



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“TRASTORNOS ALIMENTICIOS E IMAGEN CORPORAL EN
LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
I. E. PR. MARIA GORETTI, CAÑETE 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios
de salud**

Presentado por:

Yeimy Marilyn Llanos Morán

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Mg. José Yomil Pérez Gómez

Código Orcid Nº 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

Asesor

MG. JOSÉ YOMIL PÉREZ GÓMEZ

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzales Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, por permitirme estar de pie en estos tiempos en donde la salud es primordial, a mis hijos base de todo este esfuerzo, a mi esposo y padres por sostenerme cuando quería caer.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a esta prestigiosa universidad por abrirme las puertas para poder culminar mi carrera con éxito, a cada una de las personas que siempre estuvieron apoyándome permanentemente, mil gracias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Materiales y métodos: Estudio de tipo básica y nivel descriptivo correlacional, trasversal de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 89 estudiantes, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 24 ítems para la variable Trastornos alimenticios y de 38 ítems para la variable Imagen corporal. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

Resultados: Se observó que el 78.65% de los estudiantes participantes no presentaron trastornos alimenticios y 21.35% sí. Asimismo, el 79.78% de los estudiantes participantes presentaron una insatisfacción corporal en un nivel adecuado y 20.22% presentaron una imagen corporal en un nivel inadecuado. Según la correlación de Spearman se halló un valor de -0.966, además de ser significativo ($p=0.000$).

Conclusiones: Se determinó la existencia de una relación negativa e inversa, considerable y significativa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal ($r = -.966^{**}$ p valor $.000 < .01$), en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021, indicando que, si la incidencia de los trastornos alimenticios disminuye, mejorara la percepción de la imagen corporal.

Palabras clave: Trastornos alimenticios, imagen corporal, bulimia, anorexia, autoestima.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between eating disorders and body image in students at the secondary level of I.E.PR. Maria Goretti. Cañete - 2021.

Materials and methods: Study of basic type and correlational descriptive level, transverse of non-experimental design, the sample consisted of 89 students, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 24 items for the variable Eating disorders and 38 items for the variable Body image. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

Results: It was observed that 78.65% of participating students did not have eating disorders and 21.35% did. In addition, 79.78% of participating students had adequate body dissatisfaction and 20.22% had body image at an inadequate level. According to Spearman's correlation, a value of -0.966 was found, in addition to being significant ($p=0.000$).

Conclusions: A significant and significant negative and inverse relationship between eating disorders and body image was determined ($r = -0.966^{**}$ p value $.000 < .01$), in students at the secondary level of I.E.PR. Maria Goretti. Cañete - 2021, indicating that, if the incidence of eating disorders decreases, it will improve the perception of body image.

Keywords: Eating disorders, body image, bulimia, anorexia, self-esteem

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
ÍNDICE DE CUADROS.....	X
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.1 Descripción del problema.....	13
2.2 Pregunta de investigación general.....	15
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4 Justificación e Importancia.....	15
2.5 Objetivo general.....	17
2.6 Objetivos específicos.....	17
2.7 Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1 Antecedentes.....	19
3.2 Bases Teóricas.....	24
3.3 Marco conceptual.....	41
IV. METODOLOGÍA.....	45
4.1 Tipo y nivel de la investigación.....	45
4.2 Diseño de Investigación.....	45
4.3 Población – Muestra.....	46
4.4 Hipótesis general y específicas.....	46
4.5 Identificación de variables.....	47
4.6 Operacionalización de variables.....	49
4.7 Recolección de datos.....	52
V. RESULTADOS.....	53
5.1 Presentación de Resultados.....	53
5.2 Interpretación de los Resultados.....	62

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	70
6.1. Analisis descriptivo de los Resultados.....	70
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico	70
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	83
Anexo 02: Instrumentos de investigación.....	85
Anexo 03: Base de datos deSPSS.....	87
Anexo 04: Documentación Administrativa.....	95
Anexo de Turnitin.....	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Frecuencia y porcentaje de los trastornos alimenticios que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	48
Figura 2.	Frecuencia y porcentaje búsqueda de delgadez que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	49
Figura 3.	Frecuencia y porcentaje de bulimia que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	50
Figura 4.	Frecuencia y porcentaje insatisfacción corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	51
Figura 5.	Frecuencia y porcentaje de la imagen corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	52
Figura 6.	Frecuencia y porcentaje cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	53
Figura 7.	Frecuencia y porcentaje cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	54
Figura 8.	Frecuencia y porcentaje perceptivo que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	55
Figura 9.	Frecuencia y porcentaje comportamental que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra	56

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Frecuencia y porcentaje de los trastornos alimenticios que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	52
Cuadro 2.	Frecuencia y porcentaje búsqueda de delgadez que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	53
Cuadro 3.	Frecuencia y porcentaje de bulimia que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	54
Cuadro 4.	Frecuencia y porcentaje insatisfacción corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	55
Cuadro 5.	Frecuencia y porcentaje de la imagen corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	56
Cuadro 6.	Frecuencia y porcentaje cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	57
Cuadro 7.	Frecuencia y porcentaje cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	58
Cuadro 8.	Frecuencia y porcentaje perceptivo que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	59
Cuadro 9.	Frecuencia y porcentaje comportamental que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra.	60
Cuadro10.	Prueba de normalidad	62
Cuadro11.	Relación entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.	63
Cuadro12.	Relación entre la búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.	64
Cuadro13.	Relación entre la bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.	66
Cuadro14.	Relación entre insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.	67

I. INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimenticios son alteraciones mentales, que afecta los hábitos alimenticios, habiendo casos en los que se come mucho o muy poco, dependiendo de la perspectiva, conducta y pensamientos del sujeto, por otro lado la imagen corporal es la autopercepción que tiene la persona de sí misma desde un aspecto físico; y es en la adolescencia donde esta problemática más se presenta donde el individuo se está desarrollando tanto físicamente como socialmente, construyendo su identidad y preferencias que lo marcaran en la adultez, más aún en un mundo globalizado donde la cultura popular los medios masivos venden ideas erróneas de un correcto estado físico más enfocado en la imagen y no en la salud, lo cual puede ser contraproducente, porque en un adolescente con una mentalidad y personalidad no desarrollada puede ser una verdad trascendental sin importar su propia salud sino el solo ser aceptado física y culturalmente por la sociedad.

Dentro del mismo contexto se menciona que los trastornos alimenticios tienen una mayor frecuencia que otras épocas en la población joven de 12 a 24 años. De igual forma la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que es una problemática de salud que tiene una mayor incidencia en la población femenina siendo una de las enfermedades más prevalentes en los jóvenes.¹ Asimismo en un estudio nacional se encontró que el 10.67% y 2.67% de la población adolescente presentaron un nivel alto percepción exacerbada por la comida, sobre su peso y su cuerpo; donde un 8% presentaron una tendencia a elegir la eliminación de lo que se ha comido, 13.33 y 4% presentaron atracones alimentarios, y otros entre un 2 a 5% utilizaron otros métodos socialmente aceptados.²

Es por ello importante que se mantenga una vigilancia constante en la población adolescente respecto a los trastornos alimenticios, y entender como esto se relaciona con la imagen corporal, lo que podría afectar su salud, generarle discapacidades e inclusive en un caso grave ocasionarle la muerte. Es por lo que el estudio presentará como objetivo determinar la relación que

existe entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Se pone a disposición el presente trabajo, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento, enmarcado en la carrera profesional de Enfermería.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

Los trastornos alimenticios están presentes en el desarrollo de la adolescencia, porque es aquí donde hay mayores probabilidades de padecer este tipo de patologías, que se originan por problemas y un inadecuado desarrollo social, principalmente en los que respecta a la propia imagen, los cuales son perjudicados por diversa enfermedades mentales como los trastornos alimenticios que en los últimos años ha sido de interés por los sistemas sanitarios y sociales, debido a su letalidad lo que se asocia en varios estudios con la imagen corporal, la que se ve alterada por las concepciones e influencias de una sociedad consumista, que vive de la imagen.

Asimismo, en Estados Unidos el trastorno alimenticio afecta a gran parte de la población como es el caso de la anorexia, la bulimia y otros, esto según datos de la Asociación Nacional de Trastornos de Alimentación. Si bien es cierto estos trastornos pueden presentarse a cualquier edad se presentan en su mayoría en la adolescencia y la juventud. Además de causar efectos negativos en la integridad y salud de las personas, estos trastornos también afectan a la imagen del individuo, a su vez problemas en las relaciones sociales, familiares y laborales.³

La repercusión de estos trastornos alimenticios tuvo un incremento en la segunda mitad del siglo 20. Ya que de acuerdo al "Diagnostic and Static Manual for mental Disorders, IV edition", se incluye a la bulimia, la anorexia, y otras enfermedades no específicas. Y dentro de estos trastornos dentro de los factores más influyentes se tiene a la presión y normas sociales, que enfocan todos los estándares en la delgadez, por lo que las burlas del sobre peso son comunes lo que impulsa más aun estos trastornos, asimismo la familia tiene un rol importante, otro de los elementos influyentes son el abuso físico y sexual, la imagen y facciones del cuerpo, etc. De igual manera estos factores interactúan entre si favoreciendo el incremento de conductas en el adolescente no adecuadas ni saludables respecto a su alimentación y nutrición. En otros grupos de adolescentes el factor familia es el más

relevante en este tipo de trastornos alimenticios, así como las normas sociales que favorecen la aparición de las patologías mencionadas. ⁴

A nivel de Latinoamérica los TCA o trastornos de la conducta alimenticia tienen una mayor incidencia en las mujeres adolescentes, y más aun generalmente son asociados a la clase media alta de la sociedad en un 90%, esto actualmente afecta a toda la población en todos los estratos y con mayor frecuencia tanto en hombres como mujeres quienes presentan un tipo de trastorno alimenticio. Hay una estimación del 5 a 10% de la población de adolescentes que presentan la TCA, y aunque los más conocidos son la bulimia y la anorexia, estos solo representan el 0.5 a 1.5% que afectan a este grupo con estos trastornos y los demás son no específicos.⁵

A nivel nacional se encontró un estudio donde se tuvo a una muestra de 375 estudiantes, donde se encontró una prevalencia de diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria del 10.1%, dentro de ello se halló que los factores que se relacionaron a este trastorno, fueron el rechazo en la institución, rechazo por ser delgado, por la misma imagen del cuerpo del individuo, influencias familiares sobre el mismo tema, influencia del estereotipo de las modelos impuestas por la sociedad, televisión, publicidad siendo estas últimas las más influyentes. ⁶

Asimismo en el ámbito local el estudio se llevó a cabo en la Institución educativa María Goretti en Cañete, donde en conversaciones con los padres de familia vía virtual a través de la intervención de la directiva de la institución, se conversó sobre temas de salud y nutrición, indagando que los adolescentes en algunos casos tienen obesidad, o un peso muy bajo según declaraciones de los padres, asimismo tienen conductas alimentarias poco saludables, enfocada a la comida chatarra, y en otros casos no suelen comer a sus horas e inclusive dejan de comer, algunos padres manifiestan que alguno de sus hijos adolescentes se les ha diagnosticado anorexia, bulimia entre otros, principalmente en mujeres, donde mencionan que se obsesionan con las falsas dietas, o rutinas alimentarias que solo desnutren

el cuerpo, entre otros problemas por ello es implícito la investigación de los trastornos alimenticios que presentan los adolescentes y como esto está repercutiendo en su imagen corporal, por lo cual se formuló las siguientes interrogantes:

2.2 Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Existe relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?

P.E.2:

¿Existe relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?

P.E.3:

¿Existe relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?

2.4 Justificación e Importancia

Justificación

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: A través de este estudio se logró llenar vacíos sobre los trastornos alimenticios y su relación con la imagen corporal, con ello poder entender su importancia dentro del desarrollo de los adolescentes y sus componentes psicológicos afectivos como la autoestima, las buenas relaciones, entre otros claves en su desarrollo tanto social como académico.

Justificación práctica: El estudio aportó al conocimiento sobre los trastornos alimentarios y la imagen corporal, con el análisis de la información

contenidas en las diversas investigaciones y bases de datos de las universidades, instituciones educativas e instituciones internacionales de la salud. Y con ello no solo aportó al conocimiento del profesional de enfermería sino de la población adolescente y joven, donde se resalte la importancia de cuidar la salud mental, de reforzar los aspectos sociales en el adolescente, donde se busque estrategias que harían posible mejorar la autoestima y la autoimagen de sí mismo.

Justificación metodológica: Se siguió una ruta metodológica, para ello se determinó el tipo y diseño de investigación, lo cual nos permitió el procesamiento de datos logrando elaborar las tablas y gráficos correspondientes; por otro lado, un gran aporte es la estructuración de los instrumentos de evaluación con la cual se logró con el proceso de recolección de datos.

Importancia

El estudio es relevante porque pretende aportar en mejorar la salud de la población adolescente a través de la concientización de la peligrosidad de los trastornos alimenticios para la salud e integridad y como esto afecta su imagen corporal, más aun en este periodo donde hay cambios continuos, donde los adolescentes tiene poco conocimiento de sí mismos, y tiene pocas herramientas o estrategias para frotar el desarrollo social y restan más atención a los demás a sus opiniones que repercuten mucho en ellos. Lo que pasa cuando hay opiniones positivas contribuyen a mejor los niveles de la buena autoestima. Siendo el estudio un referente claro a través de sus resultados estadísticos para fundamentar las recomendaciones de las acciones que permitan disminuir la problemática de estudio en favor de la salud de los adolescentes y futuros adultos

2.5 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

2.6 Objetivos específicos

O.E.1:

Identificar la relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

O.E.2:

Identificar la relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

O.E.3:

Identificar la relación que existe entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Espacial. En la I.E.PR. María Goretti de la provincia de Cañete.

Temporal. La investigación se efectuó de Enero a Mayo del 2021.

Social: La participación de los estudiantes del 4to y 5to año de nivel secundario de la I.E PR. Maria Goretti de Cañete

2.7.2. Limitaciones

Se tuvo como limitación la coordinación del tiempo de la aplicación del instrumento, puesto a que debido a la situación actual de la pandemia, el instrumento se efectuó vía red inalámbrico, algunos no alcanzaban con la cantidad adecuada de sus paquetes de red para poder aplicar el cuestionario

el mismo día de la inducción, lo cual fue solucionado explicándolo por la plataforma zoom como resolver dicho instrumento a través del wasapt con horarios pertinentes, flexibles sin generar gran cantidad del uso de su paquetes de internet

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

Internacionales

Zueck M, Solano N, Benavides E, Guedea J. (2016) presentaron su estudio que llevo por título: *Imagen corporal en universitarios mexicanos: diferencias entre hombres y mujeres*. México, con el **objetivo** del análisis de la eficiencia de un taller de actividad física de 2 meses con juegos simples en un grupo de mujeres, a través de una **metodología** de enfoque cuantitativo de diseño que no manipula las variables de estudio, con la participación de 1577 personas como **población** y una **muestra** de 871 personas. Como **instrumentos** se hizo uso del test Dígitos y el test Letras y Números, obteniendo como **resultados** que la mayoría presento una insatisfacción con la imagen de su cuerpo, y el nivel cognitivo emocional, en el caso de los resultados del MANOVA se encontró diferencias que fueron significativa en cuanto a la insatisfacción con la imagen corporal con un resultado de 0.929, asimismo se encontró que las mujeres tuvieron una mayor incidencia con un chip cuadrado de 29.257 con una significancia del 0.001, es por ello se evidencio que la actividad física mejora el funcionamiento cognitivo de la población adolescente.⁷

Flórez S, Páez A, Campos M. (2017) realizó su estudio titulado: *Percepción de la imagen corporal de adolescentes escolares de 12 a 19 años en colegios públicos de Bucaramanga*. Colombia, con el objetivo de conocer como los adolescentes escolarizados perciben su imagen corporal siendo este grupo de 12 a 19 años, a través de un estudio con un enfoque que se basa en la medición cuantitativa y el uso de la estadística, asimismo el estudio fue básico con un corte transversal, con

la participación de una población de 358 adolescentes obteniéndose una muestra de 186, quienes participaron en la aplicación del instrumento de carácter observacional denominado la escala de Gardner. Obteniéndose como resultados que el 51.8% manifiesta tener una imagen corporal como deseaban, asimismo el 47.9% tuvo una imagen real, en cuanto a la insatisfacción con esta imagen se presentó en un 52.69%, se obtuvo un índice de distorsión de 47.85%. Es por lo que se concluyó que, la mayoría de jóvenes que tiene una imagen corporal insatisfactoria han tomado medidas extremas para poder cumplir una imagen ideal, como lo es el caso de las dietas que no tienen ningún fundamento nutricional ni médico, lo que genera trastornos en la alimentación. ⁸

Lloor J, Patiño J. (2017) presentó su investigación titulada *Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016*. Ubicada en Ecuador, con el **objetivo** de conocer el desarrollo de las conductas de alimentación consideradas como riesgo en relación de la imagen corporal y el nivel de la autoestima de adolescentes estudiantes, ello a través de una metodología que tuvo un diseño donde no hubo manipulación de las variables, además de descriptivo de corte transversal y observacional, con la participación de 360 estudiantes obteniendo una muestra de 166, quienes participaron en la aplicación de 4 cuestionarios; sociodemográfico, test de Garner y Garfinkel y el cuestionario de Cooper y de la Autoestima de García. Donde se obtuvo como resultados que el 86.1% no tiene una preocupación sobre su imagen corporal, pero el 10.8% si presentó un riesgo alimentario alto; por otro lado, el 64.5% tienen un riesgo en cuanto a la autoestima asimismo en su autoestima, por lo que se concluyó que la imagen corporal se relaciona con la aparición de conductas alimentarias inadecuadas, obteniendo una correlación significativa del 0.000 con la de la autoestima.⁹

Gonzales J, Martínez D, Pinzón J. (2017) presentaron su investigación con el título: *Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y*

familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá), Colombia, con el propósito de establecer si el riesgo para desarrollar un desorden en la conducta de alimentación se relaciona con el género y la estructura y funcionalidad familiar, a través de la metodología descriptiva no experimental con la participación de 3 mil adolescente generando una muestra de 343, quienes participaron en la aplicación de los instrumentos test de APGAR familiar y Test de Scoff, obteniendo como resultados; que el 20 % de los participantes del sexo masculino presentan y el 30% de las mujeres presentan un nivel regular en cuanto a los trastornos de la conducta de alimentación, por lo que se evidenció que la función de la familia se relacionó con los índices de los trastornos de la conducta de alimentación. Asimismo, se halló que las mujeres tienen una mayor predisposición al trastorno mencionado, además que la disfunción de la familia es un elemento que influye directamente en la aparición del trastorno de la conducta alimentaria. ¹⁰

Azuero J. (2017) realizó su investigación que lleva por título: *Autopercepción de la imagen corporal en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico “Beatriz Cueva de Ayora” Loja. Ecuador*, teniendo como objetivo conocer como los estudiantes tiene su percepción sobre su propia imagen corporal, a través de una metodología con un diseño no experimental de corte transversal, con la participación de 3mil participantes, con una muestra de 341 quienes participaron en la resolución del cuestionario BSQ de Cooper. Obteniendo como resultados que el 44% perciben su imagen corporal como baja insatisfactoria, no se halló diferencia entre el sexo del participante de este grupo pertenecía al grupo de décimo año de 14 años de edad, por lo que se concluyó que la mayoría de los estudiantes tienen una percepción baja acerca de su propia imagen corporal teniendo una insatisfacción respecto a ello. ¹¹

Nacionales

Aruquipa M. (2017) realizó su investigación que llevó por título: *Nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria en*

adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017. Puno-Perú, teniendo como objetivo conocer el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a los trastornos de las conductas alimentarias, mediante una metodología de tipo descriptiva, donde su diseño no manipulo intencionalmente las variables además descriptiva con la participación de una población de 213 y una muestra de 137, a quienes se les aplicó un cuestionario de elaboración del autor con un total de 10 ítems; donde se obtuvo como resultados que el 59.1% tienen un conocimiento deficiente, 29.9% regular y 11.6% presentan un buen conocimiento acerca de los trastornos en las conductas alimentarias. Concluyendo que gran parte de la muestra de adolescentes tuvo un conocimiento deficiente con una tendencia a regular respecto sobre los TCA lo que se relaciona con una disminución de la calidad de vida del adolescente, así como fomentar las conductas de riesgo como lo son la anorexia o la bulimia. ¹²

Condori M. (2017) presentó su estudio titulado: *Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ero y 4to de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Antonio de Zela” en la Ciudad de Tacna, 2015.* Tacna-Perú, teniendo como objetivo conocer como la percepción de la imagen corporal se relaciona con los trastornos en las conductas de alimentación, a través de un estudio con un enfoque que se basó en el carácter cuantitativo que se basa en la estadística y la medición ordinal, de diseño no experimental correlacional trabajando con una población de 600 alumnas y una muestra de 220, quienes resolvieron los cuestionarios de “Yénovar” y el “BSQ”, con lo que se pudo obtener que el 49.55% presentan TCA, pero no hay una alteración en la autopercepción de la imagen corporal, en cambio en el 31.82% si hubo alteración, y en el 18.6 ninguna de las variables se presentó, por lo que concluyó que las variables de estudio se relacionan de manera y significativa al 0.001 menor del 0.05. ¹³

Dávila C. (2017) presentó su trabajo titulado: *Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016. Lima-Perú*, con el objetivo de conocer como la imagen corporal que auto perciben los alumnos se relaciona con los signos del trastorno de las conductas alimentarias, a través de un estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental, con la participación de 482 estudiantes con una muestra de 100 a quienes se le aplicó como instrumento el Body Shape Questionnaire (B.S.Q) y el **Test** Eating Attitudes Test – 26 (EAT - 26), con lo cual se obtuvo como resultado una relación existente respecto a la relación de las variables en estudio, por otra parte no se encontró relación entre la dieta, bulimia y preocupación por la comida con la percepción de la imagen corporal, concluyendo de manera efectiva la relación existente entre las variables de estudio. ¹⁴

Vilca D. (2018) presento su trabajo: *Trastornos de la conducta alimentaria. prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre Universitario Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018. Puno-Perú*, teniendo como objetivo evaluar el trastorno en la conducta alimentaria con una metodología de diseño simple y descriptiva; teniendo una población de 2 mil estudiantes, cuya muestra fue de 150 a las cuales se le aplicó una ficha clínica y un cuestionario EAT-26; teniendo como resultados que en su mayoría de los encuestados presentan un riesgo de conductas en un 88%, asimismo respecto al control oral en un 92.7%, el 80.7% consumen frituras como parte de sus hábitos alimenticios ; llegando a la conclusión que gran parte de los encuestados presentan conductas de riesgo en la alimentación, también se encuentra presencia de preocupación y socioeconómico. ¹⁵

Velásquez A. (2019) realizó su investigación que llevó como título: *Indicadores de trastornos alimentarios en alumnas de una institución educativa mixta y una Institución Educativa Diferenciada de Trujillo.*

Trujillo-Perú, teniendo como objeto de estudio evaluar las diferencias de aquellos indicadores relacionados al TCA en los estudiantes; para ello se utilizó la metodología descriptiva y cuantificable; cuya población estuvo dado por 793 estudiantes y con una muestra obtenida de 328; se les aplicó un cuestionario EDI-3, obteniendo como resultado que no existe diferencias y cuya significancia es mayor al 0.05, de tal forma se concluye que el presente estudio no presenta diferencias significativas en los trastornos de las conductas alimenticias.¹⁶

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Definición de la variable trastornos alimenticios

El trastorno alimenticio es considerado como una manifestación extrema, dada por una variedad de preocupaciones como es el peso y la comida, que son experimentados por hombres y mujeres. En ello incluimos a la anorexia nerviosa, la bulimia y el comer de manera compulsiva. Todo lo mencionado son problemas emocionales y deben tomarse con la mayor seriedad puesto que pueden provocar la muerte.¹⁷

Dicho trastorno alimenticio engloba a diversas enfermedades progresivas y crónicas, el cual presenta un carácter psicossomático y que a pesar que se evidencian a través de la conducta alimentaria, presentan una complejidad de síntomas como lo es la distorsión en la imagen corporal, existiendo un temor en subir de peso y entre otros problemas que se relacionan en la aceptación que se da por otras personas.¹⁸

Dentro del mismo contexto The National Institute of Mental Health (NIMH) Manifiesta que los trastornos causados por la alimentación, conocido también como trastorno de la conducta alimentaria, son enfermedades graves caracterizadas por trastornos relevantes en la conducta de alimentación del individuo. La obsesión que el ser humano presenta por la comida, la forma corporal y el peso, pueden ser considerado señales de un trastorno de alimentación, las cuales pueden afectar la salud mental y física, y en algunos casos ser mortales. Por otra parte, los trastornos de

alimentación pueden ser tratados; es por ello que aprender más sobre dichos trastornos ayudaría en la detección temprana y llevar un adecuado tratamiento.¹⁹

Asimismo, es considerado como enfermedades existentes, las cuales se pueden tratar. De manera frecuente coexisten con otras enfermedades en las cuales tenemos: el abuso de sustancias, trastornos, ansiedad y depresión. Es por ello, que un tratamiento psicológico medico de una manera más eficiente de tratar muchos de los trastornos alimenticios. Cabe mencionar que al diagnosticarse tempranamente habrá mayor oportunidad en la recuperación.²⁰

Tipos

A continuación, se mencionará algunos tipos:

Atracones de comida: Es cuando la persona come sin control. Las personas que presentan este trastorno comen incluso de estar llenos, hasta que se sienten muy incómodos, sintiendo angustia, culpa y vergüenza. Cuando la persona se da atracones de comida de manera frecuente, puede ocasionar el aumento de peso y de obesidad. Dicho trastorno es el más común en los Estados Unidos.²¹

Bulimia nerviosa: Cuando la persona presenta bulimia nerviosa, también presenta periodo de atracones. Luego estos se purgan a través de vómitos o laxantes. Otros realizan ejercicios en exceso o ayunan. Dichas personas que presentan bulimia nerviosa puede ser poco peso, normal o de sobrepeso.²¹

Anorexia nerviosa: Las personas que presentan este tipo de enfermedad, tratan de evitar los alimentos, algunos comen cantidad muy pequeñas, otras personas pueden verse incluso a sí mismas con sobrepeso estando extremadamente delgadas. Dicha enfermedad es considerada el menos común en los 3 trastornos alimenticios; por otra parte, es el más grave, teniendo la tasa de mortalidad más elevada de cualquier trastorno mental.²¹

Causas

Actualmente aun no se conoce la causa exacta de los trastornos alimenticios, al igual forma de otras enfermedades mentales, existiendo diversas causas entre ellas: ²²

Genética y biología: Las personas pueden presentar genes que eleven el riesgo de tener trastornos de alimentación. Por otra parte, el factor biológico como son los cambios de las sustancias químicas en el cerebro, puede presentar una función de trastorno de alimentación. ²²

Salud psicológica y emocional: Aquellas personas que presentan trastornos de alimentación, pueden presentar problemas emocionales psicológicos, lo cual contribuye a dicho trastornos. Se puede presentar con la autoestima baja, personas inclusivas, problemáticas y perfeccionismo. ²²

Factores y Efectos

Dichos trastornos pueden presentar algunos factores de riesgo: un ejemplo son los adolescentes y las mujeres jóvenes que son más propensos en tener anorexia o bulimia; así mismo cabe mencionar que los hombres pueden presentar dichos trastornos de alimentación, las cuales se pueden dar durante la adolescencia o después de los 20 años. ²²

Es por ello que existen algunos factores que pueden incrementar el riesgo de tener un trastorno de alimentación, entre ellos tenemos: ²²

Antecedentes familiares: Se dice que hay una mayor probabilidad de presentar trastornos de alimentación aquellas personas que tengan padres o hermanos que hayan presentado este tipo de trastornos. ²²

Otros trastornos de salud mental: Los individuos que presentan trastornos de alimentación suelen presentar antecedentes de trastornos de depresión, ansiedad u obsesivo compulsivo. ²²

Dieta y hambre: Cuando una persona está a dieta puede estar en riesgo de padecer trastorno de alimentación, donde el hambre puede afectar el cerebro, influyendo en los cambios conductuales como el estado de ánimo, rigidez al pensar, ansiedad, disminución del apetito. Existen diversas pruebas donde manifiestan que los trastornos alimenticios son considerados síntomas de hambre; es por ello, que el adelgazamiento y el hambre puede originar un cambio en la función del cerebro, más aún en personas vulnerables, originándose una restricción alimenticia y dificultades al hábito normal de alimentación.

Estrés: Pueden ser diversas causas que ocasionen el estrés, ya sea el cambio de universidad, un nuevo trabajo, un problema familiar, etc., pueden ocasionar estrés y a su vez el riesgo de padecer trastornos de alimentación.

22

Los desórdenes alimenticios pueden ocasionar problemas graves de salud en la parte física; en la cual la bulimia y la anorexia pueden lograr una deshidratación en la persona y entre otras complicaciones de salud; tales como problemas de insuficiencia renal, problemas cardíacos y en caso extremo la malnutrición grave y la muerte.²³

Es por ello, que la persona que padezca anorexia pueden encontrarse en un estado de inanición, con falta de nutrientes, afectando su organismo de diversas formas:²³

Pérdida de cabello; rompimiento de uñas; ausencia de menstruación; anemia; descenso de presión arterial, bajo pulso y descenso de frecuencia respiratoria; fragilidad ósea, mareos e incapacidad para la concentración.

Por otra parte, cuando existe una persona bulímica, se presentan vómitos constantes y ausencia de nutrientes, provocando: Caries dental; lesión en el estómago, riñones, hinchazón de mejillas, un dolor permanente abdominal, ausencia de menstruación y pérdida de potasio.

Signos de alarma

Un padre se le puede presentar un reto ante la distinción de la preocupación ante la imagen corporal normal en un niño y aquellos signos de alarma como parte del desorden alimenticio.²³

Es por ello que a pesar que los niños y adolescentes en especial las mujeres se encuentra presente los complejos de comparación entre sí, siendo el tema de conversación la dieta, esto no necesariamente quiere decir que puedan padecer de algún trastorno de apetito. Los niños que presentan este tipo de trastorno pueden tener graves problemas que se encuentran relacionados con la alimentación y de signos físicos con características anormales.²³

Ante lo mencionó una persona que presenta anorexia podría:²³ encontrarse muy débil o demacrada y presencia de adelgazamiento en exceso; puede presentar obsesión con la comida y el control constante de su peso; la realización excesiva de ejercicio; el sentirse gorda; control atento de la cantidad de alimento que puede ingerir; encontrarse deprimida; con falta de energía.

Por otra parte, una persona con bulimia puede presentar:²³ temor en ganar peso; sentirse infeliz debido a la forma de su cuerpo y por el peso que tiene; el acudir al baño cada vez que come algo; alimentarse solo con comida dietética; ingerir laxantes; exceso de ejercicio; evita alguna actividad social o celebraciones.

Asimismo, hasta ahora se desconoce cuál es la causa exacta del trastorno de alimentación, asimismo de otras enfermedades mentales, entre ello tenemos:²⁴

Genética y biología: algunas personas pueden presentar genes que pueden incrementar el riesgo de presencia de trastorno alimenticio.²⁴

Salud psicológica y emocional: aquellas personas que tengan trastorno de alimentación puede tener algún problema emocional o psicológico

contribuyendo al trastorno; observándose la presencia de baja autoestima, problemas de comportamiento impulsivo.²⁴

Dimensiones de la variable trastornos alimenticios

Búsqueda de delgadez: La prevalencia en exceso de la malnutrición tiene como consecuencia una mayor insatisfacción del cuerpo, se está haciendo frecuente que los adolescentes asistan a consultas nutricionales con el fin de cambiarlo. Es por ello que la búsqueda de la delgadez parece favorable y consecuente para lograr resolver problemas en aquellas personas que presentan obesidad o sobrepeso, pero resulta contraproducente para las personas que tienen un estado nutricional normal y están motivados a cambiar sus hábitos alimenticios con o sin ayuda de un profesional con el propósito de alcanzar sus objetivos.²⁵

Por otra parte, en la literatura menciona que la belleza es normalmente llamada delgadez. El primero es más relevante que ser delgado, ya que la belleza guarda relación con el peso y la figura, tiene mayor efecto con las alteraciones de la imagen corporal y de los hábitos alimenticios según Thompson & Stice. El ideal de delgadez se define como el grado en que la persona se involucra afectiva y cognitivamente en aquellos ideales de atractivo, y tiene un comportamiento dirigido a este ideal.²⁶

De igual forma, la persona comparte y aprueba los valores específicos del ideal, hasta que se incorporen en el sistema de creencias de la persona, y el ideal de delgadez se convierta en un objetivo personal constante o de manera automática.²⁶

Algunos autores proponen que la internalización del ideal de delgadez es resultado de adoptar actitudes que son aprobadas por las personas y que son respetados o significativos. Esto es considerado como reforzamiento social. Los agentes de socialización más relevantes en la vida de las personas son los padres, amigos o familiares que pueden reforzar de manera

constante los estándares de belleza a través de comentarios y/o acciones que traen como resultado la perpetuación y promoción de la internalización del ideal de delgadez. ²⁶

Se ha demostrado específicamente que el ideal de belleza se puede perpetuar por medio de mecanismo la cual mencionamos a la crítica acerca del sobrepeso, alentar a alguien a empezar una dieta, y la glorificación de los modelos ultra-delgados según Lawler y Nixon. Estos mecanismos nos enseñan las expectativas que la sociedad tiene de la figura y del peso, así como beneficios sociales que tiene de ser delgado. Este último ha logrado transformar un rasgo físico en la persona que es altamente valorado, rasgos que en la actualidad es sinónimo de atractivo y bueno, mientras que no estar delgado se relaciona con desagrado o malestar. ²⁶

Ser delgado es una meta a seguir por la mayoría de las personas, y es reforzado de manera constante por aquellas personas que tiene una mayor influencia en la vida de las aquellas. La presión ha logrado que el ideal de delgadez se vaya internalizando en el sistema de creencias y como consecuencia se busque alcanzarlo. ²⁶

La búsqueda del ideal de delgadez y los mecanismos por lo que estos de promueven, tiene consecuencias de alteraciones de la imagen corporal, alteraciones patológicas e insatisfacción corporal con respecto a los hábitos alimenticios como son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. ²⁶

Bulimia: Es llamada también como bulimia nerviosa y lo definimos como acciones descontroladas de ingestas excesivas o atracones, por lo común son seguidos de purgas o vómito autoconducido, uso incorrecto de laxantes, enemas o medicamentos que incrementen la producción de orina, ayuno o exceso de ejercicio con el fin de control el peso. Los atracones son el consumo de cantidades excesivas de comida con relación al consumo normal en un período corto. La ingesta excesiva se produce mínimo 2 veces por semana durante al menos 3 meses y esto puede darse varias por día. ²⁷

La causa de la bulimia es desconocida, asimismo los factores que hacen posible el desarrollo de la bulimia son los ideas culturales y actitudes sociales sobre el cuerpo, la apariencia, autoevaluación sobre la base del peso, la forma del cuerpo y los problemas familiares. ²⁷

La mayoría de las personas que presentan bulimia son mujeres, adolescentes y pertenecientes a un sector socioeconómico alto. Los países industrializados occidentalizados son los que presentan casos de bulimia. Los adolescentes que desarrollan bulimia, es más probable que sean de familias con un historial de problemas alimenticios, enfermedad física y otros problemas de salud mental como son los trastornos afectivos o abuso de drogas. Es común que los adolescentes que han desarrollado bulimia también presenten problemas mentales como son trastornos emocionales o desórdenes de ansiedad. ²⁷

Tipos de bulimia

La bulimia o bulimia nerviosa como trastorno único, en la realidad presentan 2 variantes: ²⁸

Bulimia tipo purgante: Los atracones son seguidos de vómitos autoinducidos, por lo que es considerado como la purga de la comida ingerida de forma descontrolada. ²⁸

En este punto se produce la auto provocación el cual consta de expulsar la comida ingerida. Esto es producido por un impulso provocado por el arrepentimiento y la culpa, no es planeado. Esto es producido de forma privada, por lo que la familia tarda en ver este síntoma perteneciente al trastorno. ²⁸

De igual forma, es considerado bulimia purgativa cuando el individuo recurre al uso de laxantes o productos diuréticos por no realizar una purga a través de vómitos. ²⁸

Bulimia no purgativa: En este punto los atracones no son seguidos de una purga, sino de una conducta o recursos compensatorios.²⁸

En este caso la persona que presenta bulimia no purgativa tiene noción que no es posible eliminar las calorías de los alimentos ingeridos una vez que llega a la digestión. Es por ello que tratan de contrarrestarlo mediante ejercicios físico cardiovascular de forma excesiva, o hacer ayuno por períodos largos.²⁸

Síntomas de la bulimia: Pueden incluir los siguiente:²⁹

Preocupación por el peso y la forma del cuerpo, estar con miedo de incrementar su peso, comer excesivamente alimentos de una sola vez, pérdida de control en el atracón, forzar vómitos o realizar ejercicio en exceso después del atracón, consumir laxantes, diuréticos o enemas después del consumo de alimentos, ayunar, usar suplementos dietéticos, la gravedad que presenta la bulimia dependerá de la cantidad de veces que la persona se purga durante la semana, por lo común 1 vez por semana durante al menos 3 meses.

Cabe mencionar que la bulimia puede provocar numerosas complicaciones graves, poniendo en riesgo la vida de la persona. Estas complicaciones incluyen:²⁹

Autoestima negativa, problemas con las relaciones sociales, deshidratación puede llevar a problemas como la insuficiencia renal, problemas del corazón, caries dental, períodos irregulares en las mujeres, problemas digestivos, depresión, abuso de alcohol y drogas, pensamientos suicidas o suicidio.

Existen 3 tipos de tratamiento de la bulimia:

La terapia cognitivo-conductual: Es el tratamiento para la bulimia nerviosa, y consta de 16 a 20 sesiones personalizadas durante 4 a 5 meses, también pueden realizarse de forma grupal. El propósito de la terapia consiste en

incrementar la motivación para el cambio, cambiar la alimentación disfuncional por un patrón flexible y regular.³⁰

Disminuir la preocupación excesiva por el peso y la forma del cuerpo, prevenir recaídas. Además, la terapia cognitiva-conductual elimina los atracones y la purga cerca del 30 a 50% de los pacientes. Otros muestran mejoría; algunos dejan el tratamiento o porque no responden a ello, a largo plazo la mejoría puede mantenerse.³⁰

Por otra parte, la psicoterapia interpersonal tiene como fin ayudar a los pacientes a identificar sus problemas interpersonales que pueden estar manteniendo el trastorno de la conducta alimentaria. El tratamiento no es directivo, interpretativo y no se enfoca de forma directa en los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria. La psicoterapia interpersonal es considerada como una alternativa cuando no hay una terapia cognitivo – conductual.³⁰

Los ISRS disminuyen la frecuencia de los atracones y los vómitos, aunque no se conoce los resultados que puedan tener en un largo plazo. Los ISRS son efectivos para tratar la ansiedad y la depresión asociada. La fluoxetina está aprobada para el tratamiento de la bulimia nerviosa: una dosis de 60mg por vía oral 1 vez al día.³⁰

Asimismo, la bulimia nerviosa es debido a la influencia cultural de un modelo de éxito y belleza, basado en la delgadez. En la infancia, los padres pueden detectar a la baja autoestima o inseguridad en sus hijos e ir tratando modificarla y promoviendo sus virtudes. Es relevante que se critique ante los hijos en especial con las hijas, la identificación del éxito con la figura corporal que se transmite por los medios de comunicación.³¹

Tras la aparición de los síntomas, es fundamental actuar lo antes posible. La familia debe priorizar el riesgo de no intervenir, ante la incomodidad de sentirse “vigilante” del comportamiento de sus hijos, con la posible reacción

de rechazo. El hábito de comer en familia es una importante medida preventiva.³¹

Los amigos o profesores de la persona con el cambio en los hábitos alimentarios también pueden ser un factor clave tanto para reconocer los síntomas como para decidir si buscar ayuda y consejo.³¹

Insatisfacción corporal: Presupone la presencia de juicios evaluativos sobre el cuerpo que generalmente no coinciden con las características reales del individuo. Uno de los principales métodos de control de peso y figura es generalmente la realización de conductas alimentarias de riesgo, una amplia variedad de conductas negativas y dañinas para el individuo. Ambos son factores clave en el origen y desarrollo de los trastornos alimentarios (TCA).

32

La insatisfacción no solo ocurre en personas con sobrepeso, sino que debido a los modelos de belleza impuestos en los últimos años, las personas de peso normal también se sienten insatisfechas con su imagen corporal, especialmente en la adolescencia.³³

Aunque algunas empresas ya han comenzado a tener en cuenta su influencia en el desarrollo de los trastornos alimentarios en la población, el camino por recorrer aún es largo. Podemos observar campañas infructuosas, que quizás pretenden ir en esa dirección, pero terminan colocando escamas y maniquíes diminutos en sus escaparates.³³

El ideal de belleza transmitido es la delgadez, infrapeso, la insuficiencia ponderal y, según criterios médicos, un peso saludable. Dado que las personas están genéticamente programadas para mantenerse dentro de un rango de peso, no es de extrañar que cada vez tengamos más insatisfacción corporal, más malestar físico y una mayor incidencia de trastornos alimentarios como anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios no especificados.³³

La insatisfacción del cuerpo se alivia o corrige mediante la realización de dietas que no logran el objetivo deseado y generan más frustración y sentimientos de escaso valor personal.

Es preocupante que un alto porcentaje de adolescentes esté insatisfecho con su cuerpo, ya que las preocupaciones o insatisfacción con el cuerpo son un indicador importante en el diagnóstico de posibles trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia.³³

3.2.2 Definición de la variable Imagen corporal

La imagen que tienes de ti mismo es una vista tomada desde tu forma del cuerpo. Esta forma de pensar hace que la persona tenga un estado de bienestar o incomodidad. Se asume claramente que esta última es la satisfacción plena del estado físico que se encuentra el individuo. La incomodidad presenta acciones que conllevan a la delgadez. En este punto existen excepciones donde el individuo se siente conforme con su cuerpo, el cual genera en él un estado emocional estable en un plazo largo.³³

También se considera el conocimiento y lo que siente cada individuo sobre su cuerpo. La imagen corporal es el aspecto que genera cada persona sobre sí misma y lo que construye en su mente. Henri Wallon expresa que es el resultado del vínculo entre el individuo y el medio que lo rodea. Es relevante diferenciar la apariencia física con su imagen corporal, ya que las personas que son calificadas socialmente bellas, quizás no se sienten así. La imagen corporal del individuo es una construcción subjetiva.³⁴

De la misma forma, se ve como la representación cognitiva que el individuo tiene de su forma física. Es la forma de como el individuo se ve de sí mismo y como se ve en el espejo, en otras palabras, el pensamiento que tiene la persona de sí mismo. Asimismo, la imagen corporal se relaciona con las emociones y los sentimientos que el individuo tiene de sí mismo y de cómo se siente.³⁵

3.2.2.1 Imagen corporal en adolescentes

Los cambios físicos que se producen en las adolescentes suelen provocar un aumento de peso importante, lo que en muchos casos las desmarca de los estándares ideales de belleza que imperan en nuestra cultura. Debido a esto, esta etapa evolutiva se ve como un mayor riesgo de insatisfacción con el propio cuerpo, ya que es más propenso a desarrollar TCA.³⁶

En la etapa de la adolescencia, la identidad, la autoestima y el autoconcepto se relacionan con la forma del cuerpo que tiene el individuo. En este punto de autocontrol e introspección, de autoconciencia y de comparación con las demás personas sobre su representación física y desarrollo social, las cuales llevan a una menor o mayor insatisfacción con su propio cuerpo.³⁶

De la misma forma, el motivo que presentan los adolescentes para hacer dieta y adelgazar no es el peso que presenta sino de la forma de cómo se ven a sí mismos de su cuerpo y si están satisfechos con él. El índice IMC más ajustado, la presentan las niñas ya que tienen un nivel de obesidad y sobrepeso menor, ellas mostraron que se sienten más gordas e no están satisfechas con su imagen corporal y son las que realizan dietas para llevar con mayor frecuencia dietas para bajar de peso.³⁶

Por otro lado, se menciona que el efecto negativo de la imagen corporal puede afectar cómo las adolescentes se sienten con su estado físico. Si la adolescente no se siente bien con su imagen corporal, ella se puede avergonzada o inferior en la sociedad. Esto puede causar que aumente el riesgo de tener una depresión, una autoestima baja y trastornos alimentarios.³⁷

Una imagen corporal negativa puede afectar negativamente la nutrición de la adolescente y que ella deje de consumir algunas comidas y tome pastillas para bajar de peso. Algunas adolescentes controlan su peso con cigarrillos o transforman su apariencia con cirugía estética o productos de belleza. Presentar una imagen corporal negativa genera en la adolescente

insatisfacción con su cuerpo, en tal punto que se sienta incomoda con su sexualidad o con las funciones reproductivas de su cuerpo, como lo es lactancia o la menstruación a medida que va envejeciendo.³⁷

Además, pasar el tiempo estando preocupados por la forma de cuerpo y como mejorarlo, también puede quitarles la capacidad a las niñas para concentrarse en otros objetivos.³⁷

3.2.2.2 Dimensiones de la variable trastornos alimenticios

Cognitivo emocional

Es el conjunto de pensamientos, creencias y sentimientos que presentan las personas con respecto a la forma que se ve la persona y con su estado físico. Por otro lado, quienes se sientan satisfechos experimentarán sentimientos y pensamientos positivos. Se sentirán cómodos, se valorarán a sí mismos y se sentirán valorados por los demás individuos, no presentarán preocupación por su peso, ni se van a obsesionarse con su cuerpo o forma de verse físicamente.³⁸

Emocionalmente la imagen corporal tiene incluido disgustos, experiencias de placer, impotencia y enfado, la preocupación por su estado físico y la insatisfacción de no adaptarse con el mundo real, llenan su mente de forma intensiva y a menudo crear malestar, que afecta negativamente la vida diaria, muestra medidas limitadas para lidiar de manera efectiva con estas emociones negativas, incapacidad para concentrarse en hacer tareas cuando se presentan estas emociones e inconvenientes para entender con claridad lo que está sintiendo.³⁹

Algunos autores entienden la regulación afectiva como equilibrio entre 2 extremos; el primero como la desregulación afectiva, la cual conduciría a una labilidad emocional excesiva o una indolencia afectiva excesiva; y el

segundo, el autocontrol emocional en exceso que sofocaría la experiencia del afecto.³⁹

Las personas con un alto nivel de preocupación con respecto a la insatisfacción corporal y el peso corporal se caracterizan en 2 polos; el primero el control en exceso de sus emociones negativas de su cuerpo en consecuencia a prácticas alimentarias restrictivas o un trastorno alimenticio que, al romperse, sobreviene el descontrol y descontrol emocional, seguido del rechazo, acompañado de culpa y agonía, emociones que son difíciles de manejar con eficacia.³⁹

En otras palabras, enfatizar el control, en vez de aceptar, las respuestas emocionales pueden llegar a confundir los procesos que socavan la regulación con los que son regulares. Por ende, la regulación emocional es considerado como un proceso altamente adaptativo, se debe recordar que los esfuerzos pueden alterar el estado emocional del individuo tanto afectivo y adaptativo.³⁹

Perceptivo

Hace referencia a la precisión que el individuo tiene del tamaño y forma corporal de su cuerpo. Un cambio en este componente conduce a una sobreestimación o subestimación. La sobreestimación es la percepción del individuo de su cuerpo en dimensiones superiores y la subestimación es la percepción del individuo del estado físico en dimensiones inferiores.⁴⁰

La imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe de su cuerpo. Esto se refiere a la configuración global del individuo y está influenciado por varios elementos como la percepción, la cognición, el comportamiento, la emoción y la cultura. La imagen corporal se basa en la historia psicosocial de las personas y también depende de la autoimagen y la autoestima de cada individuo. Por tanto, se considera móvil y variable a lo largo de la vida.⁴¹

La adolescencia es una etapa crítica de la vida, ya que a esta edad la apariencia física es uno de los principales problemas y está determinada por factores internos y externos, el género y las normas de belleza de la sociedad. Por tanto, la imagen corporal en la adolescencia es fundamental debido a los cambios que se producen durante este período y pueden reflejarse positiva o negativamente. Por tanto, pueden producirse cambios psicológicos como la insatisfacción o la distorsión corporal. Mención especial para adolescentes con baja autoestima.⁴¹

La imagen corporal en los adolescentes es motivo de preocupación y la no aceptación de su representación corporal puede favorecer el desarrollo de la insatisfacción corporal, que puede ocurrir en ambos sexos debido a factores sociales y culturales.⁴¹

Comportamental

Se refiere a los comportamientos que realiza la persona por sus pensamientos y sentimientos a sí mismo de su cuerpo, el uso de ropa holgada para evitar de mostrar su figura, usar ropa negra para verse mejor en su figura, tratando de no mostrar su cuerpo, pesarse de forma constante con el fin de saber si no ha subido de peso, compararse de forma continua con los demás individuos, realizar mucho ejercicio con la finalidad de adelgazar, etc.⁴²

Por otro lado, en cuanto a la teoría del estudio, se cita como teoría a la promoción de la salud de la autora Nola Pender, donde menciona que la conducta de las personas en cuanto el obtener el bienestar en la salud es motivada por la intención de lograrlo y de las influencias que surjan ante ello. Asimismo, la autora tenía la intención de generar un modelo que pudiera explicar estas conductas relacionadas a la atención de salud.⁴³

El MPS está destinado a ilustrar la complejidad de las personas al tratar con el medio ambiente esto en el proceso de lograr un bienestar en su salud.

Asimismo, este modelo se centra las cualidades del individuo y las experiencias que haya tenido en el transcurso de los procesos en su vida, así como sus creencias que se relacionan con las conductas en el cuidado de la salud.⁴³

El MPS en general revela los aspectos relevantes que intervienen en el cambio de comportamiento de las personas, como es la actitud y motivación que esta tenga para cumplir con las medidas de promoción y prevención de la salud.

Por otro lado, este modelo se desarrolla a través de dos teorías, como lo son el aprendizaje en el contexto social de Albert Bandura el cual se basa en la importancia de los procesos cognitivos en las decisiones de los individuos para una mejor salud donde es elemental 4 elementos que son la atención de los que se debe aprender, la retención de los aprendido, la reproducción del comportamiento enseñado y la motivación que tiene para cumplirlo. Y como segunda teoría se tiene al modelo de Feather para evaluar la motivación humana; donde se basa en que la conducta del individuo es racional por lo que se realiza con el conocimiento y la motivación adeudada y por propia decisión del individuo siendo el elemento principal la intencionalidad es decir si el sujeto no quiere efectuar dichas conductas en razón de mejorar su salud no se podrá lograr los objetivos deseados, en cambio si el sujeto tiene la intención de ejecutar una conducta favorable para el cuidado de salud hay más posibilidad de lograr la meta deseada y planificadas.⁴³

Cabe decir que la exposición del modelo de la promoción de la salud, puede ayudar en la comprensión de los procesos en la atención del paciente en el trabajo de la enfermera. Ya que los componentes están claramente descritos, ya que permite explicar el porqué del accionar de los pacientes en diferentes situaciones tanto en la promoción como en la prevención de salud, en los momentos de emergencias o recuperación, ya que el individuo reacciona de manera diferente en cada una de ellas y conocer que los motiva

o que miedos tienen y con ello poder efectuar acciones de mayor eficiencia en su cuidado y atención logrando un cambio en su conducta. ⁴³

Finalmente mencionamos que la adolescencia es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física. La evidencia empírica acumulada destaca que esta preocupación difiere según el sexo, poniendo en riesgo a los adolescentes por el mayor deseo de adelgazar, muchas veces lejos de necesitarlo. ⁴⁴

3.3 Marco conceptual

Anorexia: es considerado como un trastorno en la alimentación de la persona relacionada con el sistema nervioso y la salud de la mente, dicho trastorno es característico por que la persona llega a un peso demasiado bajo y se incrementa su miedo de subir de peso a través de su alterada percepción de su imagen corporal. ⁴⁵

Ansiedad: Es una sensación de miedo, temor e incomodidad. Puede sudar, sentirse inquieto y tenso y tener palpitaciones. Puede ser una respuesta normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso si se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de realizar un examen o tomar una decisión importante. ⁴⁶

Aspecto físico: La apariencia física de una persona es cómo la ven y la perciben otras personas. Es uno de los componentes principales de la comunicación no verbal. Su evaluación generalmente se centra en: La limpieza y tranquilidad del sujeto y de la personalidad. ⁴⁵

Autoestima: La autoestima se refiere a nuestra opinión sobre nosotros mismos, una apreciación subjetiva de nuestro valor. Por tanto, entendemos la autoestima como el concepto que tenemos de nuestro propio valor,

basado en los sentimientos, pensamientos, sensaciones y vivencias que tenemos en relación con nosotros mismos. ⁴⁷

Bulimia: Es un trastorno alimentario grave y potencialmente mortal. Las personas con bulimia pueden ingerir grandes cantidades de comida en secreto y perder el control de sus alimentos, luego vomitar y tratar de perder calorías adicionales de una manera no saludable. ²⁹

Delgadez: Podemos hablar de delgadez extrema cuando el IMC del paciente es inferior a 18. Es decir, una persona que mide 1,65 m. Nunca debe perder de los 49 kilos para mantener su salud y su sistema inmunológico en plena forma. ⁴⁸

Celulitis: La celulitis es una infección cutánea bacteriana común y potencialmente grave. La piel afectada parece inflamada y enrojecida, y a menudo es dolorosa y caliente al tacto. ⁴⁹

Cognitivo emocional: Esta es toda la información que obtenemos de nuestras experiencias y percepciones personales. Abarca aprendizaje, razonamiento, atención, memoria y otros; con respecto a su desarrollo. ⁴⁶

Comportamental: En términos psicológicos, la serie de respuestas, ya sea por presencia o ausencia, que un ser vivo presenta en relación con su entorno o su mundo de estímulos. Puede ser consciente o inconsciente, voluntaria o involuntariamente, etc. ⁴⁴

Diurético: Los diuréticos, a veces llamados "píldoras de agua", ayudan a eliminar la sal (sodio) y el agua del cuerpo. La mayoría de ellos ayudan a los riñones a liberar más sodio en la orina. ⁵⁰

Imagen corporal: Una imagen corporal saludable significa que se siente cómodo con su cuerpo y que se siente bien con su apariencia. Esto incluye cómo piensa y siente acerca de cómo se ve y cómo califica su autoestima. ⁵¹

Insatisfacción corporal: La satisfacción corporal asume que existen valoraciones de evaluación sobre el cuerpo que generalmente no coinciden con las características reales del individuo.⁵²

Laxante: Un laxante es una sustancia que le ayuda a defecar. Los laxantes se utilizan para aliviar y prevenir el estreñimiento que se produce cuando es difícil defecar.³⁷

Miedo: El miedo es probablemente la emoción humana más popular últimamente, especialmente porque las redes sociales se han convertido en nuestro principal medio de comunicación.³⁸

Percepción: Es un proceso psicofísico mediante el cual la energía de los estímulos que nos llegan a través de los sentidos se transforma en mundo.

Perceptivo: Interacción de la información contenida en la memoria a largo plazo para recuperar la información relevante. El proceso culmina cuando el sujeto da una respuesta motora; por ejemplo, al pronunciar el nombre del objeto reconocido.⁴⁴

Preocupación: La preocupación suele estar asociada con la angustia y la ansiedad que surgen por cualquier motivo. Hay todo tipo de preocupaciones: alguien puede estar preocupado porque su club de fútbol ha jugado dos partidos sin ganar, mientras que otra persona puede estar preocupada porque no tiene trabajo.³⁹

Satisfacción: La palabra satisfacción denota aquello que se ha hecho de manera terminada para cumplir expectativas, órdenes o deseos de tal manera que, cuando se ha hecho lo suficiente, existe la satisfacción o el placer de lograr un buen resultado que no requiere mayor contribución.⁴⁰

Trastornos alimenticios: Los trastornos alimentarios son enfermedades mentales graves. Implican serios problemas con su forma de pensar sobre la comida y los hábitos alimentarios. Puede comer mucho menos o mucho más de lo que necesita. ⁴¹

Vomito: Obliga al contenido del estómago a subir por el esófago y salir por la boca. Incluso según los especialistas, para los casos graves de vómitos, es posible que necesite líquidos adicionales por vía intravenosa. ⁴²

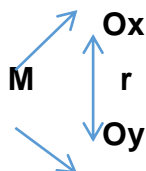
IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de la investigación.

El tipo de estudio fue básico, debido a que su principal motivo es la obtención del conocimiento; asimismo el nivel fue descriptivo y correlacional, porque se descifró a las variables de estudio entre sus principales características además de encontrar la relación existente entre ellas, la cual tuvo un enfoque de tipo cuantitativo, porque se basó en la estadística y la valoración numérica ordinal para poder establecer patrones de comportamientos de las variables en estudio. ⁵¹

4.2 Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación es el no experimental de corte transversal, el cual se realiza sin la manipulación de las variables, además de corte transversal porque se ejecutará en un momento y lugar determinado. ⁵² Por lo que responderá al siguiente diagrama:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Trastornos alimenticios

O_y = Imagen corporal

r = Relación entre las variables

4.3 Población – Muestra

i.Población.

El presente estudio se realizó a estudiantes de la I.E.PR. María Goretti de Cañete, pertenecientes del 4to y 5to grado de secundaria.

$$N = 89$$

ii.Muestra

En este caso por ser una cantidad mínima se tomó a toda la población de estudio como muestra, siendo considerada como censal.

$$n = 89$$

iii.Muestreo

El muestreo es la manera o la forma en la que se obtiene la muestra, es decir una serie de componentes que permiten la obtención de una fracción de la población, son criterios que permite escoger un subconjunto determinado que cuyos resultados son similares a la aplicación de la investigación a la totalidad de la población escogida. ⁵³ En cuanto al muestreo de la investigación se utilizó el no probabilístico censal; esto debido a que la obtención de la cantidad de la muestra no se realizó con el uso de una ecuación o una formula y censal porque se tomó a toda la población como muestra sin excepción alguna.

4.4Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Hipótesis Específicas

H.E.1:

Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

H.E.2:

Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

H.E.3:

Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

4.5 Identificación de variables

Variable 1: Trastornos alimenticios

El trastorno alimenticio es considerado como una manifestación extrema, dada por una variedad de preocupaciones como es el peso y la comida, que son experimentados por hombres y mujeres. En ello incluimos a la anorexia nerviosa, la bulimia y el comer de manera compulsiva. Todo lo mencionado son problemas emocionales y deben tomarse con la mayor seriedad puesto que pueden provocar la muerte.¹⁷

Variable 2: Imagen corporal

La imagen que tienes de ti mismo es una vista tomada desde tu forma del cuerpo. Esta forma de pensar hace que la persona tenga un estado

de bienestar o incomodidad. Se asume claramente que esta última es la satisfacción plena del estado físico que se encuentra el individuo. La incomodidad presenta acciones que conllevan a la delgadez. En este punto existen excepciones donde el individuo se siente conforme con su cuerpo, el cual genera en él un estado emocional estable en un plazo largo. ³³

4.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Trastornos alimenticios	El trastorno alimenticio es considerado como una manifestación extrema, dada por una variedad de preocupaciones como es el peso y la comida, que son experimentados por hombres y mujeres. En ello incluimos a la anorexia nerviosa, la bulimia y el comer de manera compulsiva. Todo lo mencionado son problemas emocionales y deben tomarse con la mayor seriedad puesto que pueden provocar la muerte. ¹⁷	Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento el cuestionario Trastornos de Conducta Alimentarias EDI-3: es un instrumento estandarizado conformado por 12 escalas y 91 ítems, autoaplicable. Se consideró solamente las tres escalas específicas de trastornos alimentarios, denominados de riesgo: Búsqueda de delgadez, Bulimia e Insatisfacción Corporal. Cada ítem tiene seis alternativas de respuesta: nunca, casi nunca, a veces, a menudo, casi siempre y siempre escala tipo Likert), con un rango de puntuación de 0 a 5, según la direccionalidad positiva o negativa del ítem. El puntaje total es de 120 y fue calificada como: Sin Riesgo de Trastornos Alimentarios: cuando el puntaje fue menor de 84 puntos (< del 70%) y Riesgo de Trastornos Alimentarios: cuando el puntaje fue de 84 a 120 puntos (≥ a 70%).	Búsqueda de delgadez	Malnutrición Preocupación Falsa imagen	Ordinal
			Bulimia	Falta de control Atracones Vomito	
			Insatisfacción corporal	Falta de autoestima insatisfacción vergüenza	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Imagen corporal	<p>La imagen que tienes de ti mismo es una vista tomada desde tu forma del cuerpo. Esta forma de pensar hace que la persona tenga un estado de bienestar o incomodidad. Se asume claramente que esta última es la satisfacción plena del estado físico que se encuentra el individuo. La incomodidad presenta acciones que conllevan a la delgadez. En este punto existen excepciones donde el individuo se siente conforme con su cuerpo, el cual genera en él un estado emocional estable en un plazo largo.³³</p>	<p>El cuestionario para evaluar la Insatisfacción de la Imagen Corporal IIC está formado por 38 ítems. Su aplicación permite obtener puntuaciones en los factores cognitivo-emocional, perceptivos y comportamental. El factor de insatisfacción cognitivo-emocional (21 ítems) permite evaluar pensamientos y emociones propias de la IIC. El factor perceptivo (10 ítems) evalúa la distorsión subjetiva en relación a la figura. Por último, el factor comportamental (7 ítems) evalúa la frecuencia con la que se producen comportamientos con</p>	Cognitivo emocional	Voluntad Figura corporal Irritación Miedo Inconformidad	Ordinal
			Perceptivo	Imagen mental Creencias Proporción Formas	
			Comportamental	Conductas Obsesión Control	

		la finalidad de modificar la figura corporal. La IIC permite obtener una medida rápida sobre el grado de insatisfacción con la imagen corporal, siendo capaz de detectar grupos de riesgo. Para este fin, se puede aplicar con facilidad a colectivos del ámbito educativo, pudiendo establecer líneas preventivas, evaluar la eficacia de programas de prevención y realizar estudios epidemiológicos.			
--	--	---	--	--	--

4.7 Recolección de datos

Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta, siendo una estrategia para obtener información en la presente investigación, donde a través de una estructura de preguntas cerradas la muestra respondió a una serie de interrogantes después de una explicación claramente de los objetivos e instrucciones.

Instrumento.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario Trastornos de la Conducta Alimentaria (EATING DISORDER INVENTORY – EDI-3) de 24 ítems con escala de Likert para la variable Trastornos alimenticios y un cuestionario de 38 ítems con escala de Likert para la variable Imagen corporal, siendo ambos instrumentos validados.

Técnica de análisis e interpretación de datos.

Como primer paso se solicitó el permiso a través de un documento dirigido al Director del I.E.PR. María Goretti de Cañete, con el fin de aplicar el instrumento de recolección de datos a la muestra elegida, luego de ello se realizó un análisis de los datos obtenidos para luego ser procesados por el programa estadístico SPSS.25.0, luego fueron presentados en tablas y gráficos de barras diseñados en el programa Excel donde se aprecia los porcentajes y frecuencias obtenidos para describir el nivel de las variables estudiadas, por otro lado en el estadístico inferencial se utilizó la prueba estadística de la Rho de Spearman para definir la correlación entre las variables que son cuantitativas.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

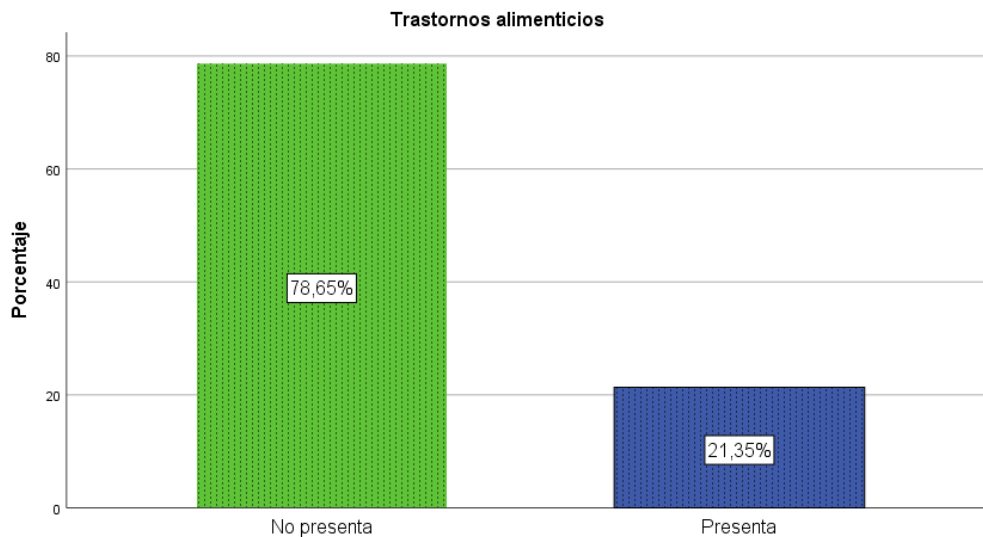
Cuadro 1.

Frecuencia y porcentaje de la variable trastornos alimenticios que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	70	78,7
Presenta	19	21,3
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 1. Frecuencia y porcentaje de la variable trastornos alimenticiopresentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete



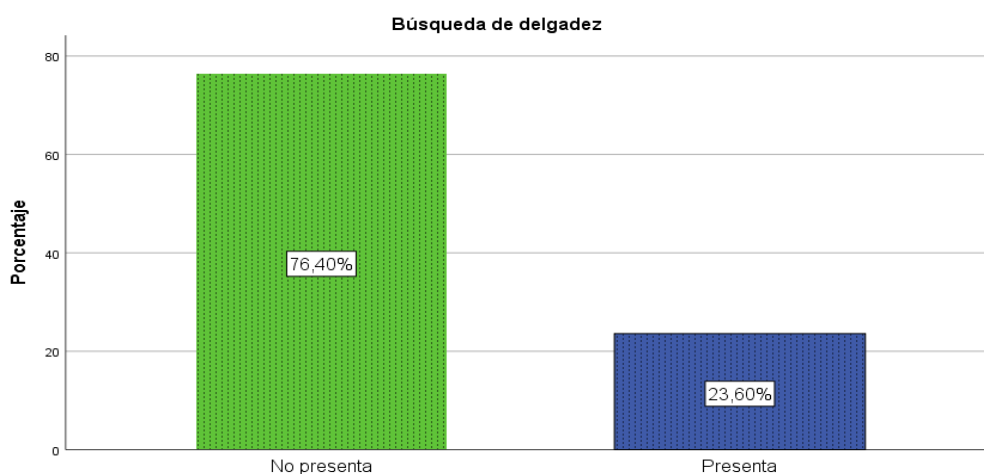
Cuadro 2.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión búsqueda de delgadez que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	68	76,4
Presenta	21	23,6
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 2. Frecuencia y porcentaje de la dimensión búsqueda de delgadez que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de la muestra



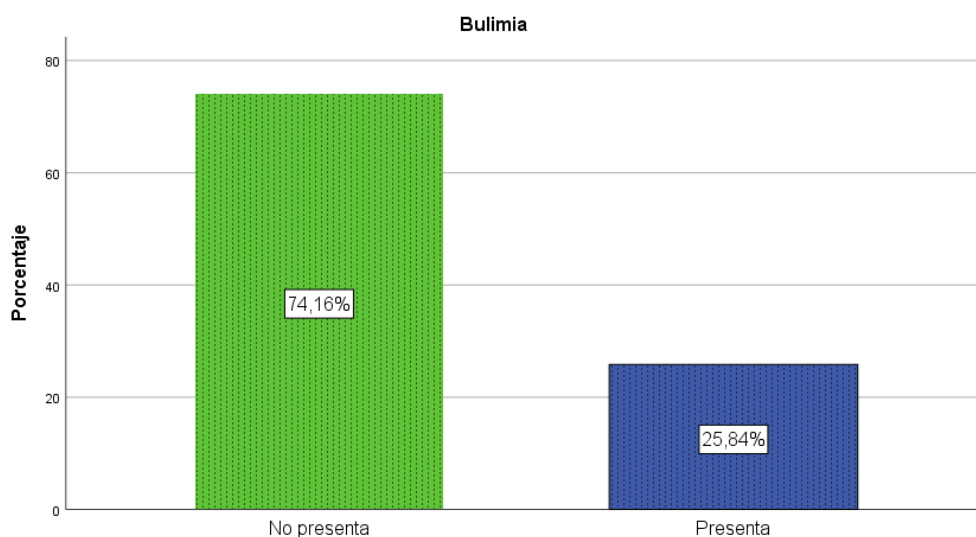
Cuadro 3.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión bulimia que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	66	74,2
Presenta	23	25,8
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 3. Frecuencia y porcentaje de la dimensión bulimia que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.



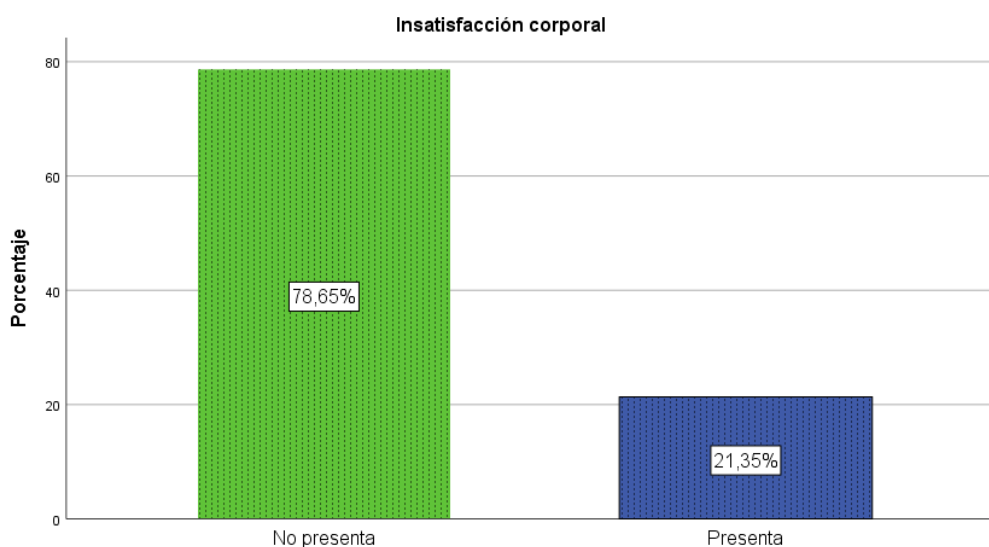
Cuadro 4.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión insatisfacción corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	70	78,7
Presenta	19	21,3
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 4. Frecuencia y porcentaje de la dimensión insatisfacción corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.



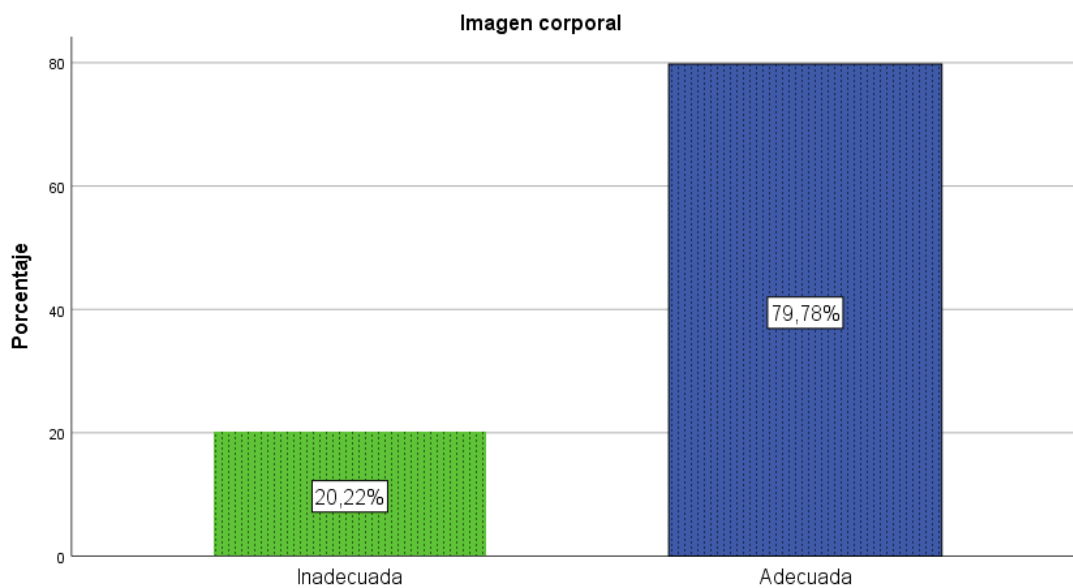
Cuadro 5.

Frecuencia y porcentaje de la variable imagen corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	18	20,2
Adecuada	71	79,8
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 5. Frecuencia y porcentaje de la variable imagen corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.



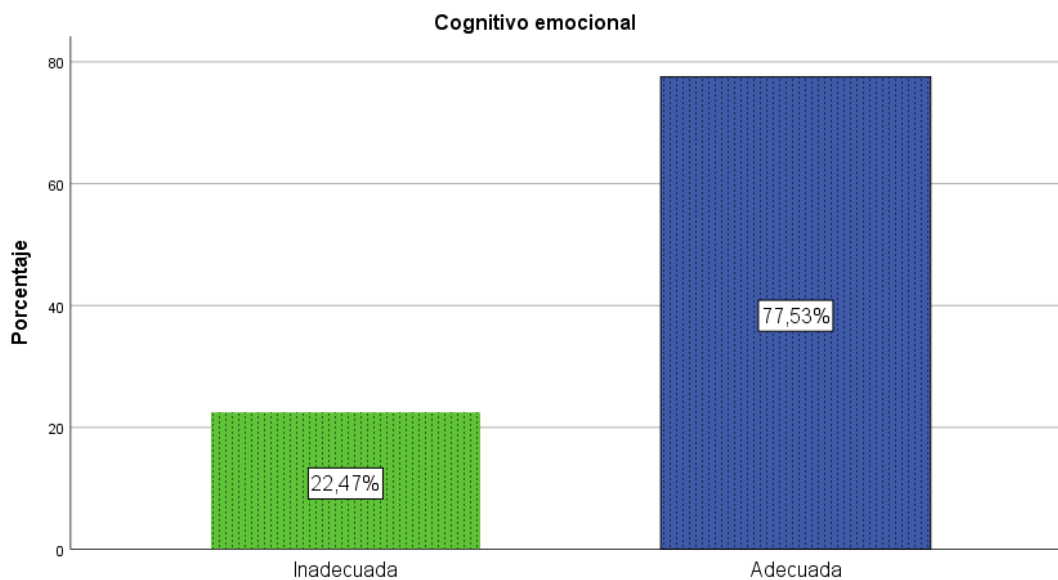
Cuadro 6

Frecuencia y porcentaje de la dimensión cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti deCañete..

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	20	22,5
Adecuada	69	77,5
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 6. Frecuencia y porcentaje de la dimensión cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.



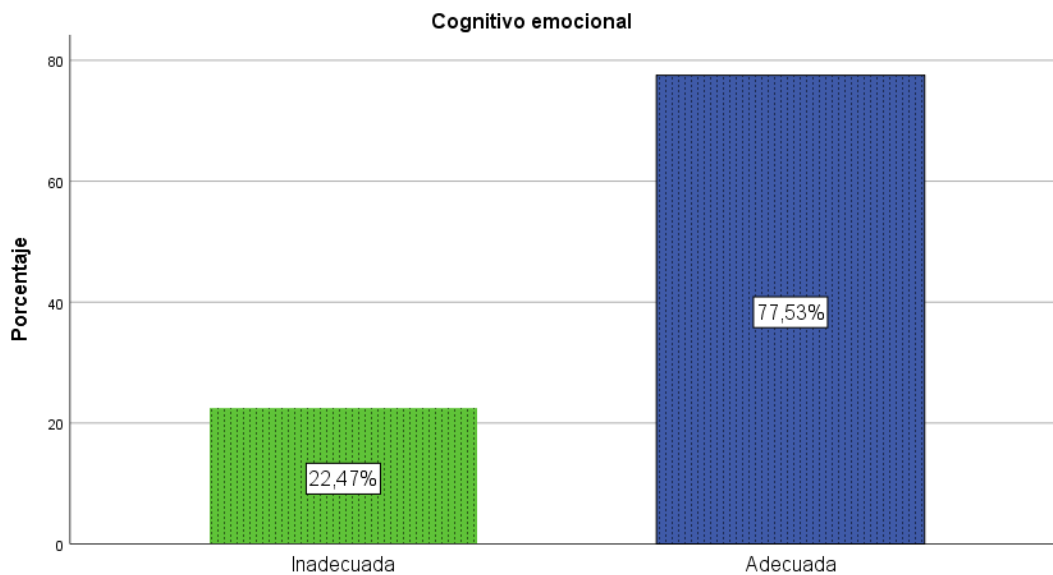
Cuadro 7.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete..

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	20	22,5
Adecuada	69	77,5
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas

Figura 7. Frecuencia y porcentaje de la dimensión cognitivo emocional que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete..



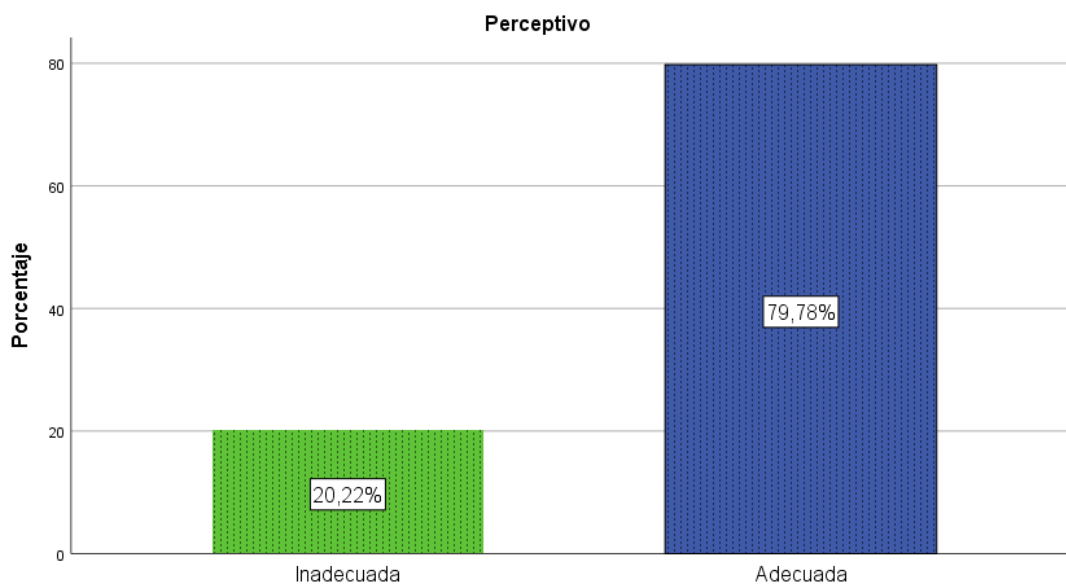
Cuadro 8

Frecuencia y porcentaje de la dimensión perceptivo que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	18	20,2
Adecuada	71	79,8
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8. Frecuencia y porcentaje de la dimensión perceptivo que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.



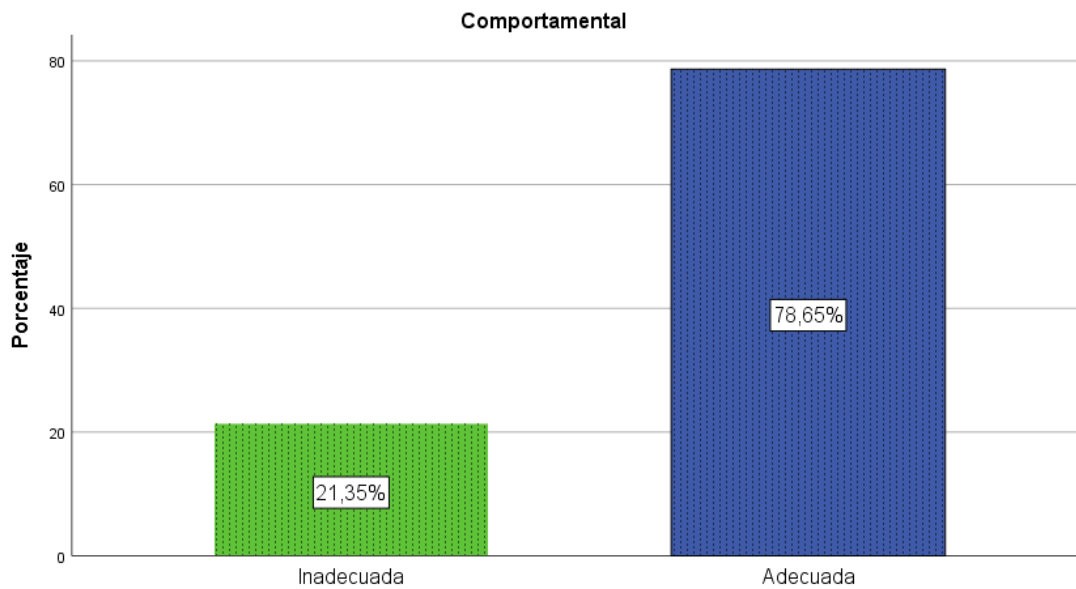
Cuadro 9.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión comportamental que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	19	21,3
Adecuada	70	78,7
Total	89	100,0

Fuente: Data de las encuestas.

Figura 9. Frecuencia y porcentaje de la dimensión comportamental que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete.



5.2 Interpretación de los Resultados

En el cuadro y la figura 1, se encontró que el 78.7% de los estudiantes no presentaron trastornos alimenticios y el 21.35% si desarrollaron trastornos en su alimentación.

En el cuadro y la figura 2, se muestra respecto a la búsqueda de delgadez, que 76.40% de los estudiantes no presentaron este aspecto y 23.60% si estaban en la búsqueda de delgadez.

En el cuadro y la figura 3, respecto a la bulimia, se encontró que el 74.16% de los estudiantes no presentaron y caso contrario en el 25.84%.

En el cuadro y la figura 4, en referencia a la insatisfacción corporal el 78.65% de los estudiantes no presentaron tal aspecto y el 21.35% si tuvieron una insatisfacción corporal.

En el cuadro y la figura 5, se observó que el 79.78% de los estudiantes presentaron una imagen corporal en un nivel adecuado y el 20.22% en un nivel inadecuado.

En el cuadro y la figura 6, en la indagación del nivel cognitivo emocional en el estudiante se halló que 77.53% presentaron un nivel adecuado y 22.47% un nivel inadecuado.

En el cuadro y la figura 7, en referencia al nivel cognitivo emocional se evidenció que el 77.53% de los estudiantes presentaron un nivel adecuado y el 22.47% presentaron un nivel inadecuado.

En el cuadro y la figura 8, respecto a la percepción se halló que 79.78% de los estudiantes presentaron un nivel adecuado y 20.22% un nivel inadecuado.

En el cuadro y la figura 9, muestra que 78.65% de los estudiantes participantes presentaron un nivel comportamental adecuado y 21.35% un nivel inadecuado

Cuadro 10

Prueba de normalidad para las variables trastorno alimenticios e imagen corporal que presentaron los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti de Cañete

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Trastornos alimenticios	,533	89	,000
Imagen corporal	,458	89	,000

En el cuadro 10 , se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estas son menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no normal, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Comprobación de hipótesis general

Hipótesis general

H_a: Cuál es relación directa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

H_o: No existe relación directa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Cuadro 11

Relación entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.

		Trastornos alimenticios	Imagen corporal
Rho de Spearman	Trastornos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,966**
		N	,000
		89	89
	Imagen corporal	Coeficiente de correlación	-,966**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	,000
		89	89

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

Interpretación:

El cuadro 11 muestra la existencia de relación negativa e inversa, considerable y significativa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti ($r = -.966^{**}$ p valor $.000 < .01$).

Contrastación de hipótesis

Nivel de significación

Nivel de significación: $\alpha = .01$

Correspondiente a un nivel de significatividad de 99%

Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Regla de decisión

Región crítica

Si el p valor es $< \alpha$.01, se acepta la hipótesis

Si el p valor es $> \alpha$.01, se rechaza la hipótesis

Acorde a los hallazgos, la correlación obtenida $r = -.966^{**}$ p valor $.000 < .01$, indicó la existencia de correlación negativa, considerable y significativa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Por tanto, al ser el nivel de significatividad encontrado menor a $.01$, es posible comprobar la hipótesis, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha:Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Ho: No existe relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Cuadro 12

Relación entre la búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.

		Búsqueda de delgadez	Imagen corporal
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	de 1,000	-,906**
Búsqueda de delgadez	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	89	89
Imagen corporal	Coeficiente de correlación	de -,906**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	89	89

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

Interpretación:

El cuadro 12 muestra la existencia de relación negativa e inversa, considerable y significativa entre la búsqueda de la delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti ($r = -.906^{**}$ p valor $.000 < .01$).

Contrastación de hipótesis

Nivel de significación

Nivel de significación: $\alpha = .01$

Correspondiente a un nivel de significatividad de 99%

Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Regla de decisión

Región crítica

Si el p valor es $< \alpha .01$, se acepta la hipótesis

Si el p valor es $> \alpha .01$, se rechaza la hipótesis

Acorde a los hallazgos, la correlación obtenida $r = -.906^{**}$ p valor $.000 < .01$, indicó la existencia de correlación negativa, considerable y significativa entre la búsqueda de la delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Por tanto, al ser el nivel de significatividad encontrado menor a $.01$, es posible comprobar la hipótesis, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Ho: No existe relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Cuadro 13

Relación entre la bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.

		Bulimia	Imagen corporal
Rho de Spearman	Bulimia	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89
Imagen corporal	Bulimia	Coeficiente de correlación	-,853**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	89

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

Interpretación:

El cuadro 13 muestra la existencia de relación negativa e inversa, considerable y significativa entre la bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti ($r = -.853^{**}$ p valor $.000 < .01$).

Contrastación de hipótesis

Nivel de significación

Nivel de significación: $\alpha = .01$

Correspondiente a un nivel de significatividad de 99%

Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Regla de decisión

Región crítica

Si el p valor es $< \alpha .01$, se acepta la hipótesis

Si el p valor es $> \alpha .01$, se rechaza la hipótesis

Acorde a los hallazgos, la correlación obtenida $r = -.853^{**}$ p valor $.000 < .01$, indicó la existencia de correlación negativa, considerable y significativa entre la bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la

I.E.PR. María Goretti. Por tanto, al ser el nivel de significatividad encontrado menor a .01, es posible comprobar la hipótesis, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha:Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Ho: No Existe relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.

Cuadro 14

Relación entre insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti.

			Insatisfacción corporal	Imagen corporal
Rho de Spearman	Insatisfacción corporal	Coeficiente de correlación	1,000	-,966**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Imagen corporal	Coeficiente de correlación	-,966**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89

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

Interpretación:

El cuadro 14 muestra la existencia de relación negativa e inversa, considerable y significativa entre la insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti ($r = -.966^{**}$ p valor $.000 < .01$).

Contrastación de hipótesis

Nivel de significación

Nivel de significación: $\alpha = .01$

Correspondiente a un nivel de significatividad de 99%

Estadístico de prueba

Rho de Spearman

Regla de decisión

Región crítica

Si el p valor es $< \alpha .01$, se acepta la hipótesis

Si el p valor es $> \alpha .01$, se rechaza la hipótesis

Acorde a los hallazgos, la correlación obtenida $r = -.966^{**}$ p valor $.000 < .01$, indicó la existencia de correlación negativa, considerable y significativa entre la insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Por tanto, al ser el nivel de significatividad encontrado menor a $.01$, es posible comprobar la hipótesis, aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Analisis descriptivo de los Resultados

Según el estudio realizado sobre trastorno alimenticio e imagen corporal se han podido observar que existe un porcentaje de la población adolescente (21.3%) que sí se ve afectado por los trastornos alimenticios, debido a que por la edad de los estudiantes de secundaria, estos consideran que su apariencia física es importante e indispensable para sentirse mejor tanto físicamente, emocionalmente, perceptivamente, sin embargo se refleja que en la mayoría de ellas (78.7%) restan importancia a estos tipos de factores.

6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico

Con respecto al estudio de Condori M. (2017)¹³ quien investigó como se relaciona la percepción de la imagen corporal con los trastorno de la conducta alimentaria. Dicho estudio se puede contrastar con este trabajo puesto que es de carácter cuantitativo, asimismo las variables de estudio se relacionan de manera moderada en donde la similitud con los resultados de la investigación de la imagen corporal se vio alterada en un grupo de la muestra significativa, pero no en la mayoría, además que los trastornos se presentaron en un porcentaje moderado, por lo que ambas variables se relacionaron de manera positiva e indirecta. Cabe mencionar que, en un porcentaje regular se esta dando trastornos alimenticios debido a que la muestra de estudio percibe una inadecuada imagen corporal e insatisfacción.

Con respecto a Dávila C. (2017)¹⁴ quien de acuerdo a sus análisis y resultados coincidió con esta autora dando como concordancia que la imagen corporal se presentó en un nivel regular en relación con los trastornos alimenticios, cabe mencionar que ambos trabajos fueron desarrollados con distintos instrumentos pero con resultados similares en la variable imagen corporal. Esto se debe a que existe la presencia de

trastornos alimenticios y que este se da por una inadecuada conducta y comportamiento alimenticio, la cual guarda relación con la imagen corporal.

De otro lado en relación a Zueck M, Solano N, Benavides E, Guedea J. (2016) la población estudiada fueron de países diferentes, con otro tipo de pensamientos e ideologías, por lo cual esta investigación y la de estos autores se diferencian porque la mayoría de su población presenta insatisfacción con la imagen corporal, no coincidiendo con los resultados obtenidos en el presente trabajo debido a que sólo el 21% evidenciaron insatisfacción corporal, sin embargo siendo alternativas o recomendaciones similares en ambos casos las actividades físicas para el desarrollo adecuado de la imagen corporal lo que a su vez también beneficiaría la prevención de los trastornos alimenticios.

En relación al estudio de Flórez S, Páez A, Campos M. ⁸ (2017) el trabajo de investigación que se ha desarrollado manifiesta concordancia, debido a que la muestra fue con adolescentes escolarizados, pero sin similitud en los resultados, ya que en la presente investigación el nivel de la imagen corporal en la población estudiantil fue regular, y en el de los autores mencionados mantiene un índice elevado de insatisfacción corporal por lo cual aquellos jóvenes han tomado medidas extremas para poder cumplir una imagen ideal, como lo es el caso de las dietas que no tienen ningún fundamento nutricional ni médico, lo que genera trastornos en la alimentación.

CONCLUSIONES

Se determinó que se encontraron la existencia de diferencias pocas significativas en relación a los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021, indicando que a menor trastornos alimenticios, mejor imagen corporal.

Se determinó la existencia de relación en la preocupación por la apariencia física hace que aumente el numero de sintomatologías de un TCA en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021, indicando que, a menor búsqueda de delgadez, mejor imagen corporal.

Se determinó la existencia considerable y significativa entre la bulimia y la imagen corporal ($r = -.853^{**}$ p valor $.000 < .01$), en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021, indicando que, a menor incidencia de la bulimia, mejor imagen corporal.

Se determinó la existencia de relación de la percepción distorsionada de la imagen propia del cuerpo vinculada a una insatisfacción corporal , indicando que, a menor insatisfacción corporal, mejor imagen corporal.

RECOMENDACIONES

- Fomentar a los estudiantes y dar a conocer que el valor de tener un cuerpo perfecto no es sinónimo de cultura popular en donde los medios masivos venden ideas erróneas de un correcto estado físico más enfocado en la imagen y no en la salud.
- Tenemos que crear especies de consultorios ambulatorio donde se pueda escuchar al adolescente sobre sus diferentes problemas y dar alternativas de información necesaria para comprender que niveles en la imagen corporal es adecuado para su salud.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería que desarrollen talleres para los padres y los estudiantes donde expongan los peligros que conlleva la bulimia en la salud, considerando que acciones pueden realizar los padres para poder brindar un apoyo adecuado con el fin de permitirles un desarrollo social para que ha futuro sean adultos estables, además conjuntamente con el área de psicología llevar una constante evaluación del adolescente y su familia, para poder brindarles orientación en temas de alimentación saludable para cada etapa de la vida, imagen corporal, estados emocionales, psicológicos que pueden estar presentando, y brindar un adecuado tratamiento .
- A los profesionales de enfermería poder gestionar para obtener el permiso de las visitas domiciliarias a aquellos adolescentes que pueden estar padeciendo estos tipos de trastornos con el objetivo de brindarles charlas educativas y poder concientizarlos de la mano de la familia dando la información necesaria para comprender que niveles en la imagen corporal es adecuado para su salud .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tabárez V. Trastornos alimentarios qué son, cómo tratarlos y prevenirlos. [Internet] 2016 [Citado 10 enero 2021] disponible en: <http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/09/Trastornos-alimentarios-Que-son-como-tratarlos-y-prevenirlos-2016-04.pdf>
2. Vallejos Z. Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018. [Tesis de titulación] 2020 [Citado 10 enero 2021] disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6515>
3. Asociación Nacional de Trastornos de Alimentación. Trastornos Alimenticios. Estados Unidos [Internet] 2018 [Citado 10 enero 2021] disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/e/eating-disorders>
4. Flores L, Vargas M. Trastornos de alimentación en adolescentes y sus implicancias en la salud bucal. Revista De Odontopediatría Latinoamericana, 1(2) [Internet] 2021 [Citado 10 enero 2021] disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/95>
5. Baquero F. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. [Internet] 2021 [Citado 10 enero 2021] disponible en: <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/pediatria/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes>
6. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri L, Carhuancho J, Taype A. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. Rev Cubana Salud Pública. 2017;43(4) [Internet] 2021 [Citado 10 enero 2021] disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n4/551-561/es>
7. Zueck M, Solano N, Benavides E, Guedea J. Imagen corporal en universitarios mexicanos: diferencias entre hombres y mujeres. México. 2016. Internet. Disponible de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/50217>
8. Flórez S, Páez A, Campos M. Percepción de la imagen corporal de adolescentes escolares de 12 a 19 años en colegios públicos de Bucaramanga. Colombia. Universidad De Santander “UDES”. 2017. Tesis titulación. Disponible de:

- <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/96/1/Percepci%c3%b3n%20de%20la%20imagen%20corporal%20de%20adolescentes%20escolares%20de%2012%20a%2019%20a%20c3%b1os%20en%20colegios%20p%20c3%bablicos%20de%20Bucaramanga.pdf>
9. Loor J, Patiño J. Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2017. Tesis titulación. Disponible de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27181>
 10. Gonzales J, Martínez D, Pinzón J. Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá), Colombia. 2017. Internet. Disponible de: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/81>
 11. Azuero J. Autopercepción de la imagen corporal en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico “Beatriz Cueva de Ayora” Loja. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2017. Tesis titulación. Disponible de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18857/1/TESIS%20JOHANNA%20AZUERO.pdf>
 12. Aruquipa M. Nivel de conocimiento sobre trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes del 5to grado de la Institución Educativa Secundaria Emblemática María Auxiliadora, Puno – 2017. Puno-Perú. Universidad Nacional del Altiplano-Puno. 2017. Tesis titulación. Disponible de: http://181.176.163.136/bitstream/handle/UNAP/6568/Aruquipa_Aruquipa_Maria_Zulema.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Condori M. Percepción de la imagen corporal y trastornos de conducta alimentaria en alumnas de 3ero y 4to de secundaria de la Institución Educativa “Francisco Antonio de Zela” en la Ciudad de Tacna, 2015. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2017. Tesis Maestría. Disponible de: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/982/TM240_Condori_Fernandez_MS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Dávila C. Relación entre la percepción de la imagen corporal y los signos y síntomas de los trastornos del comportamiento en las alumnas del 3er al 5to año de la Institución Educativa Nacional Mixta Telesforo Catacora en Santa Clara. Ate – Vitarte, 2016. Lima-Perú. Universidad Peruana Unión. 2017. Tesis titulación. Disponible de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/675/Carmen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Vilca D. Trastornos de la conducta alimentaria. prevalencia y características clínicas en adolescentes del Centro Pre Universitario Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2018. Puno-Perú. Universidad Nacional del Altiplano-Puno. 2018. Tesis titulación. Disponible de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6534/Vilca_Cotacalla_pa_Dianna_de_la_Flor%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Velásquez A. Indicadores de trastornos alimentarios en alumnas de una institución educativa mixta y una Institución Educativa Diferenciada de Trujillo. Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. Tesis titulación. Disponible de: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kyBSyYVWJgYJ:r epositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5601/1/RE_PSICOL_ANDREA.V EL%25C3%2581SQUEZ_INDICADORES.DE.TRASTORNOS_DATOS.pdf +&cd=13&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
17. Neda. ¿Qué es un trastorno alimenticio? National Eating Disorders Association. [Internet] 2021 [Citado 14 enero 2021] disponible en: <https://www.nationaleatingdisorders.org/Que-es-un-trastorno-alimenticio>
18. Clínica Universidad de la Sabana. Trastornos Alimenticios. [Internet] 2018 [Citado 14 enero 2021] disponible en: <https://www.clinicaunisabana.edu.co/pacientes/educacionalpaciente/articulos-de-educacion/psicologia/trastornos-alimenticios/>
19. The National Institute of Mental Health (NIMH). Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida. [Internet] 2016 [Citado 14 enero 2021] disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/index.shtml>

20. Healthy Children. Tratamiento para los trastornos alimentarios. [Internet] 2018 [Citado 15 enero 2021] disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/treating-eating-disorders.aspx>
21. Medline Plus. Trastornos de la alimentación. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2018 [Citado 15 enero 2021] disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
22. Mayo Clinic. Trastornos de la alimentación. [Internet] 2018 [Citado 15 enero 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603>
23. Rady Children's Hospital–San Diego. Las emociones y las conductas: Desórdenes alimenticios. Estados Unidos [Internet] 2018 [Citado 15 enero 2021] disponible en: <https://www.rchsd.org/health-articles/desrdenes-alimenticios/>
24. Mayo Clinic. Trastornos de la alimentación. [Internet] 2018 [Citado 21 enero 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eating-disorders/symptoms-causes/syc-20353603#:~:text=Se%20desconoce%20la%20causa%20exacta,presentar%20trastornos%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n.>
25. Soto A, Cáceres K, Faure M, Gásquez M, Marengo L. Insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 20]; 40(1): 10-15. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100001
26. Saffon S, Saldarriaga L. La internalización del ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. [Internet]. 2014 [citado 2021 Feb 20]; Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v6n1/v6n1a06.pdf>

27. Stanford Children's Health. Bulimia nerviosa en adolescentes. . Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 6 (1) ,75-90 [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 20]; Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=bulimianervosainadol escents-90-P04692>
28. Citema. Tipos de bulimia, fases y características de cada una de ellas. [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 20]; Disponible en: <https://www.citema.es/tipos-de-bulimia-fases-y-caracteristicas-de-cada-una-de-ellas/>
29. Mayo Clinic. Bulimia nerviosa. [Internet] 2018 [Citado 21 enero 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bulimia/symptoms-causes/syc-20353615>
30. Attia E. Bulimia nerviosa. Manual MSD. [Internet] 2018 [Citado 21 enero 2021] disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiQUI%3%A1tricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/bulimia-nerviosa>
31. Asociación Española de Pediatría. Bulimia nerviosa: cómo se previene y se trata. [Internet] 2018 [Citado 21 enero 2021] disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/bulimia-nerviosa-prevencion-tratamiento>
32. Berengüí R, Ángeles M, Soledad M. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Rev. Mex. de trastor. aliment [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 enero 21]; 7(1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100001
33. SETCA. La insatisfacción corporal, un factor de riesgo para desarrollar un TCA. [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 enero 21]; Disponible en: <http://www.setcabarcelona.com/la-insatisfaccion-corporal-un-factor-de-riesgo-para-desarrollar-un-tca/>
34. Reyes S. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Insatisfacción con la Imagen Corporal en Estudiantes Adolescentes Chimbote. [Tesis de titulación]. 2019 Jun [citado 2021 enero 21]; Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32064/Reyes_OSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Grupo NB Escuela de Psicología. ¿Qué es la imagen corporal? [Internet]. 2017 [citado 2021 enero 22]; Disponible en: <https://nbpsicologia.es/2017/07/22/que-es-la-imagen-corporal/>
 36. Fundación Imagen y Autoestima. Imagen corporal. [Internet]. 2013 [citado 2021 enero 22]; Disponible en: <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal>
 37. Ascurra A. Autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de educación secundaria en la Institución Educativa María Mazzarello en el distrito del Rímac - Lima, en el año 2017. [Tesis de titulación]. 2018 [citado 2021 enero 23]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/413/ASCURRA%20A..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Mayo Clinic. La salud de adolescentes y preadolescentes. [Internet] 2018 [Citado 21 enero 2021] disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/healthy-body-image/art-20044668>
 39. Reyes S. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Insatisfacción con la Imagen Corporal en Estudiantes Adolescentes Chimbote. Universidad Cesar Vallejo [tesis de titulación] 2019 [Citado 21 enero 2021] disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32064/Reyes_OSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. Rivarola M, Rovella, A. La insatisfacción con la imagen corporal y su relación con la regulación emocional en jóvenes universitarios. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. [Internet] 2013 [Citado 21 enero 2021] disponible en: <https://www.academica.org/000-054/306.pdf>
 41. Reyes S. Propiedades Psicométricas del Cuestionario Insatisfacción con la Imagen Corporal en Estudiantes Adolescentes Chimbote. Universidad Cesar Vallejo [tesis de titulación] 2019 [Citado 21 enero 2021] disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32064/Reyes_OSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 enero 20]; 46(5): 545-553. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545
 43. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 Dic [citado 2021 Enero 20]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 44. Moreno C, Ramos P, Rivera de los Santos F. La preocupación por la imagen corporal en las chicas adolescentes españolas. Consejo General de la Psicología de España. [Internet]. 2021 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2812#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa,preocupaci%C3%B3n%20por%20la%20aparici%C3%ADsica.
 45. Mayo Clinic. Anorexia nerviosa. Mayo Foundation for Medical Education and Research Estados Unidos. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>
 46. Medline Plus. Ansiedad. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
 47. Castro S. Autoestima: Qué es y 10 técnicas para mejorarla. [Internet]. 2021 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://www.iepp.es/que-es-autoestima-tecnicas-para-mejorarla/>
 48. Rodríguez C. ¿Qué se considera delgadez extrema? [Internet]. 2013 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://www.menudiet.es/blog/articulo-que-se-considera-delgadez-extrema>

49. Medline Plus. celulitis. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cellulitis/symptoms-causes/syc-20370762#:~:text=La%20celulitis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,los%20brazos%20y%20otras%20zonas.>
50. Mayo Clinic. Diuréticos. Mayo Foundation for Medical Education and Research Estados Unidos. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/diuretics/art-20048129>
51. Womens Health. Imagen corporal. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Enero 20]; Disponible en: <https://espanol.gov/mental-health/body-image-and-mental-health/body-image>
52. Berengüí R, Castejón A, Torregrosa M. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. Rev. Mex. de trastor. aliment [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Enero 20]; 7(1): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100001
53. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021

Responsables: Yeimy Marilyn Llanos Morán

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1: ¿Existe relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Existe relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR María Goretti Cañete - 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1: Identificar la relación que existe entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación que existe entre los trastornos alimenticios en su dimensión bulimia y la</p>	<p>Hipótesis general H.i:Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021. H.0: No existe relación directa entre los trastornos alimenticios y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión búsqueda de delgadez y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021</p> <p>H.E.2Cuál es la relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión</p>	<p>Variable 1: Trastornos alimenticios</p> <p>Dimensiones: - D.1: Búsqueda de delgadez - D.2: Bulimia - D.3.: Insatisfacción corporal</p> <p>Variable 2: Imagen corporal</p> <p>Dimensiones: - D.1: Cognitivo emocional - D.2: Perceptivo - D.3: Comportamental</p>	<p>Tipo: Básica Nivel de estudio: Descriptivo –correlacional Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental con corte transversal</p> <p>Población 89</p> <p>Muestra 89</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Técnica de análisis de datos, descriptiva e inferencial</p>

<p>P.E.3: ¿Existe relación entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti Cañete - 2021?</p>	<p>imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.</p> <p>O.E.3: Identificar la relación que existe entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021.</p>	<p>bulimia y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021</p> <p>H.E.3 Cuál es relación directa entre los trastornos alimenticios en su dimensión insatisfacción corporal y la imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete - 2021</p>		
---	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de investigación y Ficha de validación por juicio de expertos

Trastornos alimenticios

INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (EATING DISORDER INVENTORY – EDI-3)

Instrucciones Lea cada ítem y señale con una X en la columna que más se adecúa al comportamiento o hábito alimentario que considere que corresponde a su persona en el último mes. Marque: N = Nunca, CN = Casi nunca, AV = A veces, AM = A menudo, CS = Casi siempre y S = Siempre.

N°	SUB ESCALAS	N	CN	AV	AM	CS	S
Búsqueda de delgadez							
1	Como de todo (dulces, pan, fideos) sin preocuparme						
2	Pienso en que debo ponerme a dieta						
3	Si como demasiado (en exceso), no me siento culpable						
4	Estoy preocupado/a, quisiera ser una persona más delgada						
5	Doy la importancia debida a mi peso corporal						
6	Me aterroriza la idea de engordar						
7	Si engordo un kilo, no me preocupa seguir ganando peso						
8	No hago dietas o dejo de comer, para bajar de peso						
Bulimia							
9	Suelo comer más cuando estoy disgustado/a						
10	Suelo controlarme para no llenarme de tanta comida						
11	He ido a comilonas y sentía que no podía parar de comer						
12	No pienso en darme un atracón (comer gran cantidad)						
13	Como moderado delante de otros, pero a solas me doy un atracón.						
14	No tengo ideas de intentar vomitar para perder peso						
15	Como o bebo lo que deseo, sin esconderme de los demás						
16	Hago cosas para bajar de peso, como: ejercicios físicos, tomar pastillas, laxantes, etc.						
Insatisfacción corporal							
17	Creo que mi barriga/estómago, es demasiado grande						
18	Me siento satisfecho/a con la figura que tiene mi cuerpo						
19	Pienso que los muslos de mi pierna, son demasiado gruesos						
20	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado						
21	Creo que mis caderas son demasiado anchas						
22	Creo que el tamaño de los muslos de mi pierna, es el adecuado						
23	Creo que mis nalgas son demasiado grande						
24	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado						

Imagen corporal

Casi nunca o nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
1	2	3	4	5

Nº	SUB ESCALAS	1	2	3	4	5
¿Con que frecuencia tienes los siguientes pensamientos y emociones?						
Cognitivo emocional						
1	Debería ponerme a dieta.					
2	Tendría que hacer ejercicios para controlar mi peso					
3	Es absolutamente necesario que este delgada (o)					
4	Estoy insatisfecha (o) con mi figura corporal					
5	Si hiciera ejercicios conseguiría disminuir mi peso					
6	Me da miedo conocer mi peso					
7	Admiro a las personas o modelos capaces de mantener su figura delgada					
8	Me pongo triste cuando pienso en mi figura					
9	Me irrito cuando pienso en mi aspecto físico					
10	Me molesto cuando mi familia me indica algo sobre mi figura					
11	Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otra persona					
12	Me siento gorda (o) cuando gana algo de peso					
13	Si engordase no lo soportaría					
14	Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico					
15	Tengo miedo a engordar					
16	Cuando como, tengo miedo a perder el control					
17	Imagino que si fuese una persona delgada estaría segura (o) de mi					
18	Tengo miedo a tener celulitis					
19	Influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo					
20	Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico					
21	Pienso que me esto poniendo gorda o gordo					
¿Con que frecuencia tienes las siguientes ideas?						
Perceptivo						
22	Mi estómago impide que me vea los pies.					
23	Mis brazos son gordos					
24	Tengo las mejillas caídas					
25	Mis pechos están flácidos y caídos					
26	El roce entre mis piernas me impide andar bien					
27	Ocupo demasiado espacio en las sillas					
28	Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal					
29	Las dimensiones de mi estómago me hacen parecer una ballena					
30	Los rollitos que me salen por la espalda me hacen recordar a las salchichas					
31	Las fracciones de mi cara están deformes debido a mi peso					
¿Con que frecuencia realiza los siguientes comportamientos?						
Comportamental						
32	Me provoco el vómito para controlar mi peso					
33	Utilizo laxantes, diuréticos y otras pastillas para controlar mi peso					
34	Vomito después de las comidas					
35	Cuento las calorías como si fuese una calculadora					
36	Permanezco de pie para perder peso					
37	Arrojo la comida para controlar mi peso					
38	Escondo la comida porque quiero controlar mi peso					

Anexo 04: Base de datos general

Variable trastornos alimenticios

	BUSQUEDA DE DELGADEZ								BULIMIA								INSATISFACCION CORPORAL							
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24
1	2	6	4	6	4	5	4	4	5	2	4	6	5	3	4	2	3	5	6	3	4	2	5	6
2	3	5	5	2	6	6	3	3	3	5	2	6	4	3	2	3	4	4	2	2	6	2	2	3
3	2	3	2	5	6	2	3	2	4	2	6	4	3	3	6	4	5	2	4	4	5	3	6	6
4	3	3	5	3	4	5	3	2	3	3	6	4	2	5	5	4	5	5	6	4	4	3	3	5
5	3	4	2	2	3	5	4	6	6	6	2	2	3	4	6	5	4	3	5	3	6	3	2	5
6	6	4	2	6	6	2	3	2	3	4	3	6	3	4	3	5	2	2	6	6	5	4	2	4
7	4	4	4	3	5	3	5	2	6	4	6	6	2	2	5	2	5	3	6	4	5	3	2	4
8	2	3	5	6	5	2	6	5	5	3	5	6	2	5	2	2	4	3	2	4	3	4	5	5
9	6	5	3	4	6	4	2	2	3	6	3	5	5	3	4	4	3	2	5	2	4	4	6	6
10	4	3	3	5	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	3	5	6	6	5	5	2	3	3	3
11	6	3	3	4	3	5	4	3	5	6	4	5	3	3	4	6	4	3	6	3	6	3	4	3
12	2	4	4	2	2	5	2	3	6	6	4	6	6	5	5	4	3	6	2	4	4	6	3	3
13	4	4	2	4	5	2	4	4	3	3	6	4	3	2	3	3	4	4	4	4	2	2	6	6
14	5	3	6	4	4	6	6	3	3	3	5	4	5	3	5	5	6	4	2	3	5	2	3	4
15	6	2	5	4	3	4	6	6	3	6	3	3	5	6	2	5	6	6	4	4	3	6	4	4
16	5	2	2	2	3	5	3	3	4	6	2	2	6	5	5	6	3	5	5	6	4	3	2	5
17	2	2	3	3	2	5	2	5	2	4	6	4	6	4	2	6	5	4	3	2	6	6	6	4
18	2	6	5	5	4	5	4	4	2	2	5	6	6	5	3	4	4	2	2	6	6	6	4	5

19	2	5	2	2	3	4	4	3	4	6	4	4	2	2	4	4	3	4	6	2	2	3	3	4
20	6	5	6	5	3	3	4	6	2	4	4	6	4	6	2	2	5	6	4	4	3	3	3	3
21	2	6	4	5	5	4	6	5	2	2	3	6	4	6	6	5	2	6	3	5	6	2	4	3
22	6	5	4	3	5	4	2	2	6	3	2	3	6	5	3	6	5	3	5	4	4	6	4	6
23	4	3	3	3	6	4	2	3	3	3	2	6	6	2	5	6	2	2	5	2	2	6	4	2
24	5	6	2	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	6	2	4	5	4	4	6	5	4	6	6
25	2	4	6	3	4	2	5	2	4	2	5	3	4	4	4	2	6	4	4	2	3	6	4	6
26	4	5	5	6	6	3	3	3	6	6	3	2	5	6	2	6	2	4	5	5	2	3	6	3
27	2	3	2	5	4	6	5	4	4	2	2	5	3	3	2	3	3	3	2	5	5	3	6	4
28	4	2	5	4	5	3	3	6	3	5	3	5	4	4	3	2	2	6	2	5	4	6	4	4
29	5	6	6	6	4	2	6	4	5	2	6	6	5	5	6	3	3	6	5	4	3	3	5	6
30	2	2	5	5	4	6	3	5	3	3	5	2	5	4	2	6	3	4	2	2	3	3	6	5
31	1	1	4	3	1	6	3	5	3	2	3	2	6	5	3	5	5	4	6	6	5	5	5	1
32	5	3	5	6	4	3	5	3	6	4	3	6	3	4	1	2	2	5	5	1	3	6	2	4
33	1	5	5	5	3	4	4	3	5	3	2	1	6	6	6	2	1	2	1	3	1	5	5	5
34	5	2	5	3	2	6	6	1	3	3	1	6	4	2	5	6	1	6	3	4	1	2	3	1
35	1	2	5	6	4	1	1	1	2	5	1	4	2	2	3	5	1	5	1	1	5	2	1	2
36	6	5	3	1	1	5	4	3	4	5	6	3	4	3	3	4	1	1	2	3	6	1	5	3
37	4	3	4	4	1	1	6	2	6	1	4	3	2	3	6	2	6	5	1	1	6	6	2	4
38	4	2	6	6	2	1	6	4	3	4	1	5	4	4	1	5	6	4	1	3	3	4	3	2
39	1	3	1	5	1	5	4	2	1	1	3	5	4	3	4	1	4	3	5	6	2	1	3	3
40	1	6	4	5	4	3	1	3	2	6	3	2	3	5	3	6	4	5	1	2	2	5	1	6
41	3	4	6	3	2	2	5	1	2	1	2	2	6	4	4	1	3	3	1	3	5	2	1	2
42	4	6	6	5	2	5	5	6	3	4	4	5	4	6	2	2	1	3	2	5	5	6	4	3
43	5	6	4	2	3	5	3	6	4	4	5	6	5	6	3	2	4	4	6	5	3	6	2	2

44	1	5	6	6	2	1	4	5	4	3	5	5	6	5	3	6	2	6	4	6	2	6	1	6
45	6	5	3	5	2	6	6	2	4	1	1	3	6	1	5	2	6	5	2	5	3	2	2	2
46	6	6	1	5	3	5	5	3	4	6	4	1	3	3	1	4	4	1	5	6	3	5	3	4
47	3	1	4	5	5	4	5	4	1	6	4	4	6	5	5	3	5	3	3	3	2	1	1	6
48	6	1	6	6	6	5	6	5	5	5	5	1	6	1	1	1	2	3	5	4	2	2	3	6
49	3	2	4	5	3	1	2	2	2	5	4	2	4	1	2	6	5	6	1	3	2	6	1	1
50	2	3	5	5	4	1	3	4	6	3	6	5	5	1	4	3	5	6	4	5	2	4	6	1
51	5	6	2	5	2	2	6	5	3	2	2	4	3	6	4	1	6	5	3	2	2	3	6	5
52	4	4	4	4	2	3	4	5	6	1	3	2	6	6	2	4	1	6	4	2	3	4	4	4
53	2	6	1	1	6	1	4	4	5	4	6	6	1	2	5	4	2	1	5	2	1	1	1	5
54	3	6	4	2	4	1	1	3	1	5	3	3	5	4	4	4	5	5	6	6	5	1	2	3
55	1	4	6	6	5	6	2	4	1	1	4	1	4	1	5	5	2	5	6	3	5	3	5	1
56	3	1	6	6	2	2	1	2	1	1	6	3	4	5	4	6	1	1	1	6	3	3	5	5
57	2	6	4	6	3	1	4	3	3	3	1	5	2	6	3	1	4	2	5	6	1	6	1	1
58	4	2	3	4	3	3	2	5	4	4	3	2	1	4	3	4	5	6	6	3	5	4	3	6
59	4	4	5	1	1	4	5	6	3	5	3	5	6	2	3	1	2	3	5	1	2	4	4	6
60	2	6	1	3	3	1	5	3	5	5	6	2	2	4	1	6	1	1	5	1	3	1	2	2
61	2	6	4	5	5	2	6	6	6	5	5	1	4	1	1	3	6	3	3	3	3	4	1	2
62	6	5	1	2	2	6	2	5	6	1	2	4	1	3	1	6	2	6	2	2	3	1	1	2
63	6	4	4	3	3	5	4	1	5	3	3	1	6	2	6	1	4	3	3	1	5	6	3	2
64	3	3	4	1	5	1	1	6	4	2	6	1	3	1	2	4	1	4	6	6	5	4	1	4
65	3	4	4	2	2	5	4	1	1	5	2	5	2	3	6	1	2	1	1	3	4	6	1	3
66	1	1	5	6	2	1	6	4	6	4	1	1	6	6	2	6	6	1	6	1	4	1	3	4
67	4	5	4	2	6	6	4	5	5	5	6	1	5	1	3	2	3	4	2	4	4	2	3	6
68	6	6	3	5	6	5	2	2	3	2	3	3	6	5	2	3	4	6	4	6	4	1	3	5

69	3	5	4	3	6	5	1	3	6	5	3	1	2	4	1	6	4	3	3	1	4	2	1	4
70	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	1
71	2	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	3
72	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2
73	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2	1
74	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	2
75	1	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	3	1	3
76	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3
77	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1	1	3	1
78	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1
79	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2
80	3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2
81	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1
82	3	2	3	1	2	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3
83	2	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2
84	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2
85	2	1	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1
86	2	1	3	2	1	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2
87	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	2	2	1	3	2
88	1	1	3	3	1	3	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2
89	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1

Base de datos general

Variable imagen corporal


	COGNITIVO EMOCIONAL																					PERCEPTIVO										COMPORTAMENTAL							
	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32	Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	
1	3	3	3	3	4	4	5	2	5	3	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	3	1	3	3	2	3	3	4	4	2	3	2	4	3	5	5	2	
2	3	4	5	4	2	4	4	3	4	4	2	3	5	4	4	4	4	4	4	1	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	3	3	5	
3	2	3	4	3	1	2	1	4	3	1	4	3	1	3	5	2	2	2	1	2	3	5	4	5	2	3	1	3	2	1	5	1	4	3	5	4	4	1	
4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	1	4	1	4	4	5	4	3	5	4	3	3	5	2	5	4	
5	2	4	2	3	3	3	5	3	1	2	1	3	1	3	2	3	2	5	5	5	2	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	3	5	3	5	3	4	2	5
6	3	2	3	3	4	4	2	2	5	1	5	4	5	5	4	3	5	2	2	1	4	1	2	4	3	2	2	1	4	1	2	2	1	3	4	2	2	5	
7	3	2	3	2	1	4	4	5	4	4	1	2	3	4	2	2	5	5	4	3	2	1	5	4	2	3	4	5	3	5	5	3	1	2	2	2	3	5	
8	2	5	2	3	3	2	5	2	1	1	5	1	4	2	1	3	4	2	2	2	3	5	5	2	3	2	3	4	3	1	5	2	5	5	1	1	3	1	
9	2	2	3	3	4	1	5	4	3	3	1	2	4	2	1	3	3	5	2	4	1	4	3	2	4	4	4	4	3	1	5	1	4	3	3	2	3	1	
10	4	5	4	2	4	4	4	3	2	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	5	4	1	4	4	4	4	4	2	4	2	5	
11	1	4	2	1	5	1	4	4	5	5	1	3	3	4	4	3	5	1	3	1	1	2	2	2	2	5	4	3	1	2	5	2	2	1	5	1	1	2	
12	3	2	5	4	1	2	5	1	5	1	1	3	5	1	1	2	5	3	3	2	4	1	5	1	2	2	1	2	2	5	3	5	5	1	1	5	1	2	
13	5	5	1	4	1	1	2	1	5	2	4	4	5	4	2	5	2	5	5	3	2	1	1	1	1	3	4	3	2	5	5	2	3	5	4	3	4	2	
14	2	5	1	4	1	1	1	5	5	1	3	4	2	4	1	4	5	4	4	4	2	3	4	5	4	3	3	1	5	2	2	5	4	3	1	1	4	3	
15	3	5	5	4	5	5	3	3	3	2	5	3	1	3	2	5	2	5	2	4	3	4	1	4	1	2	4	2	3	3	4	5	3	1	2	3	1	5	
16	5	5	3	1	2	1	3	4	1	2	3	2	1	3	5	4	5	3	5	2	3	1	4	5	2	2	5	1	4	3	1	5	2	2	3	3	5	5	
17	4	2	4	3	2	1	5	3	5	4	2	4	4	3	4	4	3	5	1	1	4	1	4	5	1	4	3	3	2	3	2	2	1	5	2	4	3	3	

18	3	4	4	1	3	3	2	4	1	1	4	2	1	1	2	2	5	4	5	2	3	1	5	5	1	1	2	4	5	1	3	3	3	3	2	5	2	5		
19	2	4	5	2	2	3	2	2	1	4	3	2	4	3	3	5	2	3	4	2	2	1	4	2	2	5	3	1	3	1	3	5	3	5	4	3	3	2		
20	1	2	2	3	4	3	3	4	2	4	2	2	5	3	3	4	1	2	5	4	4	5	5	3	3	1	4	2	3	5	1	5	1	3	4	4	4	5		
21	5	4	1	1	3	5	1	5	5	5	5	5	1	3	4	2	3	3	3	5	2	2	4	1	4	3	3	5	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	5	
22	2	3	4	3	3	2	2	5	3	4	4	2	2	5	2	5	4	5	5	4	3	3	5	5	2	4	3	4	4	2	5	4	5	5	4	2	4	2		
23	2	3	5	4	2	1	3	3	1	4	4	5	3	1	1	1	5	2	5	4	4	3	4	1	1	3	1	5	1	3	3	3	4	1	1	1	1	3		
24	2	4	5	3	5	1	1	5	4	1	5	2	2	3	3	3	5	3	4	3	1	4	3	4	1	1	2	3	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3		
25	4	1	2	4	2	2	5	2	4	3	4	5	3	3	2	3	3	5	1	5	4	2	4	5	5	2	4	3	1	4	3	4	1	5	2	3	4	5		
26	1	4	1	5	3	2	2	1	4	3	3	2	4	4	3	2	1	1	2	2	5	3	3	4	1	1	3	2	5	3	5	4	4	4	5	3	3	4		
27	3	3	4	1	4	4	4	2	2	5	5	3	3	4	2	1	1	3	5	2	2	4	2	5	4	1	1	5	5	3	1	5	2	1	5	4	4	5		
28	3	1	4	4	4	5	5	4	1	4	3	1	3	4	5	3	3	2	4	2	2	1	1	5	3	5	5	5	2	3	5	3	5	2	1	1	4	2		
29	2	5	1	4	3	5	5	3	2	2	4	1	1	1	1	3	5	5	3	2	5	3	2	4	3	3	5	2	3	3	2	1	5	5	5	1	4	5		
30	4	4	2	5	3	3	4	3	3	4	5	4	5	4	2	3	2	1	3	5	1	3	2	3	4	1	2	1	1	4	2	1	2	3	5	3	2	2		
31	4	1	1	5	5	3	4	2	2	3	2	2	1	1	4	1	4	1	5	4	1	3	1	3	4	4	3	3	2	4	3	1	1	5	5	1	1	2		
32	2	5	2	4	5	1	2	1	1	2	2	3	4	3	3	1	2	1	3	4	4	3	5	5	4	1	2	1	3	1	3	2	1	2	3	4	5	5		
33	3	1	5	2	5	3	3	1	1	3	1	5	2	2	3	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	5	5	2	2	4	2	5	4	4	2	5	4		
34	1	4	4	2	3	5	1	1	1	2	4	3	4	1	5	5	5	3	2	5	5	3	4	2	3	3	3	3	4	5	1	4	1	5	4	1	4	2		
35	4	5	5	4	1	2	5	2	1	5	5	5	2	1	2	3	1	3	2	2	5	2	1	2	5	4	3	5	1	1	1	1	5	4	4	2	3	5		
36	3	3	5	1	3	3	3	1	2	1	3	2	1	1	5	3	5	5	2	2	2	5	2	1	4	2	5	3	1	4	2	5	3	1	4	5	4	2		
37	3	2	4	2	1	4	3	4	5	1	4	5	2	3	2	4	5	1	5	3	4	2	3	4	1	5	4	1	1	1	4	1	1	3	4	3	2	1		
38	1	4	5	3	3	4	3	4	2	4	4	3	3	5	2	4	2	4	1	2	3	4	2	2	1	1	4	1	2	3	3	4	3	4	1	4	4	5		
39	2	3	1	3	5	2	3	1	3	2	1	5	1	1	5	5	4	5	5	4	2	4	2	3	4	2	5	2	3	4	3	4	3	4	3	4	1	4	2	5
40	5	5	2	4	1	3	3	1	5	4	4	5	4	3	2	5	1	1	4	5	2	2	5	4	1	4	3	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	4		
41	4	1	5	3	2	5	3	1	3	3	1	4	2	5	2	2	2	2	4	3	2	5	5	3	3	1	4	1	5	3	4	4	2	5	1	2	2	3		
42	3	5	1	5	4	4	5	4	2	5	1	1	2	4	1	3	2	4	3	5	4	5	5	1	1	2	2	4	5	3	1	5	5	3	5	1	4	1		

43	2	4	5	4	4	1	4	3	2	3	1	2	4	3	4	2	2	5	4	1	2	5	5	4	1	2	2	3	3	3	5	1	1	5	2	3	1	3	
44	4	3	5	4	2	5	4	3	4	3	5	3	1	1	4	5	1	5	4	1	5	1	5	1	4	1	2	1	1	4	2	3	1	5	5	1	2	2	
45	2	1	1	2	5	1	5	4	2	2	3	2	4	1	4	4	5	5	3	1	1	1	1	5	3	5	4	1	1	2	4	1	3	5	4	2	2	5	
46	1	2	4	1	5	5	3	5	4	3	2	2	3	5	4	3	3	4	5	4	3	3	4	1	3	5	1	5	4	4	1	4	1	1	4	4	4	2	
47	5	4	3	4	3	1	4	2	4	2	4	5	3	5	1	3	3	4	2	4	5	5	2	3	3	1	4	1	3	3	1	1	5	4	4	1	3	5	
48	1	5	2	3	1	2	5	4	1	2	3	2	3	4	3	5	4	4	4	2	3	4	3	4	1	4	4	5	5	2	5	4	1	3	3	1	4	1	
49	1	4	2	4	2	5	3	3	1	1	1	5	4	2	3	4	4	5	1	4	1	5	5	1	1	1	3	2	5	2	1	4	4	1	3	3	3	5	
50	1	3	3	4	1	3	2	2	2	2	4	1	1	5	1	2	2	4	4	5	4	1	5	3	3	4	3	2	3	3	5	5	2	2	2	4	4	5	
51	4	5	1	5	2	1	5	2	1	4	3	2	2	5	4	3	2	1	1	1	1	2	4	2	3	5	2	3	3	5	3	5	1	3	5	4	5	5	
52	3	1	1	2	1	1	3	4	4	3	2	4	4	4	3	5	1	5	4	4	4	3	4	5	3	4	5	2	4	5	1	4	4	5	4	2	4	2	
53	2	3	5	5	5	4	5	3	3	1	4	2	3	3	4	5	3	5	2	4	5	1	4	2	5	1	3	1	2	2	4	2	1	5	1	4	5	1	
54	2	3	2	3	1	2	1	2	3	3	5	5	1	4	5	2	3	5	2	5	2	3	4	1	5	2	1	5	2	4	2	5	3	5	3	5	3	1	
55	2	2	2	2	2	1	5	3	1	2	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	1	5	1	1	4	3	4	1	1	4	3	1	3	1	5	5	5	1	
56	2	5	2	4	2	4	1	5	1	2	2	5	5	3	3	1	5	1	3	5	4	4	2	1	1	3	3	2	5	3	4	3	2	2	4	2	3	1	
57	5	5	2	4	5	2	4	2	4	1	3	5	2	2	2	3	1	5	3	1	5	1	2	3	2	2	5	1	1	2	1	1	4	3	3	1	4	2	
58	2	3	2	1	4	2	5	5	5	1	3	2	5	5	1	3	2	5	4	5	3	5	5	3	1	2	2	2	5	4	1	1	2	2	2	4	4	1	
59	3	1	1	4	1	5	5	3	2	1	3	1	5	2	4	4	2	5	4	5	4	3	5	5	5	3	4	4	1	2	3	1	2	4	2	5	4	4	
60	3	3	2	3	1	1	3	3	3	1	3	1	2	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	
61	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	2	3	
62	3	1	3	1	1	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	3	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	1	3	1	1	3	
63	1	1	1	1	2	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	2
64	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1
65	2	1	3	1	3	3	3	2	3	1	1	3	2	1	3	1	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2
66	3	1	1	2	2	2	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	1	2	
67	2	1	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	1	1	2	1	3	1	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	1	2	1	1	

68	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	1	3	3	1				
69	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1				
70	2	3	3	3	2	1	1	3	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2				
71	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	1	1	1	3	2	2	3	3	2	3	2					
72	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3				
73	1	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	3	3	1	3	3	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2				
74	3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	1				
75	1	3	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	2	1	3				
76	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3				
77	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	2	2	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	3	1	3	2	3	3	1				
78	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	1	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	2	2	2				
79	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1				
80	1	1	3	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2				
81	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1				
82	2	1	1	2	1	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	3	1				
83	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2
84	1	1	3	1	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	3			
85	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	1	3	2	1	2	1	3	1	3	2	2	3	1	2	2	3				
86	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1				
87	3	1	1	3	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1			
88	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	1	3	1	3	2	3	2	1	1	3	3	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	2				
89	1	2	1	1	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	3				

Autorizacion



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**

CARTA DE PRESENTACIÓN

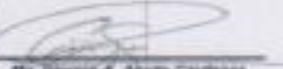

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, LLANOS MORAN YEIMY MARILYN, identificada con DNI: 43388703 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: "TRASTORNOS ALIMENTICIOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E. PR. MARÍA GORETTI CAÑETE - 2021".

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 29 de Abril de 2021



Mg. Giorgio A. Agudo Cardenas
DECANO DE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

LE.P. "MARIA GORETTI" SAN LUIS - CAÑETE
Calle San Martín N° 144 – Telef. 01-3358596



"EDUCACIÓN PARA LA VIDA"

CONSTANCIA

Acredita que la bachiller de Enfermería Yeimy Marilyn Llanos Morán ha aplicado los instrumentos de cuestionario "Trastorno de la Conducta Alimentaria" formada por 24 ítems en la "Escala de Libert" y de 38 ítems de recolección de datos, la cual fueron dirigidas a 89 alumnos de 4to y 5to de secundaria de nuestra Institución Educativa Maria Goretti de la provincia de Cañete, en el periodo comprendido en el mes de Abril (desde el 29 de Abril hasta el 7 de Mayo), para la elaboración del trabajo denominado "TRASTORNOS ALIMENTICIOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA I.E.PR. MARIA GORETTI. CAÑETE-2021".

Se le expide la presente, a petición de la interesada para fines que estime pertinente.

Mayo del 2021



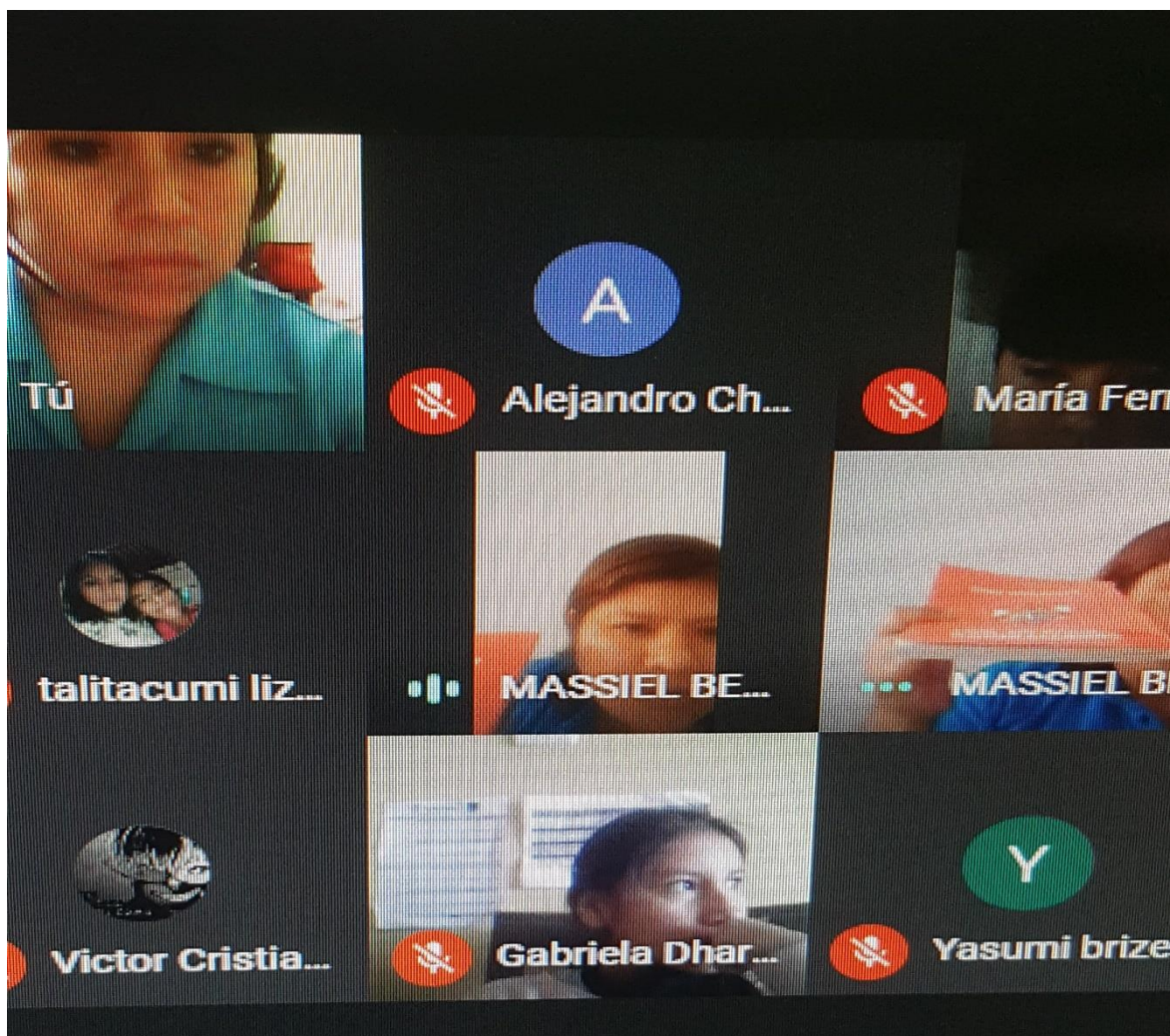
Yeimy Marilyn Llanos Morán
JEFES/AUXILIAR GARCÍA LÓPEZ
DIRECTOR
C.E.P. SAN LUIS DE CAÑETE



Llegando a la I.E.PR. Maria Goretti de Cañete



Con el director de la I.E.PR. llevandole la carta de presentación para poder realizar el instrumento a los alumnos del 4to y 5to de Secundaria



Iniciando la realización del instrumento a los alumnos del 4to y5to de Secundaria.

Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud

Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I.E.PR. María Goretti. Cañete – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.academia.edu Fuente de Internet	1%
4	pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	www.setcabarcelona.com Fuente de Internet	1%
6	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo