las conclusiones y recomendaciones.

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Los valores éticos que se tomaron en cuenta en la presente investigación fueron los siguientes: El principio de autonomía, este valor permitió que en el proceso de recolección de información se explique a la unidad de estudio sobre el tema de análisis para identificar su participación voluntaria; el principio de beneficencia, este valor logró que las investigadoras realicen un estudio adecuado

que no perjudique a la muestra en análisis; el principio de justicia, este valor permitió que el autor de la indagación realice un estudio conforme las reglas de la investigación sin alterar los resultados y de acuerdo al formato Vancouver; y el principio de confidencialidad, este valor permitió que la información que se va a recabar de los estudiantes a través del formulario no fue expuesto para otros fines que no sea el objetivo de la investigación. (52)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La indagación fue desarrollada en los meses de julio a octubre del año 2022, periodo donde las autoras han realizado la búsqueda de información para la ejecución del documento y luego recolectar los datos en el Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, donde participaron 210 educandos de primero a quinto de secundaria. En tal sentido, los resultados que se presentan a través de tablas y gráficos reflejan la insatisfacción de los estudiantes en cuanto a su imagen corporal y también sus conductas alimentarias de riesgo

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

4.2.1. Baremación de las variables y sus dimensiones

4.2.1.1. Escala sobre Insatisfacción de la imagen Corporal (BSQ)

La variable **Insatisfacción de la Imagen Corporal (BSQ)** ha sido medida en la escala de 34 a 204. En su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 2:

Baremación de la variable Insatisfacción de la imagen corporal.

BAREMO	NIVELES
34 68	1: Severo
69 103	2: Moderado
104 204	3: Leve

La dimensión **insatisfacción corporal** fueron medidas en la escala de 1 al 36. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 3:.

Baremación de la dimensión Insatisfacción corporal.

BAREMO	NIVELES
1 12	1: Severo
13 24	2: Moderado
25 36	3: Leve

La dimensión **miedo a engordar** fueron medidas en la escala de 1 al 54. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 4:

Baremación de la dimensión Miedo a engordar.

BAREMO	NIVELES
1 18	1: Severo
19 36	2: Moderado
37 54	3: Leve

La dimensión **baja autoestima** fueron medidas en la escala de 1 al 90. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 5:

Baremación de la dimensión Baja autoestima.

BAREMO	NIVELES
1 30	1: Severo
31 60	2: Moderado
61 90	3: Leve

La dimensión **deseo de perder peso** fueron medidas en la escala de 1 al 24. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 6:

Baremación de la dimensión Deseo de perder peso.

BAREMO	NIVELES
1 8	1: Severo
9 16	2: Moderado
17 24	3: Leve

4.2.1.2. Escala sobre Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT – 26)

La variable **Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26)** ha sido medida en la escala de 0 a 78. En su descripción y representación hemos categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 7:

Baremación de la variable Conductas Alimentarias de Riesgo.

BAREMO	NIVELES
0 26	1: Severo
27 52	2: Moderado
53 78	3: Leve

La dimensión **dieta** fueron medidas en la escala de 0 al 39. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 8:

Baremación de la dimensión Dieta.

BAREMO	NIVELES
0 13	1: Severo
14 26	2: Moderado
27 39	3: Leve

La dimensión **bulimia** fueron medidas en la escala de 0 al 18. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 9:

Baremación de la dimensión Bulimia.

BAREMO	NIVELES
0 6	1: Severo
7 12	2: Moderado
13 18	3: Leve

La dimensión **control oral** fueron medidas en la escala de 0 al 21. Y para facilitar su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

CUADRO N° 10:

Baremación de la dimensión Control oral.

BAREMO	NIVELES
0 7	1: Severo
8 14	2: Moderado
15 21	3: Leve

4.2.2. Tabla para interpretar la relación de variables

La siguiente tabla de categorías, se utilizó para interpretar el grado de relación que hay entre las variables y dimensiones.

CUADRO N° 11:

Escala de correlación

ESCALA	CATEGORÍAS
$0,0 < r < 0,2$	Existe correlación no significativa
$0,2 \leq r < 0,4$	Existe correlación baja
$0,4 \leq r < 0,7$	Existe significativa correlación
$0,7 \leq r < 1,0$	Existe alto grado de correlación
$r = 1$	Existe correlación perfecta
$r = 0$	Los datos están incorrelacionados

Fuente: Hernández-Sampieri et al. (2018) (49)

4.2.3. Análisis e interpretación de resultados por objetivos

4.2.3.1. Resultados para el objetivo general

CUADRO N° 12:

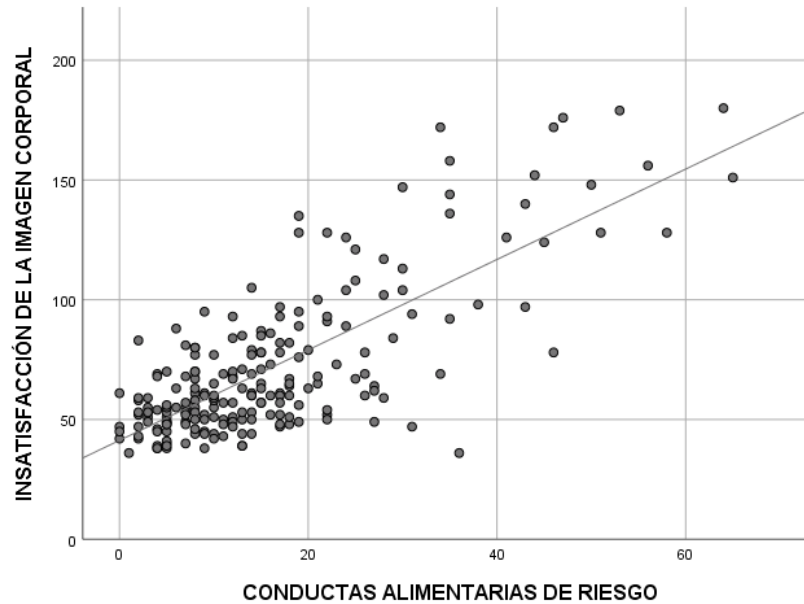
Relación entre Insatisfacción de la imagen corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

		Conductas Alimentarias De Riesgo						Total	
		Severo		Moderado		Leve		N	%
		N	%	N	%	N	%	N	%
Insatisfacción De La Imagen Corporal	Severo	123	58.6%	6	2.9%	0	0%	129	61.4%
	Moderado	44	21%	8	3.8%	0	0%	52	24.8%
	Leve	8	3.8%	16	7.6%	5	2.4%	29	13.8%
Total		175	83.3%	30	14.3%	5	2.4%	210	100%

De acuerdo con la Tabla 12, el 58.6% de la insatisfacción de la imagen corporal percibida por los adolescentes, se debe a un nivel severo en conducta alimentaria de riesgo. Asimismo, un grupo reducido de adolescentes, representado por 2.4%, presentan un nivel leve en conducta alimentaria de riesgo, lo cual genera que se sientan satisfechos con su imagen corporal.

Gráfico N° 1:

Relación entre Insatisfacción de la imagen corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.



Los resultados que se muestran, indican que hay una correlación significativa (de acuerdo a la tabla de categorías) entre las variables Insatisfacción de la Imagen Corporal (BSQ) y Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26) del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

La consistencia de la correlación entre las variables se puede evidenciar en el acercamiento de la mayoría de los puntos respecto a la línea de tendencia que aparece en el gráfico 1.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de insatisfacción de la imagen corporal mayor es el nivel de conductas alimentarias de riesgo.

4.2.3.2. Resultados para el objetivo específico 1

CUADRO N° 13:

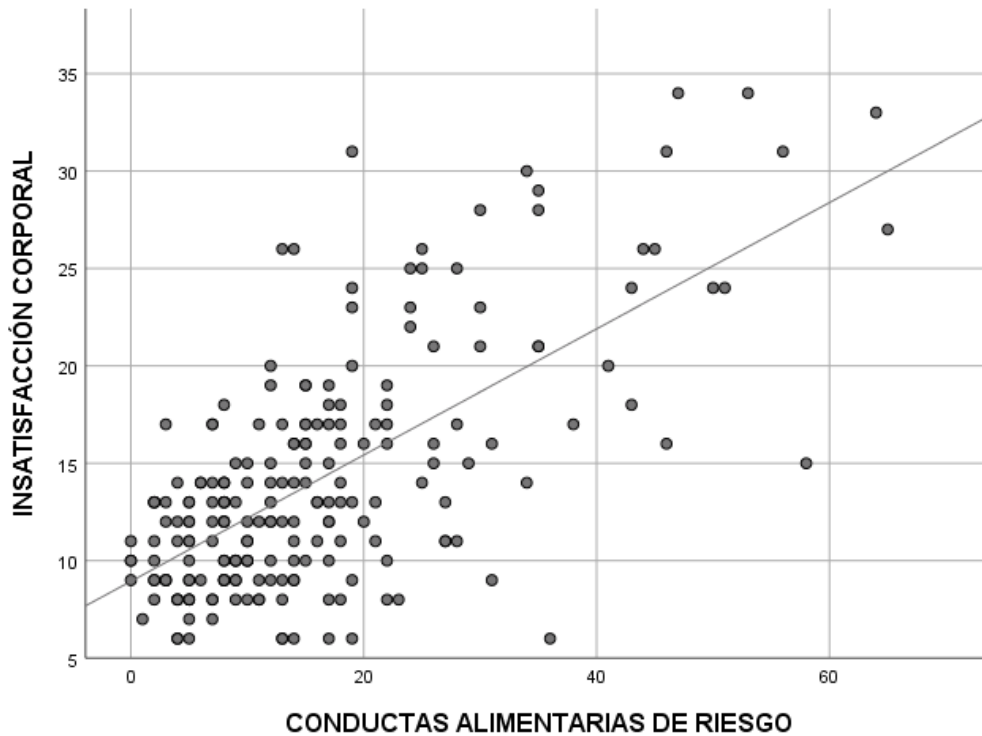
Relación entre Insatisfacción corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

		Conductas Alimentarias De Riesgo						Total	
		Severo		Moderado		Leve		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Insatisfacción corporal	Severo	95	45.2%	5	2.4%	0	0%	100	47.6%
	Moderado	74	35.2%	16	7.6%	1	0.5%	91	43.3%
	Leve	6	2.9%	9	4.3%	4	1.9%	19	9.0%
	Total	175	83.3%	30	14.3%	5	2.4%	210	100%

De acuerdo con la Tabla 13, el 45.2% de la insatisfacción corporal percibida por los adolescentes, se debe a un nivel severo en conducta alimentaria de riesgo. Asimismo, un grupo reducido de adolescentes, representados por 1.9%, presentan un nivel leve en conducta alimentaria de riesgo, lo cual genera que, se sientan satisfechos con su estado corporal físico.

Gráfico N° 2:

Relación entre Insatisfacción corporal y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.



Los resultados que se muestran, indican que hay una correlación significativa (de acuerdo a la tabla de categorías) entre las variables Insatisfacción Corporal y Conductas Alimentarias de Riesgo del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

La consistencia de la correlación entre las variables se puede evidenciar en el acercamiento de la mayoría de los puntos respecto a la línea de tendencia que aparece en el gráfico 2.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de insatisfacción corporal mayor es el nivel de conductas alimentarias de riesgo.

4.2.3.3. Resultados para el objetivo específico 2

CUADRO N° 14:

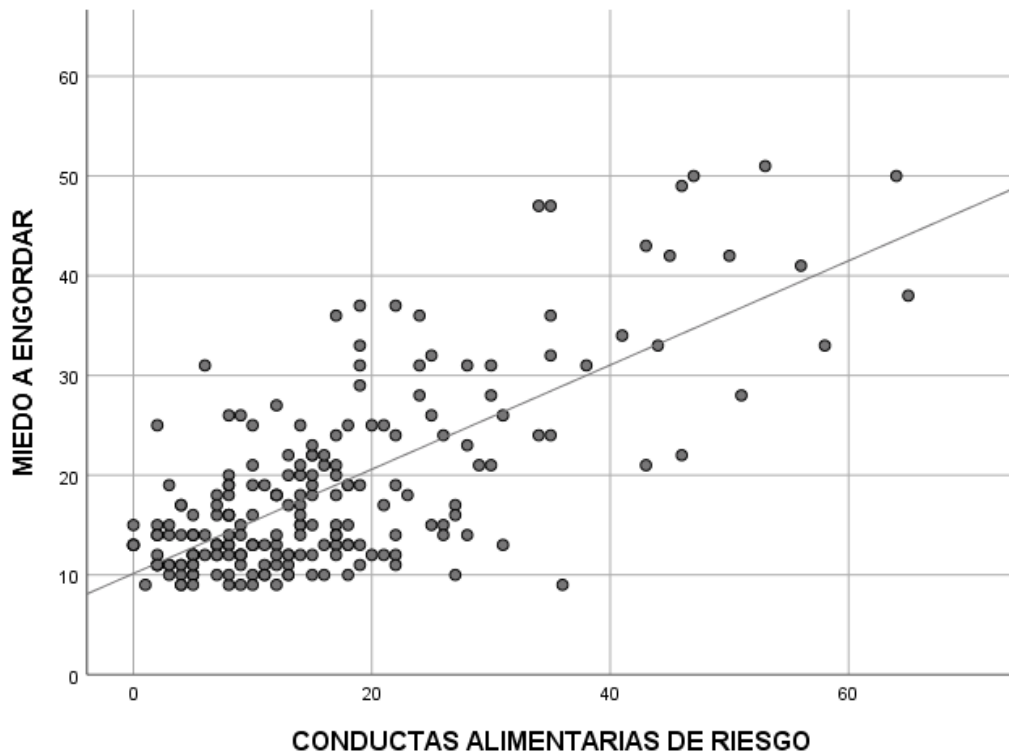
Relación entre Miedo a engordar y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

		Conductas Alimentarias De Riesgo						Total	
		Severo		Moderado		Leve		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Miedo a engordar	Severo	127	60.5%	6	2.9%	0	0%	133	63.3%
	Moderado	46	21.9%	17	8.1%	1	0.5%	64	30.5%
	Leve	2	1.0%	7	3.3%	4	1.9%	13	6.2%
Total		175	83.3%	30	14.3%	5	2.4%	210	100%

De acuerdo con la Tabla 14, el 60.5% de adolescentes que presentan un nivel severo en conducta alimentaria de riesgo, tienen miedo a engordar. Por el contrario, un grupo reducido de adolescentes, representados por 1.9%, presentan un nivel leve en conductas alimentarias de riesgo, lo cual genera que, no sientan miedo de engordar o subir de peso.

Gráfico N° 3:

Relación entre Miedo a engordar y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.



Los resultados que se muestran, indican que hay una correlación significativa (de acuerdo a la tabla de categorías) entre las variables Miedo a engordar y Conductas Alimentarias de Riesgo del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

La consistencia de la correlación entre las variables se puede evidenciar en el acercamiento de la mayoría de los puntos respecto a la línea de tendencia que aparece en el gráfico.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de miedo a engordar mayor es el nivel de conductas alimentarias de riesgo.

4.2.3.4. Resultados para el objetivo específico 3

CUADRO N° 15:

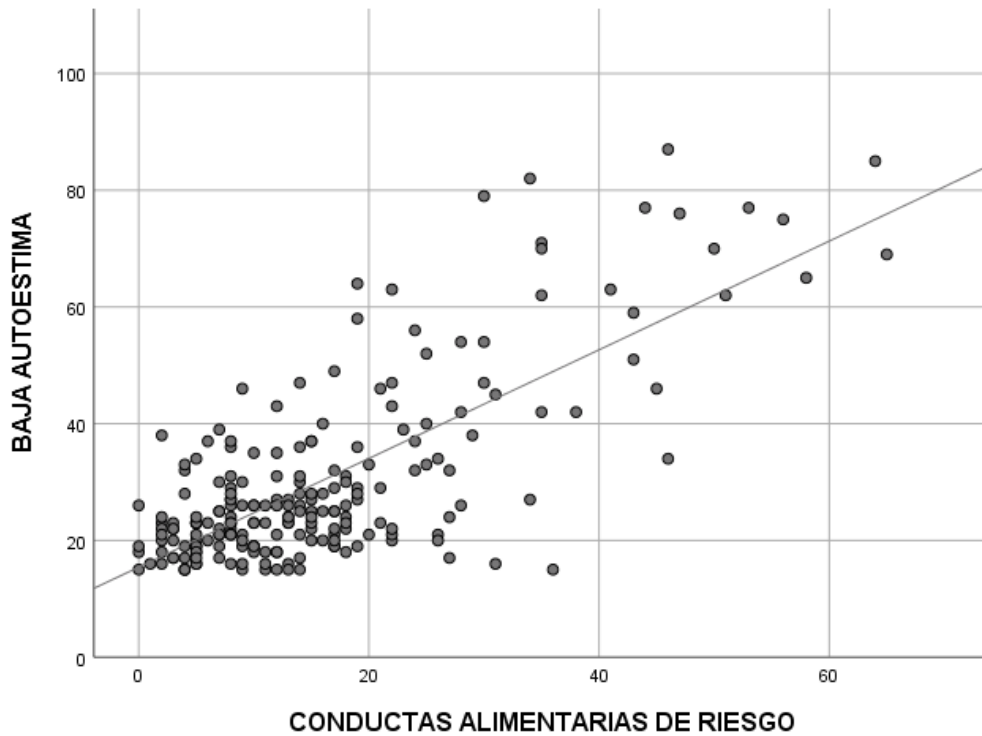
Relación entre Baja autoestima y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

		Conductas Alimentarias De Riesgo						Total	
		Severo		Moderado		Leve		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Baja autoestima	Severo	136	64.8%	6	2.9%	0	0%	142	67.6%
	Moderado	37	17.6%	13	6.2%	0	0%	50	23.8%
	Leve	2	1.0%	11	5.2%	5	2.4%	18	8.6%
Total		175	83.3%	30	14.3%	5	2.4%	210	100%

De acuerdo con la Tabla 15, el 64.8% de adolescentes que presentan un nivel severo de conducta alimentaria de riesgo, suelen tener baja autoestima. Por el contrario, un grupo reducido de adolescentes, representados por 2.4%, presentan un nivel leve de conducta alimentaria de riesgo, lo cual genera que, exista poca probabilidad de tener baja autoestima.

Gráfico N° 4:

Relación entre Baja autoestima y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.



Los resultados que se muestran, indican que hay una correlación significativa (de acuerdo a la tabla de categorías) entre las variables Baja autoestima y Conductas Alimentarias de Riesgo del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

La consistencia de la correlación entre las variables se puede evidenciar en el acercamiento de la mayoría de los puntos respecto a la línea de tendencia que aparece en el gráfico 4.

Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva, es decir que a mayor nivel de baja autoestima mayor es el nivel de conductas alimentarias de riesgo.

4.2.3.5. Resultados para el objetivo específico 4

CUADRO N° 16:

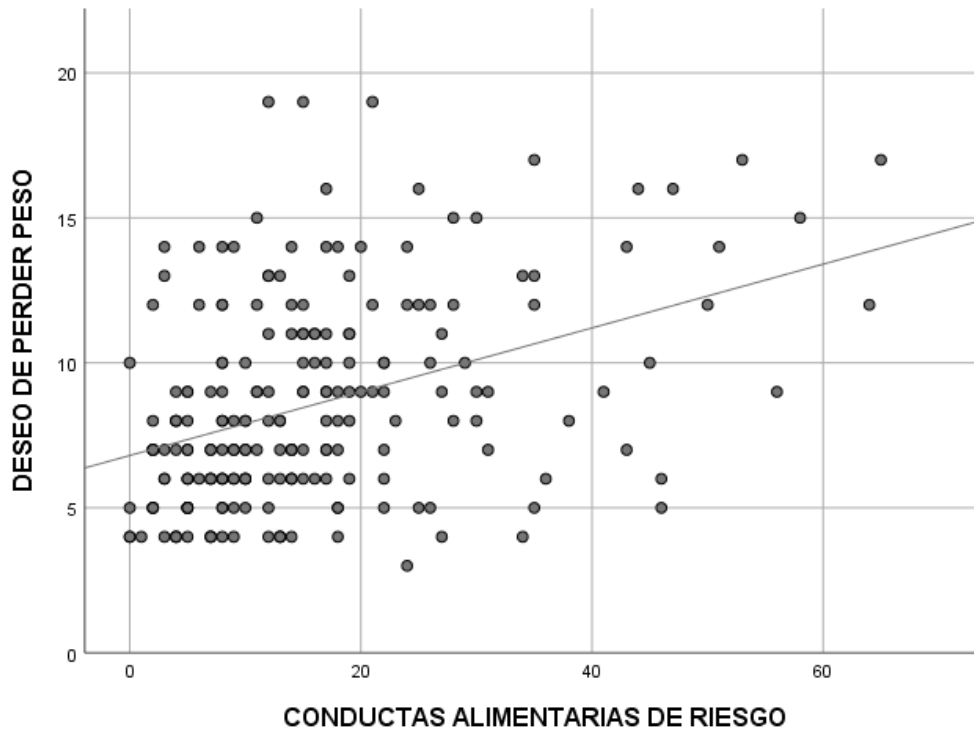
Relación entre Deseo de perder peso y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

		Conductas Alimentarias De Riesgo						Total	
		Severo		Moderado		Leve		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Deseo de perder peso	Severo	107	51%	11	5.2%	0	0%	118	56.2%
	Moderado	65	31%	18	8.6%	3	1.4%	86	41%
	Leve	3	1.4%	1	0.5%	2	1.0%	6	2.9%
Total		175	83.3%	30	14.3%	5	2.4%	210	100%

De acuerdo con la Tabla 16, el 51% de adolescentes que presentan un nivel severo de conducta alimentaria de riesgo, tiene poca necesidad o un severo deseo de perder peso. Sin embargo, un grupo reducido de adolescentes, representados por 1%, los cuales presentan un nivel leve de conducta alimentaria de riesgo, tienen la necesidad de seguir perdiendo peso corporal.

Gráfico N° 5:

Relación entre Deseo de perder peso y Conductas alimentarias de riesgos en los adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.



Los resultados que se muestran, indican que hay una correlación no significativa (de acuerdo a la tabla de categorías) entre las variables deseo perder peso y Conductas Alimentarias de Riesgo del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

La consistencia de la correlación entre las variables se puede evidenciar en el acercamiento de la mayoría de los puntos respecto a la línea de tendencia que aparece en el gráfico 5. Asimismo, se puede notar que la relación entre variables es positiva muy débil, es decir que a mayor nivel de deseo de perder peso mayor es el nivel de conductas alimentarias de riesgo.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Formulación de normalidad

CUADRO N° 17:

Prueba de normalidad de Insatisfacción de la imagen corporal (BSQ) y Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26).

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
BSQ	,181	210	,000
EAT-26	,146	210	,000

Después de observar los datos y puesto que la muestra es mayor de 50 se tuvo en consideración la prueba de Kolmogorov Smirnov y como los valores de probabilidad $P1 = 0,000$ y $P2 = 0,000$ son menores que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que las variables no siguen una Distribución Normal. En tal sentido se utilizará la Rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis general.

4.3.2. Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis

H ₀	La insatisfacción de la imagen corporal no se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paul, 2022.
H ₁	La insatisfacción de la imagen corporal se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paul, 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

$$p = 0.000 \text{ sig. (bilateral)}$$

CUADRO N° 18:

Correlación entre Insatisfacción de la imagen corporal y Conductas alimentarias de riesgo.

		Insatisfacción de la imagen corporal	Conductas alimentarias de riesgo
Rho de Spearman	Insatisfacción de la imagen corporal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
	N		210
	Conductas alimentarias de riesgo	Coefficiente de correlación	,623**
		Sig. (bilateral)	,000
	N		210

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre las variables Insatisfacción de la Imagen Corporal (BSQ) y Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26) del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

4.3.3. Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis

H ₀	La insatisfacción corporal no se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
H ₁	La insatisfacción corporal se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

$$p = 0.000 \text{ sig. (bilateral)}$$

CUADRO N° 19:

Correlación entre Insatisfacción corporal y Conductas alimentarias de riesgo.

		Insatisfacción corporal	Conductas alimentarias de riesgo
Rho de Spearman	Insatisfacción corporal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,566**
	Conductas alimentarias de riesgo	N	.
		Sig. (bilateral)	,000
	N		210
	N		210

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre las variables Insatisfacción Corporal y Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26) del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

4.3.4. Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis

H_0	El miedo a engordar no se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
H_1	El miedo a engordar se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

$$p = 0.000 \text{ sig. (bilateral)}$$

CUADRO N° 20:

Correlación entre Miedo a engordar y Conductas alimentarias de riesgo.

		Miedo a engordar	Conductas alimentarias de riesgo
Rho de Spearman	Miedo a engordar	Coefficiente de correlación	,569**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	210
	Conductas alimentarias de riesgo	Coefficiente de correlación	,569**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	210

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre las variables Miedo a engordar y Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26) del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

4.3.5. Prueba de hipótesis específica 3

Formulación de hipótesis

H ₀	La baja autoestima no se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
H ₁	La baja autoestima se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

$$p = 0.000 \text{ sig. (bilateral)}$$

CUADRO N° 21:

Correlación entre Baja autoestima y Conductas alimentarias de riesgo.

		Baja autoestima	Conductas alimentarias de riesgo
Rho de Spearman	Baja autoestima		
		Coficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	210
	Conductas alimentarias de riesgo		
		Coficiente de correlación	,561**
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	210	

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre las variables Baja autoestima y Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26) del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

4.3.6. Prueba de hipótesis específica 4

Formulación de hipótesis

H_0	El deseo de perder peso no se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.
H_1	El deseo de perder peso se relaciona favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

$$p = 0.000 \text{ sig. (bilateral)}$$

CUADRO N° 22:

Correlación entre Deseo de perder peso y Conductas alimentarias de riesgo.

		Deseo de perder peso	Conductas alimentarias de riesgo
Rho de Spearman	Deseo de perder peso	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	210
	Conductas alimentarias de riesgo	Coefficiente de correlación	,389**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	210

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $p = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, existe relación significativa entre las variables Deseo de perder peso y Conductas Alimentarias de Riesgo (EAT-26) del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.

4.4. Discusión de resultados

La insatisfacción de la imagen corporal se conceptualiza cómo la percepción que posee un adolescente acerca de su aspecto físico y apariencia. Esta percepción puede ser positiva o negativa, la cual está influenciada por factores sociodemográficos y ambientales. (27) Ello refiere a las propias características físicas como el peso, la forma, la altura y el color de la piel influye en los adolescentes. (28) Los estudios han demostrado que la insatisfacción de la imagen corporal ocurre en el inicio de la adolescencia, y se asocia negativamente con las imágenes de hombres y mujeres muy delgados que presentan en los medios de comunicación. (27) Estos adolescentes suelen tener conductas alimentarias poco saludables y que ponen en riesgo su bienestar físico y psicológico por obtener un cuerpo perfecto de acuerdo como lo muestra la sociedad actualmente. (27)

En cuanto a ello, en la investigación los resultados procesados bajo un contexto de análisis inferencial de nivel correlacional entre las variables insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo, se evidenció que a través de la prueba estadística de Rho de Spearman existe una relación significativa de $0.000 < 0.05$, con un coeficiente de correlación de 0,623 en un 95% de confianza entre las variables antes mencionadas, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis la nula.

Los resultados mencionados en el párrafo anterior concuerdan con lo investigado por Vargas-Almendra R et al. (16), quienes en sus resultados llega a la misma conclusión en su estudio, encontrando una relación significativa entre CAR y IIC ($p = 0.01$), debido a que los adolescentes que presentaron gran insatisfacción de su aspecto físico, desarrollaron comportamientos de alto riesgo que ha

perjudicado su bienestar físico y psicológico. Así mismo, en el estudio de Porras-Ruiz M et al. (17), quienes en sus resultados llegan a la misma conclusión ($p = 0.05$), pues la presión social pone en gran riesgo la vida de los adolescentes, llevándolos incluso a quitarse la vida. También, en el estudio de Martínez, N et al. (18), determinaron que existe relación significativa ($p = 0.05$), debido a que los adolescentes por el status social que le rodea, desarrollan con mayor intensidad conductas de riesgo que han llevado a consecuencias el bienestar físico y psíquico. Además, en el estudio de Lama D. (21), encontraron que existe relación significativa entre CAR y IIC ($p = 0.000$), Ramos F. (24), mencionó que existe relación significativa ($p = 0.05$), Ramírez M y Torres P. (25), hallaron que existe relación significativa ($p = 0.001$); ya que la inconformidad de las diferentes partes del cuerpo en los adolescentes, los ha llevado a desarrollar alteraciones en el comportamiento relacionado a la alimentación, que ha conllevado a una modificación en el consumo de alimentos ocasionando un deterioro significativo de la salud física y funcionamiento psicosocial. Con tendencia a idealizar una imagen corporal delgada, ello los orilla a buscar la manera de conseguirla, aumentando de esta manera las conductas perjudiciales a su salud.

Al respecto, la insatisfacción corporal es la autoevaluación negativa de la apariencia, en la cual se experimenta a lo largo de la vida del adolescente, ya que es un periodo de especial vulnerabilidad, donde están muy preocupados por su apariencia y son vulnerables a la construcción de conflictos de imagen corporal, demostrando disminuciones en la estima corporal. (29) Además, presentando conductas de riesgos que perjudican su aspecto psicológico como manifestando ansiedad, depresión, trastornos alimentarios, y entre otros, tras la tensión que perciben de la sociedad.

Por ello, en la investigación los resultados procesados bajo un contexto de análisis inferencial de un nivel correlacional entre la dimensión y la variable insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo se evidenció que a través de la prueba estadística de Rho de Spearman existe relación significativa de $0.000 < 0.05$, con un coeficiente de correlación de 0,566 en un 95% de confianza entre la dimensión y la variable antes mencionadas, por lo que se aceptó la hipótesis alterna.

Los resultados mencionados en el párrafo anterior concuerda con lo investigado por Lama D. (2020), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre insatisfacción corporal y CAR ($p = 0.000$), debido a que los adolescentes presentaron extrema preocupación por su aspecto físico, ya que manifestaban gran insatisfacción por diferentes partes de su cuerpo, tras ello, comenzaron a realizar ejercicios excesivos con el fin de mejorar las imperfecciones que percibían que presentaban. Así mismo, en el estudio de Mera D. (2020), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre insatisfacción corporal y CAR ($p = 0.05$), debido a que el 24% de los adolescentes presentaron desinterés por su imagen corporal, quienes no estuvieron conforme con su aspecto físico, ya que presentaban algunas imperfecciones.

El miedo a engordar es el temor exagerado del adolescente en aumentar de peso, quienes presentan incomodidad con su aspecto físico, no se encuentran a gusto con su forma y el tamaño de su cuerpo a pesar que se encuentren en su contextura adecuada. (31) Tras ello, los adolescentes comienzan a presentar trastornos alimenticios como autogenerarse vómitos para evitar aumentar de peso cada vez que ingieren alimentos, que pone en gran riesgo la vida de los adolescentes que lo

padecen, hay muchos que mueren por las complicaciones físicas que se adquieren como el desarrollo de la anorexia y bulimia nerviosa.

Por ello, en la investigación los resultados procesados bajo un contexto de análisis inferencial de un nivel correlacional entre la dimensión y la variable miedo a engordar y conductas alimentarias de riesgo se evidenció que a través de la prueba estadística de Rho de Spearman existe una relación significativa de $0.000 < 0.05$, con un coeficiente de correlación de 0,569 en un 95% de confianza entre la dimensión y la variable antes mencionadas, por lo que se aceptó la hipótesis alterna.

Los resultados mencionados en el párrafo anterior concuerdan con lo investigado por Lama D. (2020), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre miedo a engordar y CAR ($p = 0.000$), debido a que los adolescentes presentaron un miedo extremo a aumentar de peso ya que están expuestos a una presión social mayor para obtener un físico más delgado. Además, en el estudio Ramírez M et al. (2022), quienes en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre miedo a engordar y CAR ($p = 0,05$), debido a que el 31% de los adolescentes cada vez que comen se preocupan en no engordar. Así mismo, en el estudio Porras-Ruiz M et al. (2021), quienes en sus resultados llega a la misma conclusión que existe asociación entre miedo a engordar y CAR ($p = 0,05$), debido a que el 12,1% de los adolescentes presentaron frecuente preocupación por engordar. Igualmente, en el estudio de Bernal G et al. (2018), quienes en sus resultados llega a la misma conclusión que existe asociación entre miedo a engordar y CAR ($p = 0,05$), debido a que el 44,4% de los adolescentes indicaron que tuvo miedo a engordar y el 11,1% pierden el control de lo que comen. Incluso, en el estudio de Mera D. (2020), llega a la misma conclusión, es decir, que

existe relación significativa entre miedo a engordar y CAR ($p = 0.05$), debido a que el 38% de los adolescentes presentaron una escala extrema de miedo a engordar.

La baja autoestima es una valoración global de la capacidad de los adolescentes, expresada en una orientación negativa hacia su persona. En cuanto a ello, las preocupaciones con el peso, la forma del cuerpo y la grasa corporal, ello atribuye que los estudiantes desarrollen una autoestima baja. (32)

En la investigación los resultados procesados bajo un contexto de análisis inferencial de un nivel correlacional entre la dimensión y la variable baja autoestima y conductas alimentarias de riesgo se evidenció que a través de la prueba estadística de Rho de Spearman existe una relación significativa de $0.000 < 0.05$, con un coeficiente de correlación de 0,561 en un 95% de confianza entre la dimensión y la variable antes mencionadas, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula.

Los resultados mencionados en el párrafo anterior concuerdan con lo investigado por Lama D. (2020), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre baja autoestima y CAR ($p = 0.000$), debido a que la imagen mental distorsionada que desarrolló el adolescente por su aspecto físico juega un papel muy importante en la autoestima, siendo esencial para un desarrollo psicosocial adecuado. Así mismo, en el estudio de Mera D. (2020), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre baja autoestima y CAR ($p = 0.05$), debido a que el 37% de los adolescentes presentaron una escala extrema de baja autoestima, donde la preocupación por su imagen corporal influye en su comportamiento que a provocado conflictos en su autoestima.

El deseo de perder peso es la disminución de la masa corporal de una persona el cual afecta a diferentes áreas del cuerpo. En los adolescentes la mayoría de las causas de pérdida de peso no se deben a razones médicas sino por influencias sociales, ambientales y componentes culturales, ello difiere el miedo intenso a engordar. (33)

En la investigación los resultados procesados bajo un contexto de análisis inferencial de un nivel correlacional entre la dimensión y la variable deseo de perder peso y conductas alimentarias de riesgo se evidenció que a través de la prueba estadística de Rho de Spearman existe una relación significativa de $0.000 < 0.05$, con un coeficiente de correlación de 0,389 en un 95% de confianza entre la dimensión y la variable antes mencionadas, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula.

Los resultados mencionados en el párrafo anterior concuerda con lo investigado por Vargas-Almendra R et al. (2021), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre la dimensión dieta y CAR ($p = 0.01$), debido a que los adolescentes relacionan directamente la alimentación con la salud psíquica, los cuales influyen sobre la imagen corporal como la necesidad de bajar de peso e identificar la delgadez que desean, esta influencia afecta el desarrollo cognitivo y conductual induciendo comportamientos de riesgo.

Así mismo, en el estudio de Lama D. (2020), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre perder peso y CAR ($p = 0.000$), debido a que los adolescentes se encuentran influenciados por la sociedad, esto ha producido una presión psicológica y una seducción por el consumo logrando un efecto de rechazo a la comida y miedo al aumento de peso. Incluso, en el estudio

de Martínez, N et al. (2021), quien en sus resultados llega a la misma conclusión que existe relación significativa entre perder peso y CAR ($p = 0.05$), debido a que los adolescentes presentan frecuencia preocupación por la pérdida de peso, ello causa problemas de salud, hace que los niños sean más proclives a la desnutrición.

CONCLUSIONES

1. La relación entre insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo existe una relación significativa ($p = 0.000 < 0.05$), con un coeficiente de correlación de 0,623 en un 95% de confianza, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula **(Objetivo 1)**.
2. La relación entre insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo existe una relación significativa ($p = 0.000 < 0.05$), con un coeficiente de correlación de 0,566 en un 95% de confianza, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula **(Objetivo 2)**.
3. La relación entre miedo a engordar y conductas alimentarias de riesgo existe una relación significativa ($p = 0.000 < 0.05$), con un coeficiente de correlación de 0,569 en un 95% de confianza, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula **(Objetivo 3)**.
4. La relación entre baja autoestima y conductas alimentarias de riesgo existe una relación significativa ($p = 0.000 < 0.05$), con un coeficiente de correlación de 0,561 en un 95% de confianza, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula **(Objetivo 4)**.
5. La relación entre deseo de perder peso y conductas alimentarias de riesgo existe una relación significativa ($p = 0.000 < 0.05$), con un coeficiente de correlación de 0,389 en un 95% de confianza, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula **(Objetivo 5)**.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las instituciones educativas con la mano del sector de salud desarrollar un método de detección de los adolescentes, quienes son los más vulnerables, con el propósito de intervenir a un nivel preventivo y contribuir con educación de calidad respecto a la insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.
2. Se sugiere a las entidades que cada cierto tiempo evalúen a los adolescentes psicológicamente para determinar su conducta respecto a su imagen corporal con el propósito de identificar los sentimientos que presentan hacia su cuerpo y poderlos ayudar a que se sientan mejor y disminuir el sentimiento de insatisfacción corporal.
3. Se recomienda que las entidades realicen conferencias respecto a los trastornos alimenticios como el miedo a engordar, con el fin que los adolescentes tomen conciencia de su cuerpo, así como que acepten y valoren su aspecto físico.
4. Se sugiere que las entidades fomenten actividades recreativas en las que los adolescentes puedan preparar una comida, reparar algo, entre otras cosas, de ese modo lograr que se sientan bien consigo mismo y de esa manera mejorar su autoestima.
5. Se recomienda que las entidades fomentan actividades deportivas regularmente un promedio de 60 min cada día con el propósito de convertir el ejercicio un hábito, así mismo promover hábitos alimentarios saludables para evitar el deseo de perder peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roberts S, Maheux A, Hunt R, Ladd B, Choukas-Bradley S. Incorporating social media and muscular ideal internalization into the tripartite influence model of body image. *Journal Body Image* [Publicación periódica en línea]. 2022; 41(1): p. 239-247. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1740144522000584>.
2. Kapoor A, Kumari M, Kumar N. Relationship of eating behavior and self-esteem with body image perception and other factors among female college students of University of Delhi. *J Educ Health Promot* [Publicación periódica en línea]. 2022; 11(80): p. 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9093661/>.
3. Ramirez M, Torres P. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal, adolescentes mujeres, I.E. Antonio José de Sucre, Arequipa, 2017. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5155>.
4. Vargas-Almendra R, Bautista-Díaz M, Romero A. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria. *Rev Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud*. 2021; 9(19): p. 11-19. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6571/7957>.
5. Lama D. 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 optar el título de Licenciada en Psicología]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48099/De%20Lama_MDV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Martínez - Ramírez C, Garfias R, Aveleyra E, Gonzáles C. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Nutrición de la UAEM. *Rev Invest* [Publicación periódica en línea]. 2021; 45(103): p. 65-82. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/5242>.
 7. Schuck K, Munsch S, Schneider S. Body image perceptions and symptoms of disturbed eating behavior among children and adolescents in Germany. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [Publicación periódica en línea]. 2018; 12(10): p. 1-10. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13034-018-0216-5#citeas>.
 8. Radwan H, Hasan H, Ismat H, Hakim H, Khalid H, Al - Fityani L, et al. Body Mass Index Perception, Body Image Dissatisfaction and Their Relations with Weight-Related Behaviors among University Students. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(9): p. 1541. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/9/1541/htm>.
 9. Aparicio - Martinez P, Perea - Moreno A, Martinez - Jimenez M, Redel - Macias M, Pagliari C, Vaquero - Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes. *Int. J. Environ. Res. Public Health*

- [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(21): p. 4177. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4177/htm>.
10. Jankausikiene R, Baceviciene M. Body Image Concerns and Body Weight Overestimation Do Not Promote Healthy Behaviour: Evidence from Adolescents in Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(5): p. 864. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/864/htm>.
 11. Ramos P, Moreno-Maldonado C, Moreno C, Rivera F. The Role of Body Image in Internalizing Mental Health Problems in Spanish Adolescents: An Analysis According to Sex, Age, and Socioeconomic Status. *Front Psychol* [Publicación periódica en línea]. 2019; 10(1): p. 1-20. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01952/full>.
 12. Macedo F, Da Costa T, Pinheiro R, Domingos N, Figueiredo N, Marques A. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(9): p. 1508. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/9/1508>.
 13. Handford C, Rapee R, Fardouly J. The influence of maternal modeling on body image concerns and eating disturbances in preadolescent girls. *Behaviour Research and Therapy* [Publicación periódica en línea]. 2018; 100(1): p. 17-23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796717302309>.
 14. Enriquez R, Quintana M. Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *An Fac Med* [Publicación periódica en línea]. 2016; 77(2): p. 117-122. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200004.

15. Vigo S. 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. *Rev Invest Psic* [Publicación periódica en línea]. 2018; 21(1): p. 87-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162720>.
16. Pilay L. Hábitos alimenticios en adolescentes de 13 a 19 años en el centro de salud Junín en tiempos de pandemia. *Revista Sinapsis* [Publicación periódica en línea]. 2021; 1(1): p. 1-10. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/499/1251#info>.
17. Griffiths C, Williamson H, Zucchelli F, Paraskeva N, Moss T. A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Body Image Dissatisfaction and Weight Self-Stigma in Adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy* [Publicación periódica en línea]. 2018; 48(1): p. 189-204. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10879-018-9384-0>.
18. Ramírez M, Luna J, Velázquez D. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Publicación periódica en línea]. 2022; 25(2): p. 246-255. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000200246#:~:text=Las%20Conductas%20Alimentarias%20de%20Riesgo,se%20desarrollan%20durante%20la%20adolescencia.
19. Mera D. Insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de 3° grado de secundaria de una institución nacional, Chiclayo, septiembre-diciembre, 201. [Tesis

- para optar el título de Licenciado en Psicología]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2813/1/TL_MeraMeraDanly.pdf.
20. Caldera-Montes J, Reynoso-González O, Nuño-Camarena D, Caldera-Zamora I, Pérez-Púlido I, Gómez-Álvarez A. nsatisfacción con la imagen corporal y personalidad en estudiantes de bachillerato de la región Altos Sur de Jalisco, México. Rev Duazary [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(1): p. 93-103. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2534/2638>.
 21. Bernal G, Toxqui M, Álvarez I, Vega A. Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. Rev Coloquio Panamericano Investigación Enfermería [Publicación periódica en línea]. 2018; 1(1): p. 1-8. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1154/388>.
 22. Porras-Ruiz M, Viloría M, López-Salazar R. Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. Revista Alimentación Contemporánea Desarrollo Regional [Publicación periódica en línea]. 2021; 31(58): p. 1-22. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/19581/Conductas%20alimentarias-Porras%2c%20Viloría%2c%20L%c3%b3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 23. Monrroy B, Huaman M, Castañeda G. Conductas alimentarias y percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5° de secundaria de la I.E.E. Teresa Gonzales de Fanning, Lima, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciado en

- Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5566>.
24. Ruíz A, Gonzáles N, Gonzáles S, Torres M, Vázquez R. Imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Rev Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México [Publicación periódica en México]*. 2021; 10(19): p. 107-123. Disponible en: <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16054/11752>.
 25. Ramos F. Relación entre conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de una universidad pública, Lima, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11834/Ramos_hf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 26. Azmira A, Juliawati M, Razlina R. Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. *Journal of Taibah University Medical Sciences [Publicación periódica en línea]*. 2018; 13(1): p. 34-41. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361217301208>.
 27. Stojcic I, Dong X, Ren X. Body Image and Sociocultural Predictors of Body Image Dissatisfaction in Croatian and Chinese Women. *Journal Frontiers Psychology [Publicación periódica en línea]*. 2020; 11(731): p. 1-18. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00731/full>.
 28. Gómez-Restrepo C, Javier C, Castro-Díaz S. Prevalence of risky eating behaviors and associated factors in indigenous population in Colombia. *Rev Mex Transt*

- Aliment [Publicación periódica en línea]. 2017; 8(2): p. 113-122. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152317300125>.
29. Bittar C, Soares A. Media and eating behavior in adolescence. Rev Cad Bras Ter Ocup [Publicación periódica en línea]. 2020; 28(1): p. 291-308. Available from:
<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/mfTpzZ6F3YhywBGx5tVLkgx/abstract/?lang=en>.
30. Rageliene T, Gronhoj A. The influence of peers' and siblings' on children's and adolescents' healthy eating behavior. Journal Appetite [Publicación periódica en línea]. 2020; 148(1): p. 1-10. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666319306865>.
31. Simmet A, Depa J, Tinnemann P, Stroebele-Benschop N. The Dietary Quality of Food Pantry Users: A Systematic Review of Existing Literature. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics [Publicación periódica en línea]. 2017; 117(4): p. 563-576. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221226721631036X>.
32. Donini L. Control of Food Intake in Aging. Food Science Technology Nutrition [Publicación periódica en línea]. 2017; 1(1): p. 25-55. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780081003480000020>.
33. Castillo M, Weiselberg E. Bulimia Nervosa/Purging Disorder. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care [Publicación periódica en línea]. 2027; 47(4): p. 85-94. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544217300482>.

34. Vuong T, Jarman H, Doley J, Mclean A. Social Media Use and Body Dissatisfaction in Adolescents: The Moderating Role of Thin- and Muscular-Ideal Internalisation. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2021; 18(24): p. 13222. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13222/htm>.
35. Fernández-Bustos J, Infantes-Paniagua A, Gonzáles-Martí I, Contreras-Jordán O. Body Dissatisfaction in Adolescents: Differences by Sex, BMI and Type and Organisation of Physical Activity. *Int J Environ Res Public Health* [Publicación periódica en línea]. 2019; 16(17): p. 3109. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3109/htm>.
36. Moradi M, Mozaffari H, Askari M, Azadbakht L. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* [Publicación periódica en línea]. 2020; 62(2): p. 1-17. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408398.2020.1823813?scroll=top&needAccess=true>.
37. Vizoso C, Vega S, Fernández E. Actitudes negativas hacia la obesidad en jóvenes españoles. *Revista de Psicología Clínica Niños Adolescentes* [Publicación periódica en línea]. 2018; 5(1): p. 32-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6272823>.
38. Segreda S, Segura C. Anorexia nerviosa en adolescentes y adultas. *Rev Cien Salud* [Publicación periódica en línea]. 2020; 4(4): p. 212-222. Disponible en:

<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199/282>

.

39. Díaz D, Fuentes I, Senra N. Adolescencia y autoestima: Su desarrollo desde las instituciones educativas. Rev Conrado [Publicación periódica en línea]. 2019; 14(64): p. 98-103. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098.
40. Tabares A, Nuñez C, Osorio M, Aguirre A. Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. Rev Iberoam Diag Eval [Publicación periódica en línea]. 2020; 1(54): p. 147-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/459664448014.pdf>.
41. MedlinePlus Información de salud para usted. Trastornos de la alimentación. [Internet]; 2021. Acceso 26 de Julio de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>.
42. Caicedo L, Chuquimarca R, Velázquez K. Administración de servicios de alimentos: Nutrición, calidad y producción. Rev Recimundo [Publicación periódica en línea]. 2019; 3(3): p. 52-76. Disponible en: <https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/588>.
43. Lopez-Cuautle C, Vazquez-Arevalo R, Mancilla-Díaz J. Evaluación diagnóstica de la dismorfia muscular. Rev Anal Psicol [Publicación periódica en línea]. 2016; 32(2): p. 405-416. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

97282016000200012#:~:text=La%20Dismorfia%20Muscular%20(DM)%20es,As
sociation%2C%20APA%2C%202013).

44. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]; 2021. Acceso 26 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
45. Instituto Nacional del Cáncer. Adolescente. [Internet]; 2021. Acceso 26 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adolescente>.
46. MedlinePlus Información de salud para usted. Aflicción. [Internet]; 2021. Acceso 26 de Julio de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001530.htm>.
47. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la Obesidad. [Internet]; 2021. Acceso 26 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>.
48. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud. [Internet]; 2021. Acceso 26 de Julio de 2022. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1135:clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud&Itemid=360.

49. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2018.
50. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis: Ediciones de la U; 2018.
51. De Lecuona I, Leyton F, Plana M. Derecho y bioética: Cuestiones jurídicas y éticas de la biomedicina y la biotecnología [en línea]: UOC; 2020.
52. Castrillón D, Montaña I, Avendaño G. Validación del Body Shape cuestionario (BSQ) para la población colombiana. Act Colom Psicol [Publicación periódica en línea]. 2007 Jun 11 [citado 2022 Ago 31]; 10(1): p. 15-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000100003.

ANEXOS

Anexo N°01: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión – Filial Tarma. Como parte de nuestro trabajo de investigación, estamos realizando una encuesta de: INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PARROQUIAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022; esta investigación es requisito para obtener el título profesional en de Enfermería.

Su menor hijo ha sido seleccionado (a) para participar en esta investigación, que consiste en contestar un cuestionario, que le tomará alrededor de 20 minutos.

La información obtenida será mantenida bajo estricta confidencialidad y su identificación no será utilizada en ninguna circunstancia. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún tipo de riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, se puede comunicar con ccordovab@undac.edu.pe o cestradan@undac.edu.pe.

Doy fe de haber leído el procedimiento descrito arriba. Las investigadoras explicaron detalladamente el estudio y muestran su predisposición a responder las dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe de la investigación de Claudia Esther Córdova Baldeon y Clara Isabel Estrada Ñaña.

Al finalizar el presente estudio se hará llegar una copia de los resultados a las autoridades de la Institución para formar parte de su biblioteca.

Firma:

Anexo N°02: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

N° orden:
Grado y sección:

CUESTIONARIO DE INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL (BSG)

Introducción:

El presente instrumento pretende medir la Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022. Tomando en cuenta sus declaraciones transparentes.

Autor: Cooper y otros autores.

Instrucciones:

1. Responda usted usando un lápiz y borrador, lapicero opcional.
2. Procure leer correctamente las afirmaciones que se plantea.
3. No se detenga mucho tiempo en cada lectura ni conteste sin reflexionar.
4. Desarrolla todas las preguntas y responde el cuestionario de forma personal y sincera como se identifica a un estudiante Vicentino.
5. Tiene usted un tiempo de 10 min para responder el presente cuestionario.
6. Marque con X en la columna de respuesta que usted crea conveniente.
7. Bajo ninguna circunstancia escriba algunas palabras fuera del cuestionario.
8. Para responder cada pregunta utilice la siguiente leyenda:

Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1	2	3	4	5	6

N°	CRITERIOS	1	2	3	4	5	6
INSATISFACCIÓN CORPORAL							
1	Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?						
2	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?						
4	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?						

5	¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?						
6	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?						
MIEDO A ENGORDAR							
7	¿Has tenido miedo a engordar?						
8	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?						
9	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?						
10	Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar						
11	¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?						
12	El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?						
13	Estar con chicos(as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?						
14	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
15	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
BAJA AUTOESTIMA							
16	Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
17	Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?						
18	Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?						
19	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios comunes, piscinas)?						
20	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o conversas)?						

21	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tú estómago estaba vacío (por ejemplo, en la mañana)?						
22	¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?						
23	¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?						
24	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
25	¿Has enviado llevar ropa que marque tu figura?						
26	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
27	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?						
28	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
29	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
30	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
DESEO DE PERDER PESO							
31	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?						
32	¿Has vomitado para sentirte más delgada?						
33	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						
34	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

CUESTIONARIO

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO (EAT – 26)

Introducción:

El presente instrumento pretende medir la Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022. Tomando en cuenta sus declaraciones transparentes.

Autor: Garner y Garfinke

Instrucciones:

1. Responda usted usando un lápiz y borrador, lapicero opcional.
2. Procure leer correctamente las afirmaciones que se plantea.
3. No se detenga mucho tiempo en cada lectura ni conteste sin reflexionar.
4. Desarrolla todas las preguntas y responde el cuestionario de forma personal y sincera como se identifica a un estudiante Vicentino.
5. Tiene usted un tiempo de 10 min para responder el presente cuestionario.
6. Marque con X en la columna de respuesta que usted crea conveniente.
7. Bajo ninguna circunstancia escriba algunas palabras fuera del cuestionario.
8. Para responder cada pregunta utilice la siguiente leyenda:

Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
	0		1	2	3

N°	CRITERIOS	0	1	2	3
DIETA					
1	Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso.				
2	Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.				
3	Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).				
4	Me siento extremadamente culpable después de haber comido.				
5	Me preocupa por estar más delgada.				
6	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.				
7	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.				

8	Evito los alimentos que contienen azúcar.				
9	Como alimentos dietéticos (dieta o light).				
10	Me siento culpable después de comer dulces.				
11	Tengo conductas de dieta.				
12	Me gusta sentir el estómago vacío.				
13	Disfruto probando nuevas comidas apetitosas.				
BULIMIA					
14	Me preocupo por los alimentos.				
15	He comido demasiado y siento que no puedo parar de comer.				
16	Vómito después de haber comido.				
17	Siento que la comida controla mi vida.				
18	Pienso demasiado en la comida.				
19	Tengo el impulso de vomitar luego de comer.				
CONTROL					
20	Evito comer cuando tengo hambre.				
21	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				
22	Siento que los demás quieren que yo coma más.				
23	Los demás piensan que estoy muy delgado (a).				
24	Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.				
25	Mantengo un control de lo que como.				
26	Siento que los demás me presionan para comer.				

Gracias por su colaboración.

Anexo N°03: Matriz de consistencia

INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO PARROQUIAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Cómo es la relación entre insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre Insatisfacción corporal y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Conocer la relación entre Insatisfacción corporal y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del</p>	<p>General:</p> <p>Hipótesis alterna</p> <p>La insatisfacción de la imagen corporal se relacionada favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Hipótesis nula:</p> <p>La insatisfacción de la imagen corporal no se</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Insatisfacción de la imagen corporal</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insatisfacción corporal - Miedo a engordar - Baja autoestima - Deseo de perder peso <p>Variable 2:</p> <p>Conductas alimentarias de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa, observacional, transversal y correlacional</p> <p>Métodos de investigación:</p> <p>Métodos inductivo y deductivo, estadístico e inferencial</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental de nivel relacional</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Población:</p>

<p>Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Miedo a engordar y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre Baja autoestima y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?</p>	<p>Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Conocer la relación entre Miedo a engordar y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Conocer la relación entre Baja autoestima y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Conocer la relación entre Deseo de perder peso y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del</p>	<p>relacionada favorablemente con las conductas alimentarias de riesgos en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <p>Existe relación positiva entre Insatisfacción corporal y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Existe relación positiva entre Miedo a engordar y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Bulimia - Control oral 	<p>481 adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, Tarma, 2022.</p> <p>Muestra:</p> <p>210 adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, Tarma, 2022.</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal (BSQ)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>¿Cuál es la relación entre Deseo de perder peso y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022?</p>	<p>Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p>	<p>Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Existe relación positiva entre Baja autoestima y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p> <p>Existe relación positiva entre Deseo de perder peso y las Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl, 2022.</p>		<p>Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------

Anexo N°04: Autorización para la aplicación del instrumento

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Tarma, 12 de agosto del 2022

Lic. Wilder Escriba Damas
Director del Colegio Parroquial San Vicente de Paúl – Tarma

Presente.

ASUNTO: Solicitamos autorización para aplicar instrumento de Proyecto de Investigación, a estudiantes del Nivel Secundaria de su prestigiosa institución educativa.

Señor Director;

Nos dirigimos a Usted, para expresarle nuestro saludo cordial, y manifestarle lo siguiente;

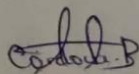
Las que suscribimos el presente, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería UNDAC Claudia Esther Córdova Baldeón y Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería UNDAC Clara Isabel Estrada Ñaña, solicitamos a Usted su autorización para aplicar el instrumento del Proyecto de Investigación titulado "Insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del colegio parroquial San Vicente de Paúl, 2022."

Dicho instrumento será aplicado a las y los estudiantes del Nivel Secundaria, de todos los grados.

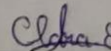
Seguras de contar con su aceptación, desde ya nuestro agradecimiento.

Nos despedimos reiterándole las muestras de nuestra especial consideración.

Atentamente,



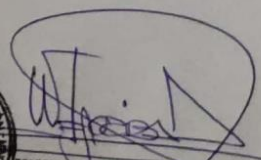
Bach. Claudia Esther Córdova Baldeón



Bach. Clara Isabel Estrada Ñaña

Adjuntamos:

- Consentimiento informado de los PPF.
- Instrumentos del proyecto de Investigación.



Lic. Wilder Escriba Damas
DIRECTOR



'Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional'

Tarma, 15 de agosto del 2022

OI. N° 0115-DCP "SVP"-T-2022

Srtas.

- Claudia Esther Córdova Baldeón
- Clara Isabel Estrada Ñaña

Bachilleres del Programa de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

Presente.

ASUNTO: Autorización para ejecución de proyecto de investigación.

De mi consideración;

Me dirijo a Ud. para saludarlas y;

En atención a su solicitud, se autoriza la aplicación de los instrumentos del Proyecto de Investigación titulado: *"Insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes del colegio parroquial San Vicente de Paúl, 2022"*, en los estudiantes del Nivel Secundaria de ésta Institución Educativa.

Sin otro particular.

Atentamente,



Lic. Willy Escoba Damas
DIRECTOR

**Validación del instrumento: Cuestionario de insatisfacción de la imagen corporal
(BSG)**

Experto 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Insatisfacción de la imagen corporal"

Nombre del experto: EMERSON EDWIN LEON ROJAS

Especialidad: Mg. En Salud Publica y Comunitaria

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Insatisfacción Corporal	Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?	4	3	3	4
	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	3	4	4	4
	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	4	3	3	4
	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?	3	4	4	4
	¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?	4	3	3	4
	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	3	4	4	4
Miedo a engordar	¿Has tenido miedo a engordar?	4	3	3	4
	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	3	4	4	4
	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?	4	4	4	4
	Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar	3	3	4	4
	¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?	3	4	4	4
	El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?	4	3	3	4
	Estar con chicos(as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?	3	4	4	4
	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	4	4	4	4
	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	3	3	4	4
	¿Has tenido miedo a engordar?	3	4	4	4
	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	4	3	3	4
	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?	3	4	4	4
Baja autoestima	Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	4	4	4	4
	Estar desnuda (por ejemplo,	3	3	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



	cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?				
	Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	4	3	3	4
	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios comunes, piscinas)?	3	4	4	4
	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o conversas)?	4	3	3	4
	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, en la mañana)?	3	4	4	4
	¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?	4	3	3	4
	¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?	3	4	4	4
	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	4	3	3	4
	¿Has enviado llevar ropa que marque tu figura?	3	4	4	4
	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	4	4	4	4
	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	3	3	4	4
	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	3	4	4	4
	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	4	3	3	4
	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	3	4	4	4
Deseo de perder peso	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	4	4	4	4
	¿Has vomitado para sentirte más delgada?	3	4	4	4
	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	4	4	4	4
	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	3	4	3	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)
 En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

.....
Firma y sello del experto

Experto 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Insatisfacción de la imagen corporal"

Nombre del experto: Alberto Santibañez Espinoza

Especialidad: Psicología

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Insatisfacción Corporal	Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?	4	4	4	4
	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	4	4	4	4
	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	4	4	4	4
	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?	4	4	4	4
	¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?	4	4	4	4
	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	4	4	4	4
	Miedo a engordar	¿Has tenido miedo a engordar?	4	4	4
¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?		4	4	4	4
Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?		4	4	4	4
Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar		4	4	4	4
¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?		4	4	4	4
El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?		4	4	4	4
Estar con chicos(as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?		4	4	4	4
¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?		4	4	4	4
¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?		4	4	4	4
¿Has tenido miedo a engordar?		4	4	4	4
Baja autoestima	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	4	4	4	4
	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?	4	4	4	4
	Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	4	4	4	4
	Estar desnuda (por ejemplo,	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



	cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?	4	4	4	4
	Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	4	4	4	4
	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios comunes, piscinas)?	4	4	4	4
	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o conversas)?	4	4	4	4
	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, en la mañana)?	4	4	4	4
	¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?	4	4	4	4
	¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?	4	4	4	4
	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	4	4	4	4
	¿Has enviado llevar ropa que marque tu figura?	4	4	4	4
	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	4	4	4	4
	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	4	4	4	4
	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	4	4	4	4
	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	4	4	4	4
	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	4	4	4	4
Deseo de perder peso	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	4	4	4	4
	¿Has vomitado para sentirte más delgada?	4	4	4	4
	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	4	4	4	4
	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)
 En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Mag. Alberto Santibáñez Espinoza
 LIC. EN PSICOLOGÍA Y EN EDUCACIÓN
 C.Ps.P. N° 5396 C.P.Pa. 1421064608

Firma y sello del experto

Experto 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"Insatisfacción de la imagen corporal"

Nombre del experto: Isaac Córdova Balceón

Especialidad: Dr. en Matemática básica y Estadística

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Insatisfacción Corporal	Cuando te has aburrido ¿te has preocupado por tu figura?	4	4	4	4
	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	4	4	4	4
	¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto de tu cuerpo?	4	4	4	4
	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentarte en un sofá)?	4	4	4	3
	¿Te ha preocupado que las partes de tu cuerpo tengan piel de naranja (celulitis)?	4	3	4	3
	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?	4	4	3	4
Miedo a engordar	¿Has tenido miedo a engordar?	4	3	4	4
	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	3	4	4	4
	Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?	4	4	4	3
	Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar	4	3	4	4
	¿Has evitado correr para que tu piel no rebotara?	3	3	4	4
	El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?	4	4	3	4
	Estar con chicos(as) delgados (as), ¿te ha hecho sentir gorda?	4	3	3	4
	¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	4	4	4	4
	¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?	4	4	4	4
	¿Has tenido miedo a engordar?	3	4	4	4
	¿Te ha preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?	4	3	4	3
Sentirte llena (después de una gran comida) ¿te ha hecho sentirte gorda?	4	4	4	4	
Baja autoestima	Al fijarte en la figura de otros (as) chicos (as), ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	3	4	4	3
	Estar desnuda (por ejemplo,	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



	cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?	4	4	4	4
	Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	4	3	4	4
	¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (vestuarios comunes, piscinas)?	4	3	4	4
	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o conversas)?	4	4	3	4
	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, en la mañana)?	4	4	4	4
	¿Has pensado que no es justo que otros(as) sean más delgados(as) que tú?	4	3	4	4
	¿Te ha preocupado que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?	4	3	3	4
	¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	3	4	4	3
	¿Has enviado llevar ropa que marque tu figura?	4	3	4	4
	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	4	4	3	4
	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?	4	4	4	4
	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	3	3	4	4
	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?	4	4	3	4
	¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	3	4	4	3
Deseo de perder peso	Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	4	4	3	3
	¿Has vomitado para sentirte más delgada?	3	3	4	4
	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?	3	4	4	3
	La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	3	4	4	3

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)
 En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN



Dr. ISAAC S. CORDOVA BALDEÓN
 CPPe 1404065870

Firma y sello del experto

Validación del instrumento: Conductas alimentarias de riesgo (EAT – 26)

Experto 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO "Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)"

Nombre del experto: EMERSON EDWIN LEON ROJAS

Especialidad: Mg En Salud Pública y Comunitaria

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Dieta	Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso.	3	4	4	4
	Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.	4	4	4	4
	Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).	3	4	4	4
	Me siento extremadamente culpable después de haber comido.	4	3	3	4
	Me preocupa por estar más delgada.	3	4	4	4
	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.	4	4	4	4
	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.	3	4	4	4
	Evito los alimentos que contienen azúcar.	4	4	4	4
	Como alimentos dietéticos (dieta o light).	3	4	3	4
	Me siento culpable después de comer dulces.	3	4	4	4
	Tengo conductas de dieta.	4	3	3	4
	Me gusta sentir el estómago vacío.	3	4	4	4
Bulimia	Disfruto probando nuevas comidas apetitosas.	4	4	4	4
	Me preocupo por los alimentos.	3	4	4	4
	He comido demasiado y siento que no puedo parar de comer.	4	4	4	4
	Vómito después de haber comido.	3	4	3	4
	Siento que la comida controla mi vida.	3	4	4	4
	Pienso demasiado en la comida.	4	3	3	4
Control Oral	Tengo el impulso de vomitar luego de comer.	3	4	4	4
	Evito comer cuando tengo hambre.	4	4	4	4
	Corto mis alimentos en trozos pequeños.	3	4	4	4
	Siento que los demás quieren que yo coma más.	4	4	4	4
	Los demás piensan que estoy muy delgado (a).	3	4	3	4
	Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.	4	3	3	4
	Mantengo un control de lo que como.	3	4	4	4
	Siento que los demás me presionan para comer.	4	3	3	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)

En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

.....
Firma y sello del experto

Experto 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO "Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)"

Nombre del experto: Alberto Santibañez Espinoza

Especialidad: Psicología

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Dieta	Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso.	4	4	4	4
	Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.	4	4	4	4
	Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).	4	4	4	4
	Me siento extremadamente culpable después de haber comido.	4	4	4	4
	Me preocupa por estar más delgada.	4	4	4	4
	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.	4	4	4	4
	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.	4	4	4	4
	Evito los alimentos que contienen azúcar.	4	4	4	4
	Como alimentos dietéticos (dieta o light).	4	4	4	4
	Me siento culpable después de comer dulces.	4	4	4	4
	Tengo conductas de dieta.	4	4	4	4
	Me gusta sentir el estómago vacío.	4	4	4	4
	Disfruto probando nuevas comidas apetitosas.	4	4	4	4
Bulimia	Me preocupo por los alimentos.	4	4	4	4
	He comido demasiado y siento que no puedo parar de comer.	4	4	4	4
	Vómito después de haber comido.	4	4	4	4
	Siento que la comida controla mi vida.	4	4	4	4
	Pienso demasiado en la comida.	4	4	4	4
	Tengo el impulso de vomitar luego de comer.	4	4	4	4
Control Oral	Evito comer cuando tengo hambre.	4	4	4	4
	Corto mis alimentos en trozos pequeños.	4	4	4	4
	Siento que los demás quieren que yo coma más.	4	4	4	4
	Los demás piensan que estoy				



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



muy delgado (a).	4	4	4	4
Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas.	4	4	4	4
Mantengo un control de lo que como.	4	4	4	4
Siento que los demás me presionan para comer.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X)
En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Mag. Alberto Santibáñez Espinoza
LIC. EN PSICOLOGÍA Y EN EDUCACIÓN
C.P.S.P. N° 5955 C.P.Pa. 1421064608

Firma y sello del experto

Experto 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO "Conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)"

Nombre del experto: Isaac Córdova Baldeón

Especialidad: R. en Matemática básica y Estadística

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Dieta	Me aterroriza la idea de estar con sobrepeso.	4	4	4	4
	Me preocupa el contenido calórico de los alimentos.	4	4	3	4
	Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas).	4	4	4	4
	Me siento extremadamente culpable después de haber comido.	4	3	4	4
	Me preocupa por estar más delgada.	4	4	3	3
	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.	4	4	3	4
	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.	4	4	4	4
	Evito los alimentos que contienen azúcar.	3	4	4	4
	Como alimentos dietéticos (dieta o light).	4	4	4	4
	Me siento culpable después de comer dulces.	4	4	4	4
	Tengo conductas de dieta.	4	3	4	3
	Me gusta sentir el estómago vacío.	4	3	4	4
	Disfruto probando nuevas comidas apetitosas.	4	3	3	3
Bulimia	Me preocupo por los alimentos.	4	3	4	4
	He comido demasiado y siento que no puedo parar de comer.	4	4	4	4
	Vómito después de haber comido.	4	4	4	4
	Siento que la comida controla mi vida.	4	4	4	4
	Pienso demasiado en la comida.	3	3	3	3
	Tengo el impulso de vomitar luego de comer.	4	4	4	4
Control Oral	Evito comer cuando tengo hambre.	4	4	3	3
	Corto mis alimentos en trozos pequeños.	4	4	3	3
	Siento que los demás quieren que yo coma más.	4	4	4	3
	Los demás piensan que estoy	4	3	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



muy delgado (a)	4	4	4	3
Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas	4	4	4	4
Mantengo un control de lo que como	3	4	4	4
Siento que los demás me presionan para comer.	3	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO
En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI NO ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN



Dr. ISMAEL GONZALEZ BALDEÓN
C.P.P. 1404085870

Firma y sello del experto

Confiabilidad del instrumento: Cuestionario de insatisfacción de la imagen corporal (BSG)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	34

Confiabilidad del instrumento: Conductas alimentarias de riesgo (EAT – 26)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	21	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	21	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	26