

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**IMAGEN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON TRASTORNOS
ALIMENTARIOS EN POBLADORES DE CHINCHA ALTA, 2024.**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

TASAYCO YATACO MARICELA LEONOR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

ICA – PERÚ

2024

ASESOR

MG. SARA VIA PAZSOLDAN CESAR HERNAN

ORCID 0000-0002-4734-3145

TESISTA

TASAYCO YATACO MARICELA LEONOR

ORCID: 0000-0002-9526-3932

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD GLOBAL**

AGRADECIMIENTO

A Dios

Me siento profundamente agradecida porque me permite con vida para poder lograr las metas que me he trazado, día a día.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Expreso mi profundo agradecimiento a la Casa de Estudios San Juan Bautista porque gracias a los conocimientos que comparten para sus estudiantes el día de hoy puedo ser una buena profesional, con base para diferentes tipos de trabajos.

A los pobladores del distrito

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a cada una de las personas que participaron en mi estudio, porque gracias a ellos he podido concluir con los resultados y poder llegar a una buena conclusión.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, por todo el amor incondicional y apoyo que me brindan, a mi abuelo Victor Manuel por ser mi fuente de inspiración, a Gibzon, por alentarme cada vez que me daba por vencida y me decía: ¡Vamos, tu puedes!. Por enseñarme a ser perseverante
A mis hermanas porque me apoyan y creen en mí
A Cloy, que desde que empecé la universidad estuvo a mi lado, quedándose dormida en mis piernas hasta que yo culmine los pendientes de las clases.
Y a todas las personas que confían en mí y en mi capacidad.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chíncha Alta, 2024, la metodología empleada fue el enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel correlacional de diseño no experimental de corte trasversal, la muestra fue de 383 sujetos (58.2% mujeres y 41.8% hombres), a los cuales se les aplicó el Body Shape Questionnaire (BSQ) y el inventario de trastornos alimentarios (ITA), los resultados encontrados indican que el 54.3% de la muestra presenta insatisfacción corporal, mientras que el 23.8% de la muestra presenta una tendencia a desarrollar problemas de trastornos alimentarios, el estudio llegó a concluir que existe una relación altamente significativa (p valor de .000) y directa ($Rho = .912$) entre imagen corporal y trastornos alimentarios, lo que indica que a mayores niveles de insatisfacción corporal que presente el sujeto mayor serán las probabilidades de desencadenar un trastorno alimentario.

Palabras claves: Imagen corporal, trastornos, patología, atracones.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between body image and eating disorders among residents of Chíncha Alta in 2024. The methodology used was a quantitative approach, basic type, correlational level, and non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 383 subjects (58.2% women and 41.8% men), to whom the Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Eating Disorders Inventory (EDI) were applied. The results indicated that 54.3% of the sample showed body dissatisfaction, while 23.8% had a tendency to develop eating disorder problems. The study concluded that there is a highly significant (p -value of .000) and direct ($Rho = .912$) relationship between body image and eating disorders, indicating that higher levels of body dissatisfaction increase the likelihood of developing an eating disorder.

Keywords: Body image, disorders, pathology, binge eating.

INTRODUCCIÓN

Para facilitar la comprensión y el análisis exhaustivo de la investigación, se ha estructurado en cinco capítulos fundamentales que abordan aspectos cruciales:

En el Capítulo I, se explorará la problemática estudiada, analizando su percepción a nivel internacional, nacional y regional, Se formulará detalladamente el problema de investigación y se establecerán los objetivos del estudio, además, se justificará la investigación, se delimitarán sus alcances y se identificarán las posibles limitaciones del proceso investigativo.

El Capítulo II se centrará en el desarrollo del marco teórico, donde se llevará a cabo un análisis exhaustivo de investigaciones previas a nivel internacional y nacional, este capítulo proporcionará una base sólida para establecer los fundamentos teóricos de la investigación, definir conceptos relevantes y contextualizar la problemática estudiada, también se formularán hipótesis de investigación que guiarán el estudio y el análisis de los resultados.

En el Capítulo III se describirá la metodología utilizada en el estudio, detallando el diseño de investigación, los métodos y técnicas empleadas para recopilar y analizar datos, se especificará la población y muestra seleccionada, incluyendo criterios de inclusión y exclusión, se prestará especial atención a la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, asegurando la precisión y calidad de los resultados, además, se abordarán las consideraciones éticas que fundamentan la investigación, garantizando el respeto por los derechos de los participantes y la integridad del estudio.

El Capítulo IV presentará los resultados obtenidos durante la investigación, organizándolos de manera clara y concisa para facilitar su interpretación y análisis, se utilizarán tablas para visualizar datos y resaltar tendencias principales y hallazgos significativos.

Finalmente, el Capítulo V se dedicará a la discusión de los resultados, analizando en profundidad las implicaciones de los hallazgos, comparándolos con investigaciones previas y relacionándolos con las hipótesis planteadas, se elaborarán conclusiones fundamentadas derivadas del análisis crítico realizado, cerrando así el estudio de manera concluyente y reflexiva.

ÍNDICE

CARATULA	i
ASESOR Y TESISISTA.....	ii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
ÍNDICE	x
INFORME ANTIPLAGIO.....	xii
LISTA DE TABLAS.....	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.6. OBJETIVOS.....	7
1.6.1. GENERAL	7
1.6.2. ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. MARCO CONCEPTUAL	33
2.4. HIPÓTESIS	36
2.4.1. GENERAL.....	36
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	36
2.5. VARIABLES.....	37
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	39

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	39
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	42
3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	45
3.5. ASPECTOS ETICOS.....	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
4.1. RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. DISCUSIÓN	56
5.2. CONCLUSIONES	60
5.3. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	68

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS TASAYCO YATACO MARICELA LEONOR.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	9%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	idoc.pub Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	ruidera.uclm.es Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
LOCAL /FILIAL ICA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 08/01/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Maricela Leonor Tasayco Yataco/ Cesar Saravia PazSoldan

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN POBLADORES DE CHINCHA ALTA, 2024.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 20 %

Conformidad Autor:

Nombre: Maricela Tasayco Yataco

DNI: 71835742

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: Dr. CESAR HERNAN SARAVIA PAZ SOLDAN

DNI: 21819720

GYT-FR-54

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Descripción de la muestra	48
Tabla 2	Nivel de imagen corporal en pobladores de Chíncha alta, 2024.	49
Tabla 3	Nivel de trastornos alimentarios en pobladores de Chíncha alta, 2024	50
Tabla 4	Prueba de normalidad	51
Tabla 5	Relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chíncha Alta, 2024	52
Tabla 6	Relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chíncha Alta, 2024	52
Tabla 7	Relación entre las dimensiones de trastornos alimentarios con imagen corporal en pobladores de Chíncha Alta, 2024.	53
Tabla 8	Niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en los pobladores de Chíncha Alta en el año 2024.	54

LISTA DE ANEXOS

	Pág.	
ANEXO 1	MATRIZ DE CONSISTENCIA	69
ANEXO 2	MATRIZ DE OPERACIONALIZACION	71
ANEXO 3	AUTORIZACION DE USO DE INSTRUMENTOS	72
ANEXO 4	PROTOCOLOS DE LOS INSTRUMENTOS	73
ANEXO 5	EVIDENCIAS DE PRUEBA PILOTO	76
ANEXO 6	FORMULA ESTADISTICA PARA CALCULO DE LA MUESTRA	80
ANEXO 7	CONSENTIMIENTO INFORMADO	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción de la imagen corporal se ha convertido en un problema significativo en la sociedad actual, afectando no solo a los adolescentes, sino también a los adultos jóvenes y adultos, este fenómeno, impulsado por las redes sociales, la publicidad y los estándares de belleza poco realistas, puede llevar a una percepción distorsionada del propio cuerpo, la preocupación excesiva por la apariencia física y el deseo de cumplir con estos estándares pueden provocar diversas anomalías, como los trastornos alimentarios, que incluyen el trastorno por atracón, la anorexia y la bulimia, los presentes trastornos no solo afectan la salud física, sino que también tienen graves repercusiones en el bienestar emocional y psicológico de las personas (Vega, 2023).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), encontró que los trastornos alimentarios afectan al 0,1% de aquellos entre 10 y 14 años y al 0,4% de los jóvenes de 15 a 19 años, estas afecciones muestran una mayor prevalencia en las mujeres en comparación con los hombres (OMS, 2024)

Asimismo, en España por Jiménez et al. (2021), más de la mitad de los participantes, específicamente un 59,8%, expresó insatisfacción con su apariencia física, de este porcentaje, un 42,7% manifestó el anhelo de perder peso con el propósito de obtener una silueta más esbelta y acorde con ciertos estándares sociales, mientras que el 17,1% señaló como objetivo principal

aumentar su peso o masa corporal, probablemente en busca de una apariencia más robusta o muscular.

En Perú, una investigación llevada a cabo en la ciudad de Chiclayo por Diez y Custodio (2024) reveló que la insatisfacción con la imagen corporal alcanzaba un nivel elevado en el 39% de los participantes, mientras que un 28% presentó un grado moderado de descontento. Asimismo, Contreras y Horna (2024), encontraron que en Huancayo la disconformidad corporal en un nivel moderado con un 34.8%.

De igual manera, un estudio realizado por Zila et al. (2022) encontró que la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) entre la población joven y adulta que estudiaba en Perú era del 12.5%, entre los factores asociados a esta condición, se identificó que el 34.3% de los casos se relacionaban con una percepción negativa de la salud y el 21.7% con tener un entorno en el que también se presentaban trastornos de conducta alimentaria.

En la provincia de Chincha, se ha observado que tanto los adolescentes, jóvenes y otros grupos etarios enfrentan una creciente presión social derivada de los estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación y las redes sociales, esta constante comparación con ideales estéticos inalcanzables genera un profundo descontento con la apariencia física, lo que desencadena sentimientos de inseguridad y una notable disminución de la autoestima, como consecuencia, su salud mental se ve gravemente afectada, reflejándose en altos índices de ansiedad, episodios de depresión y una marcada tendencia al aislamiento social.

Una percepción negativa de la apariencia física no solo debilita la autoestima, sino que también incrementa su vulnerabilidad frente a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en este contexto, muchos jóvenes optan por prácticas nocivas, tales como regímenes alimenticios extremos, ayunos prolongados o conductas purgativas, con el propósito de alcanzar un modelo corporal idealizado que, en la mayoría de las ocasiones, resulta imposible de lograr (Lázaro et al., 2022).

En base a estos hallazgos, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- **PG:** ¿Cuál es la relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- **PE1:** ¿Cuál es el nivel de imagen corporal en pobladores de Chincha alta, 2024?
- **PE2:** ¿Cuáles son los principales indicadores de riesgo asociados a la aparición de trastornos alimentarios en pobladores de Chincha alta, 2024?
- **PE3:** ¿Cuál es la relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024?
- **PE4:** ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de trastornos alimentarios expresadas en preocupación exacerbada por la

comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024?

- **PE5:** ¿Cómo se distribuyen los niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en pobladores de Chincha Alta, 2024?

1.3.JUSTIFICACIÓN

El estudio posee justificación teórica, ya que contribuye al avance del conocimiento científico mediante la generación de información actualizada y relevante sobre las variables investigadas, este trabajo no solo busca comprender con mayor profundidad los fenómenos asociados, sino también enriquecer la literatura existente, abordando vacíos identificados en investigaciones previas, para fundamentar teóricamente las variables estudiadas (Bedoya, 2020). Este estudio incorpora el modelo del esquema corporal de Cash, que proporciona un marco conceptual robusto para analizar la imagen corporal, y el modelo multidimensional de Garner y Garfinkel, la integración de estos modelos teóricos no solo valida las variables seleccionadas, sino que también fortalece la base conceptual del estudio, además, este trabajo pretende servir como un pilar para futuras investigaciones, ofreciendo un enfoque integral y actualizado que permita a otros investigadores ampliar y profundizar el conocimiento en este campo, ya que, previamente se identificaron estudios que solo abordaban la problemática en grupos etarios jóvenes.

El estudio cuenta con una sólida justificación metodológica,

fundamentada en la selección de métodos adecuados para responder de manera efectiva a las preguntas de investigación planteadas, la adopción de un enfoque cuantitativo es esencial para describir con precisión el fenómeno analizado y su manifestación en la población objetivo, facilitando la recopilación de datos cuantificables que pueden ser procesados y analizados estadísticamente (Bedoya, 2020). Además, se utilizaron instrumentos con altos niveles de validez y confiabilidad, respaldados tanto por sus propiedades psicométricas originales como por los resultados obtenidos en la prueba piloto, los cuales demostraron que los datos generados son consistentes y aplicables a poblaciones más amplias, garantizando así la calidad y predictibilidad de los hallazgos del estudio.

Finalmente, el estudio posee justificación práctica, ya que los beneficios obtenidos no solo cubrirán las limitaciones teóricas de la variable, sino que también tendrán aplicaciones concretas en la creación de planes y estrategias para abordar la problemática estudiada (Bedoya, 2020). Los resultados obtenidos podrán ser utilizados por profesionales y responsables de políticas públicas para diseñar intervenciones más efectivas y adecuadas a las necesidades identificadas, además, las recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio podrían influir en la implementación de programas y políticas que mejoren la calidad de vida de las personas afectadas por el fenómeno estudiado.

1.4.DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio presentó las siguientes delimitaciones: a nivel teórico, se centró en dos variables principales, la imagen corporal y los trastornos de conducta alimentaria, delimitando su alcance conceptual, a nivel poblacional,

el enfoque estuvo dirigido exclusivamente a pobladores mayores de edad, a nivel geográfico, la investigación se llevó a cabo en Chincha, asegurando un contexto específico, y a nivel temporal, el estudio se desarrolló durante el año 2024.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio presentó diversas limitaciones, la primera surgió durante la recolección de datos, ya que algunos participantes mostraron poca disposición a colaborar, al interpretar erróneamente el propósito del estudio, creyendo que estaba relacionado con otro tema, para mitigar esta dificultad, se implementó una estrategia de comunicación previa, donde se explicó detalladamente los objetivos de la investigación y se les solicitó responder de manera honesta y sincera.

La segunda limitación estuvo relacionada con la recopilación de información secundaria, ya que varios estudios revisados provenían de repositorios con fuentes de dudosa confiabilidad, para superar este obstáculo, se optó por utilizar únicamente investigaciones de fuentes confiables, accediendo a bases de datos académicas reconocidas como Scopus, Dialnet y SciELO, asegurando así la calidad y rigor científico.

El presente estudio se alinea con la línea de investigación denominada "salud global," la cual se enfoca en abordar problemas de salud que trascienden fronteras, promoviendo el bienestar colectivo y garantizando un acceso equitativo a servicios de salud, en el contexto de la imagen corporal y los trastornos de conducta alimentaria (TCA), esta perspectiva desempeña un papel crucial al combatir los estándares de belleza globalizados que influyen negativamente en la percepción corporal (Franco, 2016).

Asimismo, está vinculado con el objetivo de desarrollo sostenible "salud y bienestar", que tiene como propósito asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todas las personas, independientemente de su edad, abordando tanto los problemas de salud actuales como los nuevos desafíos que surgen (ONU, 2019).

1.6.OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- **OG:** Determinar la relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- **OE1:** Determinar el nivel de imagen corporal en pobladores de Chincha alta, 2024.
- **OE2:** Determinar el nivel de trastornos alimentarios en pobladores de Chincha alta, 2024.
- **OE3:** Determinar la relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024.
- **OE4:** Determinar la relación entre las dimensiones de trastornos alimentarios expresadas en preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024.

- **OE5:** Determinar la distribución de los niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en los pobladores de Chincha Alta en el año 2024.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue analizar la conexión entre la percepción de la imagen corporal y los trastornos de conducta alimentaria, con el fin de entender cómo los ideales de belleza impuestos socialmente influyen en la percepción física y emocional de los jóvenes, esta investigación es de gran pertinencia y relevancia, ya que abordo una problemática creciente que afecta tanto la salud mental como la física de los adolescentes, especialmente en un entorno donde los estándares estéticos globales generan una presión constante, se espera que los hallazgos proporcionen información valiosa para el diseño de intervenciones y programas preventivos que fomenten una imagen corporal positiva, promoviendo la aceptación personal y reduciendo la prevalencia de trastornos alimentarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Nacionales

En Tumbes, Vega (2023), llevó a cabo un estudio para determinar la relación entre la imagen corporal percibida y los trastornos alimentarios en estudiantes de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, este estudio no experimental, cuantitativo, correlacional y descriptivo, utilizó encuestas y dos cuestionarios aplicados a 50 estudiantes. La prueba estadística de Rho de Spearman se empleó para medir la correlación entre las variables, los resultados más relevantes mostraron que el 66% de los estudiantes estaban insatisfechos con su imagen corporal, y el 82% se preocupaba por su peso, respecto a los trastornos alimentarios, el 46% presentó bajo riesgo en la preocupación exacerbada por la comida, peso y cuerpo, el 78% tuvo muy bajo riesgo en métodos de eliminación de ingesta, el 40% mostró bajo riesgo en episodios de atracones alimentarios, y el 32% reflejó bajo riesgo en métodos socialmente aceptados de control de peso, se concluyó que existe una relación entre la imagen corporal percibida y los trastornos alimentarios en estos estudiantes ($p < 0.05$).

En Cusco, Paucar y Quispe (2023), realizaron un estudio para determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina de Cusco, este estudio básico y correlacional, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo, incluyó una muestra de 189 estudiantes, los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y la insatisfacción con la imagen

corporal ($\rho=0.403$ y 0.388 , respectivamente), sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la insatisfacción corporal y la percepción de la imagen corporal ($\rho=-0.046$), la investigación concluyó que existe una correlación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria, la búsqueda de delgadez y la bulimia nerviosa con la insatisfacción corporal, sugiriendo la importancia de abordar estos aspectos en la promoción del bienestar de los estudiantes, no obstante, no se encontró una relación significativa entre la insatisfacción corporal y la percepción de la imagen corporal en este contexto académico.

En Lima, Andres (2022), realizó una investigación titulada "Impacto en redes sociales en la imagen corporal", el estudio tuvo como objetivo recopilar y analizar información publicada sobre el impacto de las redes sociales en la imagen corporal de los adolescentes, se trató de una investigación documental que utilizó la recopilación de información a través de búsquedas en bases de datos como Scielo, Pubmed y Redalyc, así como en tesis de licenciatura, maestría y doctorado disponibles en el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI), la investigación concluyó que los estándares de belleza, anteriormente propagados por medios de comunicación tradicionales como la televisión y la publicidad, ahora tienen un fuerte componente en las redes sociales, donde predominan valores estéticos y de inmediatez, además, se observó que el impacto en la imagen corporal es más estudiado en muestras femeninas, aunque sería valioso realizar estudios que también incluyan a la población masculina.

En Chiclayo Vallejos (2020), tuvo como finalidad encontrar la relación que existe entre la imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes,

la metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, la muestra empleada fue de 75 integrantes a los cuales se les aplicó la encuesta, los resultados encontrados indican que el 10,67% y el 2,67% de las adolescentes presentaron una percepción exagerada sobre la comida, el peso y su cuerpo, además, un 8% de ellas manifestaron una inclinación hacia el uso de métodos para eliminar la ingesta, como el ayuno o la purga, se llegó a concluir que existe una relación significativa entre las variables estudiadas ($p < 0.05$).

En Lima Puma (2020), tuvo como fin determinar la satisfacción de la imagen corporal, metodología empleada fue de tipo básica, descriptiva, la población empleada fue de 90 estudiantes a los cuales se les aplicó el cuestionario "body shape questionnaire", los resultados encontrados muestran que el 53% de los encuestados no están satisfechos con su figura corporal, llegando a concluir que la insatisfacción corporal se presentaba de manera elevada en la población estudiada.

Antecedentes Internacionales

Un estudio realizado en España por Gutiérrez et al. (2024) tuvieron como finalidad determinar la relación entre insatisfacción corporal y trastornos alimentarios, el estudio fue de naturaleza descriptivo de diseño trasversal, la muestra empleada fue de 74 sujetos, a las cuales se les aplicaron medidas de altura y peso para determinar IMC, asimismo, se empleó el inventario de trastornos alimentarios (EDI 3-RF) y el cuestionario de Forma corporal (BSQ), el estudio llegó a concluir que los sujetos mayores de 25 años son más

propensas a desarrollar TCA e insatisfacción corporal ya que muestran niveles más elevados a la obsesión por la delgadez.

En Ecuador, un estudio reciente realizado por Solís y Vargas (2024) investigó la conexión entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en adultos jóvenes, este estudio empleó un diseño cuantitativo no experimental y descriptivo-correlacional de corte transversal, seleccionando una muestra de 149 individuos mediante muestreo no probabilístico, con edades entre 18 y 35 años, los resultados indicaron una relación moderadamente positiva entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios ($Rho=0.531$, $p<0.001$), esto sugiere que mayor insatisfacción corporal se relaciona con un mayor riesgo de trastornos alimentarios, además, se concluyó que esta relación es más marcada en mujeres, posiblemente debido a que los conflictos internos pueden generar frustración y emociones negativas en la persona.

En España, un estudio de Ruiz y Quiles (2021) tuvo como objetivo investigar la prevalencia de la Ortorexia Nerviosa (ON) y su relación con la imagen corporal y las conductas características de los trastornos alimentarios en estudiantes universitarios, con un diseño transversal, la investigación incluyó a 534 estudiantes universitarios, quienes completaron los cuestionarios ORTO-11, Truel Ortorexia Scale (TOS), Multidimensional Body Shape Relations Questionnaire (MBSRQ-45) y Eating Attitudes Test (EAT-26), los hallazgos revelaron que el 30.5% de los estudiantes estaba en alto riesgo de ON, siendo más común en mujeres, aquellos con alto riesgo de ON presentaron un IMC medio-alto, eran más propensos a seguir una dieta vegana y obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en el MBSRQ-

45 y el EAT-26, el estudio concluyó que hay una alta prevalencia de ON entre los estudiantes universitarios, vinculada a una peor imagen corporal, mayor preocupación por la apariencia física y comportamientos característicos de los trastornos alimentarios.

De igual forma, en Brasil, un estudio de Sin Singer et al. (2021) evaluó la insatisfacción corporal y las intervenciones estéticas en estudiantes universitarios de la Universidad Federal, utilizando un cuestionario digital, participaron 299 estudiantes (81.6% mujeres, 68.2% con ingresos familiares de hasta cuatro salarios mínimos), el 21.1% se había sometido a procedimientos estéticos y el 85.3% deseaba realizar alguno, principalmente para reducir grasa localizada, siendo la falta de dinero el mayor obstáculo, la insatisfacción corporal se evaluó con el Body Shape Questionnaire (BSQ): el 33.4% no tenía preocupación por su forma, mientras que el 14.8% tenía una preocupación severa, la insatisfacción y el deseo de someterse a procedimientos estéticos eran más frecuentes entre los más preocupados por su forma, aunque la mayoría tenía baja insatisfacción corporal, una parte significativa mostró alta preocupación, destacando la necesidad de promover acciones educativas para evitar impactos negativos en la salud física y mental.

Asimismo, otro estudio realizado en Ecuador por Rivera y Sailema (2020) llevaron a cabo un estudio para investigar la relación entre la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad Técnica de Ambato, este estudio adoptó un enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, utilizando la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y el Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT-26) en una muestra de 300 estudiantes los resultados

encontrados mostraron correlaciones significativas por debajo del umbral de 0.05, sin embargo, la dimensión atención a los sentimientos no mostró una significancia similar ($p=0.082$), como conclusión se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, indicando una relación entre ciertas dimensiones de la inteligencia emocional y los trastornos alimentarios en este grupo estudiantil.

2.2. BASES TEÓRICAS

Para una mejor comprensión del estudio, se procederá a describir conceptualmente la variable "imagen corporal", el concepto de imagen corporal es un constructo teórico ampliamente utilizado y de gran relevancia en diversas áreas del conocimiento como la psicología, la psiquiatría, la medicina y la sociología, se destaca por su importancia para explorar y comprender aspectos centrales de la personalidad, incluyendo la autoestima y el autoconcepto, además, juega un papel crucial en el análisis y la explicación de diversas psicopatologías, entre las cuales se incluyen los trastornos dismórficos y los trastornos de la conducta alimentaria (Baile, 2003).

El estudio se guio en base a la percepción de Cooper et al. (1987), quien define la imagen corporal como aquel constructo multifacético que integra las percepciones, actitudes y emociones que un individuo posee respecto a la forma, tamaño y apariencia global de su cuerpo. Este constructo abarca tanto la autoevaluación visual como la interpretación de las reacciones y opiniones externas sobre el propio cuerpo. Las percepciones implican la

manera en que una persona visualiza y valora su cuerpo en relación con estándares personales y sociales.

De acuerdo con Slade (1994), la imagen corporal se conceptualiza como una construcción social multifacética que incorpora dimensiones biológicas, psicológicas, económicas y socioculturales, esta visión sugiere que las percepciones y actitudes hacia el cuerpo son moldeadas significativamente por el contexto cultural de un individuo, consecuentemente, diferentes entornos culturales generan patrones estéticos corporales distintivos, que son representativos y específicos de cada grupo social, reflejando sus valores, normas y expectativas respecto al cuerpo humano.

Asimismo, Vogelely et al. (1999), la representación del cuerpo engloba la valoración personal de características físicas como la musculatura, la cantidad de grasa corporal, la altura, la forma y el peso, las cuales son modeladas por factores del entorno, esta categorización es extremadamente compleja, involucrando aspectos biológicos, mentales y sociales que influyen en la percepción individual del propio cuerpo y en la forma en que se cree que es percibido por los demás, lo cual puede dar lugar a sentimientos y actitudes desfavorables.

Por otro lado, estudios más actuales como el de García (2004), indican que la evaluación que otros hacen de uno mismo puede provocar tanto descontento como satisfacción, influenciando fuertemente en cómo los sujetos enfrentan o evitan su entorno, en consecuencia, la percepción personal que cada individuo construye juega un rol crucial en el procesamiento de la información, afectando la forma en que interpretan el

mundo y, por ende, impactando sus emociones y pensamientos respecto a su propio cuerpo, muchas personas experimentan una sensación de insatisfacción, aunque esto no siempre resulta en cambios físicos ni necesariamente afecta su rutina diaria.

De igual forma Vaquero et al. (2013) conceptualizan la imagen como "la representación mental que tiene el sujeto de su cuerpo, es decir, la percepción que cada uno tiene de su forma física", por lo tanto, esta percepción no siempre coincide con la realidad física del cuerpo, ya que está influenciada por las actitudes y valoraciones que cada individuo tiene hacia su propia apariencia, aquellas personas que al evaluar sus características corporales emiten juicios que no concuerdan con la realidad física pueden experimentar una distorsión en su percepción corporal.

La evolución histórica del concepto de "imagen corporal" se inicia en los primeros estudios médicos del siglo XX en neurología, según Fisher (1990), Bonnier introdujo en 1905 el término "aschemata" para explicar la experiencia singular de sentir que el propio cuerpo desaparece o se desvanece debido a lesiones cerebrales, este concepto representa un hito significativo en el entendimiento de cómo las condiciones neurológicas pueden afectar profundamente la percepción y la representación interna del cuerpo humano, en consecuencia, esta definición subraya la importancia de las vivencias subjetivas en la configuración de la percepción corporal y en la comprensión de los fenómenos neurológicos que afectan dicha percepción.

Más tarde, en 1922, Pick introdujo el término "autotopagnosia" para describir las dificultades experimentadas por individuos en la orientación

espacial de su propio cuerpo, este concepto subraya la complejidad de la percepción corporal al sugerir que cada persona desarrolla una "imagen espacial" interna del cuerpo, la cual se forma a partir de la información sensorial disponible, esta representación interna no solo facilita la interacción con el entorno físico, sino que también influye en cómo los individuos experimentan y comprenden su propia corporalidad (Baile, 2003).

En los años 20, Henry Head propuso la idea de que cada persona construye un modelo o "esquema corporal" que sirve como referencia para comparar los movimientos del cuerpo, Schilder, en su obra "The Image and Appearance of the Human Body" de 1935, marcó un hito al ofrecer la primera definición integral de imagen corporal que trascendía los aspectos neurológicos. Integrando perspectivas de la fisiología, el psicoanálisis y la sociología, Schilder definió la imagen corporal como "la figura de nuestro propio cuerpo que construimos en nuestra mente, es decir, la forma en que percibimos nuestro cuerpo" (Schilder, 1950).

Durante la primera mitad del siglo XX, las teorías psicoanalíticas ejercieron un dominio notable en la interpretación del cuerpo humano, la imagen corporal y los aspectos psicológicos relacionados, poniendo un fuerte énfasis en las manifestaciones inconscientes como elementos fundamentales para comprender estos fenómenos, estas teorías, impulsadas por figuras como Sigmund Freud y sus seguidores, exploraron cómo las percepciones y actitudes hacia el cuerpo se desarrollan desde la infancia y cómo pueden influir de manera profunda en la personalidad y la salud mental de los individuos (Gallego, 2009).

En el contexto del psicoanálisis, se ha argumentado que esta disciplina está intrínsecamente ligada a la psiquiatría, desempeñando un papel crucial en su desarrollo continuo, la corriente clásica del psicoanálisis, representada inicialmente por Freud, no abordó inicialmente el concepto de imagen corporal, siendo la escuela Kleiniana la que introdujo la noción de fantasmas primitivos, considerados como un primer esbozo del cuerpo imaginario, posteriormente, Lacán postula que la experiencia del espejo permite asociar la imagen visual con el cuerpo imaginario presente en sueños y alucinaciones, un proceso que típicamente se desarrolla a partir de los seis meses de edad (Gallego, 2009).

Por otro lado, Zazzo propone que es la actividad práxica, influenciada por el intercambio corporal con la madre, la que fundamenta el descubrimiento de la propia personalidad, las ideas fundamentales del psicoanálisis han influido considerablemente en la evolución de técnicas de reeducación motriz, que suelen ser altamente estructuradas, según la teoría psicoanalítica, el conocimiento que el niño adquiere sobre las partes del cuerpo está imbuido de afecto, y el desarrollo de este afecto hacia diferentes zonas del cuerpo depende del tipo de relación establecida con la madre, problemas en la distribución libidinal en estas áreas corporales pueden resultar en dificultades en la formación del esquema corporal (Gallego, 2009).

El enfoque psicológico que guio el estudio es el cognitivo-conductual el cual considera la imagen corporal y sus variaciones desde una perspectiva que integra tanto los aspectos cognitivos como los comportamentales del individuo, en este marco teórico, la imagen corporal se conceptualiza como la

percepción subjetiva y las actitudes hacia el propio cuerpo, influenciadas por factores cognitivos como los pensamientos y las creencias acerca de la apariencia física, además de comportamientos específicos relacionados con la alimentación, el ejercicio y otros hábitos de autocuidado (Giral y Escursell, 2004).

Las alteraciones en la imagen corporal se interpretan como el resultado de percepciones distorsionadas o negativas de la apariencia física, lo cual puede desencadenar comportamientos como dietas extremas, ejercicio excesivo u otras estrategias poco saludables para modificar la percepción de la figura corporal, el enfoque cognitivo-conductual se enfoca en identificar y modificar estos pensamientos y comportamientos disfuncionales mediante técnicas como la reestructuración cognitiva, la exposición gradual a situaciones temidas relacionadas con la imagen corporal y la modificación de conductas específicas que perpetúan la insatisfacción corporal (Giral y Escursell, 2004).

Según Palomino y Solis (2018), la percepción de la imagen corporal puede dividirse en dos dimensiones distintas, en primer lugar, el malestar corporal normativo es una experiencia común y considerada dentro de los límites habituales de la experiencia humana, este malestar implica una ligera o moderada incomodidad con ciertos aspectos del cuerpo, como el peso o la forma corporal, por ejemplo, muchas personas pueden sentir cierta incomodidad con su apariencia física y pueden optar por ajustar su dieta o realizar ejercicio moderado para mejorar su percepción corporal, sin embargo,

estas acciones típicamente no interfieren significativamente en su vida diaria ni conducen a comportamientos extremos o perjudiciales para la salud.

Por otro lado, el malestar corporal patológico representa una distorsión más profunda de la percepción de la apariencia física, en este caso, los individuos se perciben negativamente en comparación con un ideal específico de belleza o forma corporal, esta percepción va más allá de las preocupaciones normales y puede generar un malestar persistente y significativo, aquellos que experimentan malestar corporal patológico a menudo desarrollan una preocupación obsesiva por su imagen corporal y peso, esto puede llevar a prácticas extremas como dietas muy restrictivas, abuso de laxantes, ejercicio excesivo u otros comportamientos que pueden tener consecuencias adversas para la salud, por ejemplo, individuos con trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa pueden limitar severamente su ingesta de alimentos para alcanzar un peso corporal considerado insalubre, mientras que aquellos con bulimia nerviosa pueden alternar entre episodios de ingesta compulsiva seguidos de purgas (Palomino y Solis, 2018).

Las teorías socioculturales de la imagen corporal sostienen que la sociedad fomenta una cultura en la que el atractivo físico y la belleza son valorados tanto en hombres como en mujeres, aunque con mayor énfasis en las mujeres, existen tres categorías principales de factores que influyen en la presión sociocultural sobre la imagen corporal (Calado, 2011).

Valores socioculturales e imagen corporal: Se investigan los estereotipos de género predominantes en la sociedad occidental contemporánea y su impacto negativo en la percepción de la imagen corporal,

se analizan cómo estos estereotipos imponen estándares de belleza poco realistas y restrictivos que afectan tanto a hombres como a mujeres, además, se exploran las excepciones en las representaciones corporales, como las imágenes andróginas que combinan características masculinas y femeninas, y las nuevas representaciones de mujeres creadoras de arte que presentan cuerpos diversos y auténticos, estas excepciones ofrecen una perspectiva más inclusiva y variada, desafiando los ideales convencionales de belleza y promoviendo una percepción más positiva y realista de la imagen corporal (Calado, 2011).

El individuo y la imagen corporal: Se abordan las alteraciones perceptuales, emocionales y conductuales de la imagen corporal en mujeres y hombres como consecuencia de la insatisfacción corporal, se exploran las distorsiones perceptuales que llevan a los individuos a ver su cuerpo de manera negativa o irreal, las emociones asociadas como la ansiedad y la vergüenza, y los comportamientos resultantes, que pueden incluir dietas extremas, ejercicio compulsivo o incluso trastornos alimentarios, se analiza cómo estas alteraciones afectan la salud mental y el bienestar general, y se discuten las diferencias de género en la manifestación y las causas de la insatisfacción corporal, también se examina el papel de factores individuales como la autoestima y la resiliencia en la mitigación de los efectos negativos de la insatisfacción corporal (Calado, 2011).

De la reflexión a la acción: Se abordan problemas prioritarios en relación con la percepción de la imagen corporal y se proponen estrategias para afrontar estos desafíos, se subraya la necesidad de reducir la presión

social que perpetúa los estándares de belleza irreales y fomentar una cultura que valore la diversidad corporal, se sugieren intervenciones a nivel individual y comunitario para promover una imagen corporal positiva, como la educación sobre los medios de comunicación y la sensibilización sobre los efectos perjudiciales de los estereotipos de belleza, además, se presentan indicadores clave para evaluar el éxito de estas intervenciones, tales como cambios en la auto-percepción, la mejora de la autoestima y la reducción de comportamientos nocivos (Calado, 2011).

El presente estudio se guio por los postulados de la Teoría de la Cognición Social de Bandura (2008) proporciona un marco integral para entender los diversos factores que afectan la percepción de la imagen corporal, mediante procesos como el modelado, el refuerzo vicario, la autoeficacia y la autorregulación, esta teoría explica cómo se forman y se mantienen estas percepciones.

Modelado: Según la Teoría de la Cognición Social de Albert Bandura, el modelado o aprendizaje observacional es un proceso mediante el cual las personas adquieren nuevos comportamientos y actitudes al observar a otros, este proceso es fundamental en el contexto de la imagen corporal (Rodríguez y Cantero, 2020).

- Medios de comunicación y redes sociales: La constante exposición a imágenes idealizadas de cuerpos en medios como la televisión, el cine, las revistas y las plataformas digitales tiene un impacto significativo en cómo se perciben los estándares de belleza y atractivo físico en la sociedad (Rodríguez y Cantero, 2020).

- Influencias familiares y sociales: Padres, amigos y otros modelos cercanos pueden influir en las actitudes que una persona desarrolla hacia su propio cuerpo, por ejemplo, los comentarios negativos sobre la apariencia física por parte de figuras de autoridad o amigos pueden aumentar la autoconciencia y la insatisfacción corporal en los individuos (Rodríguez y Cantero, 2020).

Refuerzo Vicario: El refuerzo vicario, también derivado de la Teoría de la Cognición Social, implica aprender de las consecuencias que observamos en otros por sus acciones, en el contexto de la imagen corporal, esto se manifiesta de la siguiente manera (Lacal, 2009)

- Recompensas sociales: Las personas tienden a observar que aquellos que cumplen con los ideales de belleza y cuerpo predominantes reciben elogios y aprobación social, estas recompensas refuerzan la importancia percibida de alcanzar esos estándares y pueden motivar a las personas a adoptar comportamientos y prácticas relacionadas con la imagen corporal (Lacal, 2009).
- Castigos sociales: Por otro lado, quienes no se ajustan a estos ideales pueden enfrentar críticas, burlas o incluso exclusión social, este tipo de castigos sociales refuerzan la presión para conformarse a los estándares de belleza establecidos, afectando negativamente la autoestima y el bienestar emocional de los individuos (Lacal, 2009).

Autoeficacia: Según la Teoría de Bandura, la autoeficacia se refiere a la creencia en la propia capacidad para llevar a cabo acciones necesarias para alcanzar metas específicas, en el contexto de la imagen corporal (Ortiz y Del barrio, 2002).

- Autoeficacia física: Las personas con alta autoeficacia física confían en su capacidad para mantener hábitos de ejercicio y cuidado personal que mejoren su salud y apariencia física, esta confianza no solo promueve una mejor imagen corporal, sino que también puede conducir a una mayor satisfacción personal y bienestar emocional (Ortiz y Del barrio, 2002).
- Autoeficacia en la alimentación: Aquellos que tienen alta autoeficacia en términos de adherirse a dietas saludables creen en su capacidad para controlar su alimentación de manera efectiva. Esto no solo mejora la percepción de su control sobre su peso y apariencia, sino que también reduce la ansiedad relacionada con la alimentación y fomenta hábitos de alimentación más saludables (Ortiz y Del barrio, 2002).

Autorregulación: La autorregulación se refiere a la capacidad de controlar y dirigir los propios comportamientos hacia metas a largo plazo mediante la planificación y el ajuste continuo de las acciones, en el contexto de la imagen corporal (González y Tourón, 1992).

- Metas realistas y planificadas: Establecer metas alcanzables relacionadas con la salud y la apariencia física permite a las personas seguir un plan de acción coherente que fomente una

imagen corporal positiva y saludable, estas metas pueden tener un cambio de estilo de vida. Teniendo una dieta balanceada y regular ejercicio que son sostenibles y contribuyen a una mejora continua en la percepción personal del cuerpo (González y Tourón, 1992).

- Autorrecompensas: Reconocer y celebrar los logros relacionados con la salud y el bienestar físico refuerza comportamientos saludables y contribuye a una autoimagen positiva y motivada, estas autorrecompensas pueden incluir tanto aspectos tangibles (como permitirse un descanso después de alcanzar un objetivo de ejercicio) como emocionales (sentirse orgulloso por mantener un régimen alimenticio saludable), fortaleciendo así la motivación y el compromiso con un estilo de vida saludable (González y Tourón, 1992).

A continuación, abordamos la segunda variable denominada "trastornos alimentarios", tenemos que el estudio se guio en base a la percepción de Marcé y Delgado (Citado en Hartley, 1999), quien la conceptualiza como patrones anormales o disfuncionales en la conducta alimentaria y una preocupación excesiva por el peso y la forma corporal.

Según García y Botella (2004), los trastornos alimentarios son disfunciones significativas en las conductas alimenticias, derivadas de la intensa presión por mantener un peso y una forma corporal específicos, estos esfuerzos desmesurados por controlar el cuerpo pueden llevar a comportamientos perjudiciales y persistentes que afectan tanto a adolescentes como a adultos, entre los trastornos más habituales se tienen la bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa.

Asimismo, Portela et al. (2012) conceptualiza los trastornos alimentarios como serias afecciones psiquiátricas, caracterizadas por modificaciones en la conducta, las actitudes y el consumo de alimentos, usualmente acompañadas de una intensa preocupación por la forma corporal y el peso, son complejos de tratar y perjudiciales para la nutrición y la salud, predisponiendo a los individuos a la malnutrición o la obesidad.

Según Perpiñá (1994), las alteraciones alimentarias se caracterizan por comportamientos alimentarios profundamente perturbados, que surgen principalmente como resultado de los intentos intensos y repetidos de los pacientes por controlar su peso y la forma de su cuerpo, estos trastornos reflejan una lucha constante y angustiante por alcanzar y mantener un ideal corporal, lo que conduce a prácticas dañinas como la restricción severa de alimentos, los atracones y las conductas purgativas, la obsesión por el peso y la figura no solo afecta la relación del individuo con la comida, sino que también tiene un impacto significativo en su bienestar físico y emocional, perpetuando un ciclo de insatisfacción y autoevaluación negativa.

El modelo cognitivo-conductual de acuerdo a Pinto y Vindel (2012) es el más utilizado para explicar las alteraciones alimentarias, destacando el papel de ciertas cogniciones, emociones y conductas en el desarrollo y mantenimiento de estos trastornos, asimismo, se basa en la premisa de que las creencias y pensamientos distorsionados sobre el peso, la forma corporal y la alimentación son fundamentales en la aparición y perpetuación de trastornos como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

Las cogniciones disfuncionales incluyen pensamientos automáticos negativos y esquemas mentales rígidos, como la sobrevaloración del peso y la forma corporal, el perfeccionismo y la intolerancia a la frustración, estos pensamientos conducen a una autoevaluación crítica y a una constante insatisfacción con la propia apariencia, lo que provoca emociones negativas como ansiedad, vergüenza y culpa (Pinto y Vindel, 2012).

Estas emociones negativas, a su vez, impulsan conductas desadaptativas que refuerzan el ciclo del trastorno alimentario, por ejemplo, la restricción alimentaria, los atracones y los comportamientos purgativos (como el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes) son intentos de manejar o aliviar las emociones negativas, aunque a largo plazo agravan el problema, además, estas conductas pueden generar un alivio momentáneo, reforzando así las creencias distorsionadas y perpetuando el trastorno (Pinto y Vindel, 2012).

En este contexto, los modelos cognitivo-conductuales también resaltan la importancia del entorno social y cultural en la formación y mantenimiento de las alteraciones alimentarias, la presión social por alcanzar un ideal de belleza inalcanzable, la influencia de los medios de comunicación y las interacciones interpersonales pueden contribuir a la internalización de estándares poco realistas y a la adopción de comportamientos alimentarios perjudiciales (Pinto y Vindel, 2012).

Asimismo, Fairburn y Cooper (1989) indican que los pacientes suelen concentrarse obsesivamente y con gran preocupación en un único tema, situación o problema, sin ser capaces de tomar decisiones efectivas al

respecto, un ejemplo común es el miedo intenso a ganar peso, estos individuos a menudo presentan errores en la interpretación de la realidad, como el pensamiento dicotómico, las ideas catastróficas, la abstracción selectiva, la magnificación, el absolutismo y las ideas de autorreferencia, estos pensamientos distorsionados son generalmente automáticos y constituyen un factor poderoso que genera problemas y sentimientos negativos.

Estos patrones de pensamiento erróneos suelen manifestarse de manera automática y representan una poderosa fuente de problemas y emociones negativas, entre los errores cognitivos más comunes se encuentran la tendencia a ver las cosas en términos extremos (pensamiento dicotómico), anticipar desastres (ideas catastróficas), enfocarse solo en ciertos aspectos negativos (abstracción selectiva), exagerar la importancia de los eventos (magnificación), adoptar una visión rígida de las cosas (absolutismo) y creer que los eventos externos están dirigidos a uno mismo (ideas de autorreferencia), estos patrones de pensamiento perpetúan la preocupación y la ansiedad, dificultando la capacidad de los pacientes para enfrentar y resolver sus problemas de manera efectiva (Fairburn y Cooper, 1989).

El estudio cogió como teoría central la teoría cognitiva-conductual de acuerdo a Rutzstein (2009) menciona que los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se originan a partir de esquemas de pensamiento ineficaces y conductas desadaptativas, las personas afectadas a menudo sobreestiman la delgadez, considerándola un indicador crucial de autoestima y valía personal, esto puede desembocar en una obsesión por

controlar el peso y la forma corporal, evaluando su propio mérito en función de estos criterios.

Las conductas desadaptativas incluyen la restricción extrema de la ingesta alimentaria, la meticulosa vigilancia de las calorías y la eliminación selectiva de grupos alimenticios, los episodios de ingestas compulsivas, caracterizados por la ingesta excesiva de alimentos en periodos cortos de tiempo, son frecuentes y habitualmente seguidos de métodos de purga como el vómito autoinducido, el abuso de laxantes o la práctica excesiva de ejercicio físico para contrarrestar las calorías ingeridas, estos patrones de pensamiento y comportamiento se refuerzan mutuamente, perpetuando los trastornos alimentarios a lo largo del tiempo.

De acuerdo a Bautista et al (2015) los factores más predominantes que influyen en el desarrollo de anomalías o trastornos alimentarios son la baja autoestima, la ansiedad social y la depresión, estos elementos se manifiestan de la siguiente manera:

- La baja autoestima conduce a una percepción negativa y distorsionada de la propia imagen corporal, las personas con baja autoestima tienden a sobrevalorar la importancia de la delgadez y a sentirse insatisfechas con su apariencia física, lo que puede llevar a patrones alimentarios restrictivos o compulsivos (Bautista et al., 2015).
- La ansiedad social juega un papel crucial, especialmente en situaciones sociales donde aumenta la ansiedad en aquellos que padecen trastornos alimentarios, esto intensifica la preocupación por la apariencia y el deseo de cumplir con expectativas percibidas de belleza y delgadez, la ansiedad

social también puede incrementar la autocrítica y la comparación con otros, contribuyendo así a una mayor distorsión de la percepción corporal (Bautista et al., 2015).

- Por otro lado, la depresión está estrechamente relacionada con la distorsión de la imagen corporal en los trastornos alimentarios, los sentimientos de tristeza, desesperanza y autoevaluación negativa característicos de la depresión pueden agravar la percepción desfavorable del cuerpo y fomentar el uso de la alimentación como un mecanismo de control frente a emociones difíciles o como una forma de escapar de la realidad (Bautista et al., 2015).

Asimismo, según Portela et al. (2012) menciona las siguientes influencias:

- **Influencia Genética:** La herencia genética desempeña un rol fundamental en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), mediada por la interacción compleja entre genes específicos y factores ambientales y psicológicos, la herencia genética puede ser responsable de una proporción significativa de la predisposición a los TCA, especialmente durante períodos críticos como la pubertad, cuando las hormonas como el estradiol pueden modular la expresión genética vinculada a la insatisfacción corporal y preocupación por el peso (Portela et al., 2012).
- **Impacto de la Pubertad:** La pubertad marca una fase crucial caracterizada por cambios hormonales que impactan tanto física como psicosocialmente, estos cambios incluyen el desarrollo de características sexuales secundarias y variaciones en la composición

corporal, como el aumento de la adiposidad en las niñas, las fluctuaciones hormonales durante la pubertad pueden intensificar la expresión fenotípica de predisposiciones genéticas hacia los TCA, especialmente en términos de insatisfacción corporal y preocupación por el peso (Portela et al., 2012).

- Contribución del Sobrepeso y la Obesidad: El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo significativos en la etiología de los TCA durante la adolescencia, estos estados están asociados no solo con una mayor insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias desadaptativas, sino también con presiones socioculturales y estándares estéticos prevalentes en los medios de comunicación, la obesidad en la adolescencia puede aumentar la vulnerabilidad psicológica y social, exacerbando la insatisfacción corporal y elevando el riesgo de desarrollar TCA (Portela et al., 2012).
- Influencias Socioculturales: Las influencias socioculturales juegan un papel crucial en la configuración de la imagen corporal y la susceptibilidad a los TCA, los medios de comunicación y las dinámicas interpersonales pueden perpetuar ideales de delgadez y musculatura que son inalcanzables para muchos adolescentes, promoviendo así la insatisfacción corporal y comportamientos alimentarios disfuncionales, estas influencias varían según la edad y el contexto cultural del sujeto, con presiones familiares predominantes en los niños más jóvenes y presiones de los compañeros y los medios en adolescentes mayores (Portela et al., 2012).

- Consideraciones Transculturales: Los TCA no se manifiestan uniformemente en todas las culturas, mostrando variaciones significativas en su presentación y percepción, en algunos contextos culturales, las preocupaciones sobre la imagen corporal pueden centrarse en aspectos distintos del peso, como la forma del cuerpo o rasgos faciales específicos, esto subraya la influencia crucial de los factores culturales en la manifestación y abordaje de los TCA, afectando cómo se comprenden y manejan estos trastornos en diferentes contextos socioculturales (Portela et al., 2012).
- Preocupación por el Peso e Internalización del Ideal Corporal: La preocupación por el peso y la internalización de ideales corporales son características comunes entre los adolescentes con TCA, estas preocupaciones pueden desencadenar comportamientos alimentarios restrictivos o atracones, particularmente cuando los adolescentes no logran alcanzar los estándares de belleza internalizados, estos ideales de belleza son frecuentemente promovidos y exacerbados por los medios de comunicación y presiones sociales, contribuyendo así a la insatisfacción corporal y a la adopción de patrones alimentarios no saludables (Portela et al., 2012).
- Preocupación Intensa por la Comida, Peso y Figura Corporal: En la actualidad, es común que muchas personas tengan un fuerte control sobre lo que comen, esto complica la identificación de pacientes con anorexia o bulimia, ya que hay individuos como actrices, bailarinas y modelos que, a pesar de cuidar su imagen corporal, no sufren trastornos alimentarios, sin embargo, el deseo de mantener un cuerpo

delgado y bien definido, especialmente entre las mujeres, puede llevar a acciones extremas para lograrlo (Lazo y Durán, 2019).

- **Métodos para Reducir la Ingesta de Alimentos:** Entre estos métodos se destacan las conductas purgativas, como el uso de laxantes o provocar el vómito para eliminar lo consumido, estas acciones suelen realizarse después de las comidas o cuando se cree haber ingerido alimentos muy calóricos (Lazo y Durán, 2019).
- **Episodios de Atracones:** Esto implica consumir grandes cantidades de comida en un corto período de tiempo, las personas con trastornos alimentarios frecuentemente experimentan estos episodios, seguidos de sentimientos de culpa que a menudo llevan a acciones purgativas para deshacerse de lo consumido (Lazo y Durán, 2019).
- **Métodos Socialmente Aceptados para Controlar el Peso:** Se refiere a las prácticas comúnmente aceptadas y promovidas en la sociedad para mantener o perder peso, estas prácticas pueden incluir seguir dietas populares, hacer ejercicio regularmente, usar suplementos dietéticos recomendados, y participar en programas de pérdida de peso comercializados ampliamente (Lazo y Durán, 2019).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Para facilitar la comprensión del estudio se pasó a detallar las terminologías de mayor importancia:

- **Imagen Corporal:** La imagen corporal se refiere a cómo una persona percibe y siente su propio cuerpo, incluyendo pensamientos y emociones sobre su forma, tamaño y peso, esta percepción puede verse influenciada

por factores culturales, sociales y personales, y puede variar significativamente entre individuos (Baile, 2003).

- Imagen normal: Una imagen corporal normal implica una percepción realista y saludable del propio cuerpo, en la cual la persona está generalmente satisfecha con su apariencia física y no experimenta preocupaciones extremas relacionadas con su peso o forma corporal, esta percepción está en línea con la realidad física y no afecta negativamente la salud o el bienestar emocional (Slade, 1994).
- Imagen Patológica: Una imagen corporal patológica se caracteriza por una percepción distorsionada y negativa del propio cuerpo, esto puede incluir una preocupación excesiva por el peso, la forma corporal o el tamaño, que no refleja la realidad física objetiva, las personas con una imagen corporal patológica pueden experimentar angustia significativa y desarrollar comportamientos extremos en relación con la alimentación y el control del peso (Slade, 1994).
- Trastorno Alimentario: Los trastornos alimentarios son condiciones serias que afectan la alimentación y la salud de una persona, estos trastornos pueden incluir patrones anormales de alimentación que provocan problemas físicos, emocionales y sociales, ejemplos comunes son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (Pinto y Vindel, 2012).
- Anorexia: La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario caracterizado por una restricción severa de la ingesta de alimentos, acompañada por un miedo intenso a aumentar de peso y una percepción distorsionada del propio cuerpo, las personas con anorexia pueden tener una imagen

corporal muy distorsionada y realizar esfuerzos extremos para perder peso, lo cual puede ser peligroso para la salud física y mental (Rutzstein, 2009).

- Bulimia: La bulimia nerviosa es un trastorno alimentario en el cual las personas tienen episodios recurrentes de atracones de comida, seguidos de comportamientos compensatorios como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o el ejercicio excesivo, a menudo, las personas que tienen bulimia tienen una preocupación intensa por el peso y la forma corporal, a pesar de que su peso corporal puede ser normal o incluso superior al promedio (Lazo y Durán, 2019).
- Atracones: Los atracones son episodios de ingesta descontrolada de cantidades grandes de comida en un corto período de tiempo, acompañados de sentimientos de pérdida de control sobre la alimentación, los atracones pueden ocurrir en personas con trastornos alimentarios como la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón, así como en individuos sin un diagnóstico formal de trastorno alimentario, pero que experimentan problemas significativos relacionados con la alimentación (Lazo y Durán, 2019).
- Ingesta: La ingesta se refiere a la cantidad y tipo de alimentos y bebidas que una persona consume en un período determinado, la ingesta puede estar regulada por señales biológicas de hambre y saciedad, así como por factores emocionales, sociales y culturales (Lazo y Durán, 2019).
- Pérdida de Peso: La pérdida de peso es la disminución en la masa corporal total de una persona, que puede ser intencional, como resultado

de cambios en la dieta o el ejercicio, o involuntaria debido a condiciones médicas u otras circunstancias (Lazo y Durán, 2019).

- Preocupación por Engordar: La preocupación por engordar se refiere a una preocupación persistente y excesiva por aumentar de peso, a pesar de tener un peso corporal normal o incluso bajo, esta preocupación puede llevar a comportamientos restrictivos en la alimentación, como dietas muy bajas en calorías o la evitación de ciertos tipos de alimentos (Lazo y Durán, 2019).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

- **HG:** Existe relación significativa y directa entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024.

2.4.2. ESPECÍFICAS

- **HE1:** Existe relación significativa y directa entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024.
- **HE2:** Existe relación significativa entre las dimensiones de trastornos alimentarios expresadas en preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024.
- **HE3:** Existe una diferencia significativa en la distribución de los niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en los pobladores de Chincha Alta, 2024.

2.5. VARIABLES

Variable 1: Imagen corporal

La definición conceptual en opinión de Cooper et al (1987), se define como la percepción individual y subjetiva del propio cuerpo, abarcando emociones y pensamientos vinculados con la forma y las dimensiones corporales, esta percepción no se limita únicamente a la apreciación física objetiva, sino que engloba aspectos emocionales y cognitivos que pueden incidir en la autoestima y el bienestar psicológico de la persona.

Variable 2: Trastorno alimentario

De acuerdo a Marcé y Delgado conceptualizan los trastornos alimentarios se caracterizan por patrones anormales o disfuncionales en la conducta alimentaria y una preocupación excesiva por el peso y la forma corporal, estos trastornos pueden manifestarse a través de comportamientos como la restricción extrema de alimentos, los episodios de ingesta compulsiva, y las conductas compensatorias inapropiadas como el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes (Hartley, 1999).

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Para medir la variable imagen corporal se empleó el BSQ (Body Shape Questionnaire), el cual está compuesto por dos dimensiones, la primera de ella denominada "malestar corporal normativa", la cual está compuesta por 10 ítems, la segunda dimensión denominada "malestar corporal patológico" la cual estuvo compuesta por 10 ítems, cabe indicar que cada ítem está construido en escala Likert con opciones de respuesta de 0 a 5 puntos (Nunca hasta Siempre).

Para medir la variable se suman los puntajes obtenidos de forma general y se les otorga el rango en base a la siguiente escala:

- Bajo de 0 a 25 puntos.
- Medio de 26 a 50 puntos.
- Alto de 51 a 75 puntos.
- Muy alto de 76 a 100 puntos.

Para medir la variable Trastorno alimentario se empleó el inventario sobre trastornos alimentarios (ITA) creado en 1995 por Marcés y Delgado, se adaptó al Perú en 1999 por Hartley, el inventario cuenta con 4 dimensiones denominadas “Preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso”, el inventario cuenta con 39 ítems, contruidos en una escala Likert con 6 opciones de respuesta (Nunca a Siempre).

Para calificar este inventario se suma los puntajes obtenidos en cada ítem la suma total se pasa a calificar en base a la siguiente escala:

- Muy baja de 39 a 60 puntos.
- Baja de 61 a 99 puntos.
- Tendencia baja de 100 a 138 puntos.
- Tendencia alta de 139 a 177 puntos.
- Alta de 178 a 216 puntos.
- Muy alta 217 a 234 puntos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio siguió los lineamientos del enfoque cuantitativo el cual se caracteriza por analizar e interpretar datos numéricos para describir fenómenos, identificar patrones, establecer relaciones entre variables, asimismo, este enfoque emplea herramientas estadísticas para realizar la prueba de hipótesis (Álvarez, 2020). En este estudio se empleó la distribución de frecuencias y el coeficiente de correlación de Spearman para la prueba de hipótesis.

Asimismo, el estudio se llevó a cabo bajo un diseño no experimental, el cual se caracteriza por centrarse en la observación y análisis de los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin realizar manipulaciones directas en las variables involucradas, este enfoque permite analizar las relaciones entre las variables de manera objetiva y respetando su dinámica natural. Además, el diseño fue de corte transversal, lo que implica que la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal, facilitando así la obtención de una visión instantánea y específica del fenómeno de interés en el contexto y periodo seleccionado (Álvarez, 2020).

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo básico, la cual es una forma de investigación científica que se enfoca en el desarrollo de conocimientos y teorías sin una aplicación práctica inmediata, su principal objetivo es profundizar en la comprensión de fenómenos y principios fundamentales del mundo natural y social, a diferencia de la investigación aplicada, que se orienta a resolver problemas específicos, la investigación básica se dedica a la adquisición de

nuevos conocimientos y a la expansión de la base teórica de una disciplina (Relat, 2010).

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación empleado en el estudio fue el descriptivo - correlacional, un enfoque utilizado para detallar las características, particularidades y patrones de las variables involucradas como también examinar la relación entre dos o más variables, este método permite a los investigadores determinar si existe una asociación entre las variables, así como la dirección y fuerza de dicha asociación, sin embargo (Galarza, 2020).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Pastor (2020), la población se refiere al conjunto completo de individuos, objetos, eventos o elementos que comparten características comunes y que son el foco de estudio, este grupo es el que los investigadores desean examinar para obtener información y extraer conclusiones significativas, en este estudio, la población estuvo conformada por 62,134 individuos de ambos sexos, mayores de edad y residentes en el distrito de Chincha Alta (INEI, 2020).

La muestra es un grupo selecto y representativo de individuos, elementos, eventos u objetos, elegidos meticulosamente, que comparten atributos similares a los de la población total, y que se elige para participar en un estudio de investigación (Pastor, 2020). Para determinar la muestra se empleó la fórmula de poblaciones finitas dando como resultado 383 sujetos con un error muestral del 5% (ANEXO 3).

El muestreo empleado es no probabilístico por conveniencia debido a que se utilizaron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los

participantes del estudio, en este tipo de muestreo, los individuos o elementos se eligen de manera intencional según características específicas que los investigadores consideran relevantes para el estudio como también su accesibilidad o disponibilidad (Hernández, 2021).

Para obtener la muestra, se llevó a cabo la captación de participantes en las calles más transitadas del distrito de Chincha Alta, el primer contacto con los posibles participantes se realizó a través de un abordaje directo, en el que se les hicieron algunas preguntas preliminares para evaluar su elegibilidad y determinar si cumplían con los criterios de inclusión establecidos para formar parte del estudio.

Criterios de inclusión:

- Ser residente del distrito de chincha alta por al menos 3 años.
- Ser mayor de edad, se requiere que los participantes tengan la edad legalmente reconocida como adulta para garantizar que tienen la capacidad legal de consentir y participar en el estudio.
- Haber aceptado voluntariamente participar en el estudio, todos los participantes deben haber dado su consentimiento explícito y voluntario para formar parte de la investigación, asegurando que participan de manera consciente y con pleno conocimiento de los objetivos y procedimientos del estudio.

Criterios de exclusión:

- No querer formar parte del estudio de manera voluntaria, aquellas personas que, aunque cumplan con los criterios de inclusión, opten por no participar en el estudio por cualquier razón personal o preferencia.

- Presentar problemas de comprensión lectora, se excluye a las personas que presenten dificultades significativas para comprender los textos escritos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, un método sistemático ampliamente empleado en investigación y estadística para obtener información directa de individuos, este enfoque implica la presentación de preguntas estructuradas de manera uniforme a una muestra representativa de la población, el propósito fundamental de este método es recabar información detallada sobre opiniones, actitudes, comportamientos y otras características específicas pertinentes para el estudio en cuestión (Romo, 1998).

Ficha técnica del instrumento

Título Original: Body Shape Questionarie (BSQ).

Autor: Cooper et al.

Año de Creación: 1987

Adaptación al español: Vásquez et al. (2011)

Tiempo de aplicación: De 10 a 15 minutos.

Propiedades psicométricas originales:

Para evaluar la validez y confiabilidad del estudio, se encargó a Cooper et al. (1987), quienes encontraron que la prueba BSQ, al ser sometida al criterio de jueces, obtuvo un puntaje promedio superior a 0.9, demostrando su óptima calidad y precisión para el propósito del estudio, en cuanto a la confiabilidad, se encontraron valores generales superiores a 0.8, con

puntuaciones de 0.9 en dimensiones específicas, validando su capacidad para medir de manera precisa los aspectos investigados.

Propiedades psicométricas de la adaptación:

Para evaluar la validez y confiabilidad, Vásquez et al. (2011) llevó a cabo una prueba del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor superior a 0.9, lo cual indica una alta confiabilidad del instrumento para su aplicación en poblaciones de habla hispana, para validar la prueba, se compararon sus resultados con otros instrumentos similares, confirmando la consistencia de los resultados tanto en términos de validez de criterio como de constructo.

Propiedades psicométricas de la prueba piloto:

Para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento en la población chinchana, se empleó una muestra de 40 sujetos mayores de edad, a quienes se les aplicó el cuestionario, la validez de contenido fue determinada mediante la validación por juicio de expertos, contando con la aprobación de tres especialistas en la materia, los datos fueron procesados utilizando el coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 0.807, lo cual indica un resultado óptimo.

Asimismo, se realizó la validez de constructo utilizando el análisis factorial exploratorio a través de la prueba de esfericidad de Bartlett en cada una de las dimensiones evaluadas, en la dimensión "malestar corporal normativo", el resultado fue $\chi^2 = 325$ con un p-valor < 0.001 , mientras que en la dimensión "malestar corporal patológico", se obtuvo $\chi^2 = 302$ con un p-valor < 0.001 . Además, la prueba KMO arrojó valores superiores a 0.700, evidenciando un adecuado nivel de consistencia teórica interna.

Por último, para evaluar la confiabilidad del instrumento, se aplicó la prueba de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor global de 0.959, en las dimensiones, se registraron valores superiores a 0.900, demostrando una alta fiabilidad del instrumento en la población peruana.

Ficha técnica del instrumento

Título Original: Inventario de trastornos alimentarios (ITA)

Autor: Marcés y Delgado

Año de Creación: 1995

Adaptación al español autor/ país: Hartley (1999)

Tiempo de aplicación: De 15 a 20 minutos

Propiedades psicométricas de la adaptación:

Para evaluar la validez del instrumento, se siguió el método descrito por Hartley en 1999, se empleó el criterio de jueces, obteniendo un puntaje de 0.8 para cada ítem, lo cual indica un alto grado de precisión y adecuación del instrumento para su uso en el estudio, para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje general de 0.93, lo que confirma un alto nivel de consistencia interna y confiabilidad de las mediciones realizadas (Hartley, 1999).

Propiedades psicométricas de la prueba piloto:

Para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento en la población chinchana, se empleó una muestra de 40 sujetos mayores de edad, a quienes se les aplicó el cuestionario, la validez de contenido fue determinada mediante la validación por juicio de expertos, contando con la aprobación de tres especialistas en la materia, los datos fueron procesados utilizando el

coeficiente V de Aiken, obteniendo un valor de 0.700, lo cual indica un resultado óptimo.

Se llevó a cabo la validación de constructo mediante un análisis factorial exploratorio, utilizando dos pruebas principales. La primera fue la prueba de esfericidad de Bartlett, en la que se obtuvieron los siguientes resultados: $\chi^2 = 610$, $\chi^2 = 78.7$, $\chi^2 = 110$, y $\chi^2 = 63.3$, todos con un p-valor ≤ 0.001 , estos valores indican que existe una correlación significativa entre los ítems, lo que confirma que los datos son adecuados para realizar un análisis factorial, por otro lado, la prueba KMO arrojó valores superiores a 0.70, lo que evidencia una buena adecuación muestral y sugiere que los datos son apropiados para identificar estructuras latentes en el constructo evaluado.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un puntaje general de 0.845, este valor demuestra un alto nivel de consistencia interna.

3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos, se empleó la herramienta estadística Excel, que facilitó la creación y organización inicial de la base de datos, una vez preparada, esta base de datos se transfirió al software SPSS v26 para llevar a cabo un análisis detallado y sistemático.

En la fase descriptiva del análisis, se utilizó la frecuencia y el porcentaje como medidas principales para evaluar la prevalencia del fenómeno investigado dentro de la muestra seleccionada, estas medidas permitieron obtener una visión clara y cuantitativa de cómo se distribuyen las características y comportamientos entre los participantes del estudio.

Para el análisis inferencial, se comenzó evaluando la distribución de los datos obtenidos, al encontrar que no seguían una distribución normal, se tomó la decisión de aplicar pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente, se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman, que es adecuado para analizar relaciones entre variables cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad, esta metodología proporcionó insights significativos sobre las asociaciones entre diferentes variables, permitiendo así inferir conclusiones válidas y relevantes para el estudio.

3.5. ASPECTOS ETICOS

El estudio será evaluado por el Comité Ético de la Universidad Privada San Juan Bautista para asegurar el cumplimiento de los parámetros necesarios, asimismo, se someterá a los principios éticos como:

Autonomía: Este principio ético subraya el respeto por la capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas y libres acerca de su participación en el estudio, se asegura que los participantes estén plenamente informados sobre el propósito del estudio, los procedimientos involucrados, los posibles riesgos y beneficios, permitiéndoles decidir libremente si desean participar sin influencias indebidas (Acevedo, 2002).

Justicia: La justicia ética implica garantizar que los beneficios y las cargas de la investigación se distribuyan equitativamente entre todos los participantes y grupos vulnerables, esto incluye la selección imparcial de la muestra, el tratamiento equitativo de todos los participantes con respeto y dignidad, y la eliminación de cualquier forma de discriminación injusta (Acevedo, 2002).

Benevolencia: También conocida como beneficencia, este principio se refiere al deber moral de los investigadores de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes, se centra en proteger y promover el bienestar de los individuos involucrados en la investigación mediante la implementación de medidas para garantizar su seguridad y cuidado durante todo el estudio (Acevedo, 2002).

Respeto: El principio de respeto implica reconocer la dignidad, la privacidad y los derechos individuales de todos los participantes en la investigación, esto incluye mantener la confidencialidad de la información personal, proteger la privacidad de los datos recolectados y respetar la autonomía de los participantes para tomar decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en el estudio (Acevedo, 2002).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1

Descripción de la muestra

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	223	58,2
	Masculino	160	41,8
	Total	383	100,0
Edad	18-24 años	169	44,1
	25- 35 años	103	26,9
	36 - 44 años	49	12,8
	45 años a mas	62	16,2
	Total	383	100,0
Grado de Instrucción	Primaria	1	,3
	Secundaria	45	11,7
	Superior	245	64,0
	Técnico	92	24,0
	Total	383	100,0
Religión	Católico	289	75,5
	Cristiano	40	10,4
	Evangélico	24	6,3
	Otros	30	7,8
	Total	383	100,0

En la tabla 1 se puede observar que la muestra estuvo compuesta por 383 sujetos, de los cuales el 58.2% eran mujeres y el 41.8% eran hombres, asimismo, se encontró que la edad de mayor predisposición era la que oscilaba entre 18 a 24 años con un 44.1% de presencia en la muestra, además, el grado de instrucción con mayor frecuencia fue el de nivel superior con un 64%, no obstante, el grado de instrucción con menor frecuencia fue el técnico superior con un 0.3%, por último, la religión con mayor predisposición fue la católica con un 75%, seguida de la cristiana con un 10.4% de la muestra total.

Tabla 2

Nivel de imagen corporal en pobladores de Chincha alta, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	130	33,9
Medio	78	20,4
Alto	63	16,4
Muy alto	112	29,2
Total	383	100,0

Nota: Datos proporcionados por el SPSS

La tabla 2 muestra que el nivel de imagen corporal más frecuente es el “Bajo” con un 33.9%, seguido de un nivel “Muy alto” con un 29.2%, asimismo, los niveles “Medio y Alto” obtuvieron una presencia del 20.4% y 16.4% respectivamente.

Tabla 3

Nivel de trastornos alimentarios en pobladores de Chincha alta, 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	194	50,7
Bajo	35	9,1
tendencia baja	63	16,4
Tendencia alta	78	20,4
Alto	13	3,4
Total	383	100,0

Nota: Datos proporcionados por el SPSS

La tabla 3 muestra que el nivel de trastornos alimentarios con mayor predisposición es el “Muy bajo” con un 50.7% de la muestra total, seguido del nivel “Tendencia alta” con un 20.4%, no obstante, el nivel menos frecuente es el “Alto” con un 3.4% de la muestra total.

Análisis Inferencial

Tabla 4

Prueba de normalidad

Variables y dimensiones	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Imagen corporal	.107	383	.000
Malestar corporal normativo	.097	383	.000
Malestar corporal patológico	.150	383	.000
Trastornos alimentarios	.177	383	.000
Preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo	.127	383	.000
Métodos de eliminación de ingesta	.099	383	.000
Episodios de atracón alimentario	.149	383	.000
Métodos socialmente aceptados de control de peso	.187	383	.000

Nota: Datos proporcionados por el SPSS

En la tabla 4 se observa que el nivel de significancia es de .000 tanto en las variables como en las dimensiones, lo que indica que la distribución de datos es no normal, por ende, se empleará pruebas no paramétricas para determinar la relación entre las variables, en este caso en particular emplearemos la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 5

Relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024.

		Trastornos alimentarios
	Rho de Spearman	.912**
Imagen corporal	p	.000
	N	383

Nota: Datos proporcionados por el SPSS

En la tabla 5 se observa que existe una relación altamente significativa ya que el p valor es de .000, asimismo, existe una correlación positiva fuerte (Rho= .912) entre la variable “Imagen corporal” y “Trastornos alimentarios”.

Tabla 6

Relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024.

Dimensiones		Trastornos alimentarios
	Rho de Spearman	.873**
Malestar corporal normativo	p	.000
	N	383
Malestar corporal patológico	Rho de Spearman	.912**
	p	.000
	N	383

Nota: Datos proporcionados por el SPSS

En la tabla 6 se puede observar que el p valor es de .000 lo cual demuestra una relación altamente significativa, además, se encontró una correlación positiva fuerte (Rho= .873) entre “Malestar corporal normativo” con la variable “Trastornos alimentarios”, de igual forma, se encontró una correlación positiva fuerte (Rho= .912) entre “Malestar corporal patológico” con la variable “Trastornos alimentarios”.

Tabla 7

Relación entre las dimensiones de trastornos alimentarios con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024.

Dimensiones		Imagen corporal
Preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo	Rho de Spearman	,904**
	p	,000
	N	383
Métodos de eliminación de ingesta	Rho de Spearman	,793**
	p	,000
	N	383
Episodios de atracón alimentario	Rho de Spearman	,810**
	p	,000
	N	383
Métodos socialmente aceptados de control de peso	Rho de Spearman	,803**
	p	,000
	N	383

Los resultados de la tabla muestran que la dimensión "preocupación exacerbada por la comida, el peso y el cuerpo" presentó la correlación más alta (Rho = 0.904, p < 0.001), seguida de "episodios de atracón alimentario"

(Rho = 0.810, $p < 0.001$), "métodos socialmente aceptados de control de peso" (Rho = 0.803, $p < 0.001$) y "métodos de eliminación de ingesta" (Rho = 0.793, $p < 0.001$), estos resultados sugieren que a mayor presencia de estas dimensiones, se observa un impacto más fuerte en la percepción de la imagen corporal, destacando la relevancia de los trastornos alimentarios en este contexto.

Tabla 8

Niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en los pobladores de Chincha Alta en el año 2024.

Variables	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos	Pruebas
Imagen corporal	Masculino	158	175,34	27703,50	u= 15142.5
	Femenino	223	202,10	45067,50	p=0.019
	Total	381			
Trastornos alimentarios	Masculino	158	176,40	27871,00	u= 15310
	Femenino	223	201,35	44900,00	p=0.029
	Total	381			

Los resultados de la tabla muestran que en la variable imagen corporal, las mujeres presentan un rango promedio más alto (202.10) en comparación con los hombres (175.34), con un valor de $U = 15142.5$ y $p = 0.019$, indicando una mayor insatisfacción corporal en las mujeres, de manera similar, en los trastornos alimentarios, las mujeres también registran un

rango promedio superior (201.35) frente a los hombres (176.40), con un valor de $U = 15310$ y $p = 0.029$, lo que sugiere un mayor riesgo de trastornos alimentarios en mujeres.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024, los resultados encontrados indican que existe una relación altamente significativa (p valor $.000$) entre imagen corporal con trastornos alimentarios, estos resultados son similares a los encontrados por Gutiérrez et al. (2024) en su estudio realizado en España, quien encontró que la imagen corporal y los trastornos de conducta alimentaria se relacionaban de manera significativa (p valor $< .05$), asimismo, Ruiz y Quiles (2021) encontraron una relación significativa entre imagen corporal con las conductas de trastornos alimentarios (p valor $< .05$), basado en los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis general ya que se encontraron suficientes evidencias que demuestran una relación significativa y directa entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024, estos hallazgos se sustentan en base a la teoría de la cognición social propuesta por Bandura (2008), según esta teoría, el modelado o aprendizaje observacional es crucial, las personas pueden adquirir comportamientos y actitudes hacia su imagen corporal al observar a otros, especialmente aquellos a quienes admiran o perciben como modelos, si estos modelos exhiben conductas de preocupación excesiva por la forma corporal, dietas restrictivas o comportamientos compensatorios como el ejercicio excesivo, los individuos pueden internalizar estas conductas como normales o deseables, influyendo así en su propia percepción corporal y conductas alimentarias, en opinión de esta autora, los resultados están relacionados con datos encontrados en otros

países, como en el litoral peruano, donde entre el 7% y el 11% de la población general sufre algún trastorno alimentario (Chumpitaz, 2020), además, la relación identificada entre ambas variables puede estar influenciada por una serie de factores, entre los cuales se destacan el funcionamiento familiar, la baja autoestima que pueden experimentar los individuos y algunos traumas infantiles que podrían contribuir al desarrollo de estas patologías.

Asimismo, tuvo como objetivo específico 1 determinar el nivel de imagen corporal en pobladores de Chincha alta, 2024, los resultados encontrados indican que la gran mayoría de la muestra encuestada presenta insatisfacción con su imagen corporal (54.3%), estos resultados son similares a los encontrados por Solís y Vargas (2024) quienes en su estudio realizado en Ecuador ha adultos jóvenes en donde encontró un nivel de predominancia de la insatisfacción corporal de un 45.6%, no obstante, estos resultados difieren de lo encontrado por Singer et al (2021) quien en su estudio realizado a estudiantes universitarios encontró que el 85.3% de la muestra presento deseos de realizarse algún tipo de cambio físico (presentaron altos niveles de insatisfacción corporal), estos resultados se pueden explicar en base a la teoría cognitiva conductual que en opinión de Giral y Escursell (2004) la alteración en la imagen corporal se interpretan como el resultado de percepciones distorsionadas o negativas de la apariencia física, lo cual puede desencadenar comportamientos como dietas extremas, ejercicio excesivo u otras estrategias poco saludables para modificar la percepción de la figura corporal.

Objetivo específico 2 determinar el nivel de trastornos alimentarios

en pobladores de Chincha alta, 2024, los resultados encontrados indican que más del 23% de la población chinchana presenta algún problema de trastorno alimentario, estos resultados son diferentes a los encontrados por Vega (2023) quien realizó un estudio en jóvenes y adultos que cursaban el nivel superior en Tumbes, este autor demostró que el 82% de la población se preocupaba por su peso corporal, asimismo, esta población presentó que el 78% de ellos presentaba riesgo en la eliminación de ingesta, estos resultados guardan relación con la teoría cognitiva conductual que menciona que los trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se originan a partir de esquemas de pensamiento ineficaces y conductas desadaptativas, las personas afectadas a menudo sobreestiman la delgadez, considerándola un indicador crucial de autoestima y valía personal, esto puede desembocar en una obsesión por controlar el peso y la forma corporal, evaluando su propio mérito en función de estos criterios (Rutzstein, 2009), en opinión de esta autora, los altos niveles de trastornos alimentarios entre la población de Chinchana se deben a una combinación de factores biológicos y sociales, en nuestra sociedad, predominan estándares de belleza poco realistas, lo que lleva a los jóvenes a buscar una figura corporal aceptada socialmente, este deseo muchas veces conduce a restricciones alimentarias severas y a entrenamientos físicos intensos que pueden ser perjudiciales para la salud.

Objetivo específico 3 determinar la relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024, los resultados encontrados indican que existe una relación

altamente significativa (p valor .000) entre las dimensiones “malestar corporal normativo” y “malestar corporal patológico”, asimismo, la fuerza y dirección de esta relación es directa y fuerte ($Rho > .873$), por ende, se acepta la hipótesis específica 1 ya que se encontraron pruebas suficientes, cabe señalar, que estos resultados guardan relación con lo encontrado por Vega (2023) quien encontró una relación entre las dimensiones de imagen corporal con la variable Trastornos alimentarios ($p < .05$), no obstante, estos resultados difieren de lo encontrado por Paucar y Quispe (2023) que si bien encontraron una relación significativa entre las variables de estudio (p valor $< .05$) la fuerza de la correlación fue débil ($\rho = 0.403$ y 0.388 , respectivamente), los resultados del estudio se pueden explicar en base a los patrones erróneos de pensamiento fundamentados por Fairburn y Cooper (1989), quienes indican que suelen manifestarse de manera automática y representan una poderosa fuente de problemas y emociones negativas, entre los errores cognitivos más comunes se encuentran la tendencia a ver las cosas en términos extremos (pensamiento dicotómico), anticipar desastres (ideas catastróficas), enfocarse solo en ciertos aspectos negativos (abstracción selectiva), exagerar la importancia de los eventos (magnificación), adoptar una visión rígida de las cosas (absolutismo) y creer que los eventos externos están dirigidos a uno mismo (ideas de autorreferencia), en opinión de esta autora, los resultados encontrados reflejan una sociedad basada en sesgos que inducen a los individuos a modificar su pensamiento para encajar en grupos y sentirse parte de ellos, además de los factores culturales, este fenómeno se ve influenciado por diversos aspectos, como la dinámica familiar y las experiencias personales con la familia, las carencias y dificultades que los sujetos han

experimentado en su entorno familiar también juegan un papel crucial en esta adaptación de comportamientos y creencias, esta compleja interacción de influencias demuestra cómo el deseo de pertenencia y aceptación puede llevar a cambios significativos en la manera en que las personas perciben y se relacionan con su entorno social y personal.

5.2. CONCLUSIONES

PRIMERA: El estudio concluyó que, en los pobladores de Chincha Alta, 2024, existe una relación altamente significativa y directa entre imagen corporal y trastornos alimentarios, lo que indica que a mayores niveles de insatisfacción corporal que presente el sujeto mayor serán las probabilidades de desencadenar un trastorno alimentario.

SEGUNDA: El estudio llegó a concluir que 3 de cada 10 pobladores de Chincha Alta, 2024, presentan insatisfacción corporal.

TERCERA: El estudio concluyó que 2 de cada 10 pobladores de Chincha alta, 2024, presenta alguna alteración o trastorno alimentario.

CUARTA: El estudio concluyó que, en los pobladores de Chincha Alta, 2024, existe una relación altamente significativa y directa entre las dimensiones de imagen corporal con los trastornos alimentarios, lo que indica, que cuando un sujeto presenta niveles elevados tanto de malestar corporal normativo como patológico mayor será la probabilidad de desarrollar trastornos alimentarios, asimismo, si el sujeto no presenta malestar corporal normativo ni patológico es menos probable que desarrolle algún tipo de trastorno alimentario.

QUINTA: El estudio concluyó que, en los pobladores de Chincha, las dimensiones de los trastornos alimentarios presentan una relación

significativa y positiva con la variable imagen corporal, esto implica que a medida que aumentan los niveles de preocupación por la comida, episodios de atracón, uso de métodos de eliminación o control de peso, se observa un impacto mayor en la percepción de la imagen corporal, por otro lado, niveles más bajos en estas dimensiones estarían asociados con una percepción más favorable de la imagen corporal.

SEXTO: El estudio concluyó que una percepción inadecuada de la imagen corporal es más prevalente en mujeres que en hombres entre los pobladores de Chincha Alta, asimismo, se evidenció que la capacidad de desarrollar trastornos alimentarios también es significativamente mayor en las mujeres en comparación con los hombres, destacando una diferencia de género en ambas variables.

5.3. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a los futuros investigadores emplear una variedad de instrumentos psicométricos para evaluar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos, al utilizar diversas herramientas de medición, los investigadores pueden identificar posibles sesgos o limitaciones inherentes a un instrumento específico y obtener una comprensión más completa y precisa de los trastornos alimentarios.

SEGUNDA: Se aconseja a los futuros investigadores adoptar una metodología de nivel explicativo para profundizar en la comprensión de los factores que causan los trastornos alimentarios, este enfoque no solo busca describir los fenómenos observados, sino también explicar las relaciones causales subyacentes entre diferentes variables, al hacerlo, los investigadores podrán identificar las raíces y los mecanismos que contribuyen a la aparición

y el mantenimiento de estos trastornos, proporcionando una base más sólida para el desarrollo de intervenciones efectivas y políticas de prevención.

TERCERA: Es fundamental realizar investigaciones con poblaciones más grandes y en una variedad de entornos para determinar si los resultados obtenidos son generalizables y consistentes en diferentes contextos, ampliar el tamaño de la muestra y diversificar los ambientes de estudio permitirá a los investigadores evaluar la influencia de factores demográficos, culturales, y ambientales en la prevalencia y las características de los trastornos alimentarios.

CUARTA: Se recomienda que futuras investigaciones implementen un estudio tipo experimental con el fin de obtener resultados más concluyentes sobre la eficacia de las intervenciones, el cual deberá incluir dos grupos: un grupo de control y un grupo de experimentación, el grupo de control no recibiría ninguna intervención específica, mientras que el grupo de control no recibiría ninguna intervención diseñados específicamente para abordar los problemas identificados, el objetivo principal sería observar si estas intervenciones pueden disminuir los niveles de percepción corporal negativa y reducir la prevalencia de trastornos alimentarios en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo Pérez, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 15–18. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones.
- Andres Tineo, L. S. (2022). Impacto de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes, Lima-2020.
- Baile. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de Humanidades*, 2, 53–70. ISSN 1579-4806
- Bandura, A. (2008). A evolução da teoria social cognitiva. *Teoria social cognitiva: Conceitos básicos*, 15–41. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400016>
- Bautista, B., Ceballos, A., Parra, G., & Semidey, K. (2015). Manifestaciones clínicas de la anorexia y bulimia en cavidad bucal. Venezuela. *Revista Investigación Odontológica IADR*, 3(1), 75–90. ISSN 2343-595X
- Bedoya, V. H. F. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65–76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Calado, M. (2011). *Liberarse de las apariencias: Género e imagen corporal*. Madrid: Pirámide. ISBN 978-84-368-2566-4
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–495. <https://doi.org/10.1002/1098-108x>
- Diez Zapata, X. B., & Torres Custodio, C. Y. (2024). Insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo, 2024.
- Fairburn, C. G., & Cooper, P. J. (1989). Eating disorders. En K. Hawton (Ed.), *Cognitive behavior therapy for psychiatric problems* (pp. 277–314). Oxford: Oxford University Press.
- Franco-Giraldo, Á. (2016). Salud global: una visión latinoamericana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39, 128–136.

- Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1–6. ISSN-e 1390-9592
- Gallego del Castillo, D. D. F. (2009). Esquema corporal e imagen corporal. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, (386), 45. <https://doi.org/10.55166/reefd.v0i386.310>
- García, N. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de ambos sexos con y sin diabetes mellitus tipo 1* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma, España.
- García-Palacios, A., Rivero, I., & Botella, C. (2004). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria: Comparación entre una muestra control y una muestra desde un enfoque categorial y dimensional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 2, 91–109.
- Giralt, M. M., & Escursell, R. R. (2004). Una revisión de estudios de intervención sobre las alteraciones de la imagen corporal. *Psicología y Ciencia Social (Impresa)*, 6(2), 35–46. ISSN 1405-5082
- González-Torres, M. C., & Tourón, J. (1992). *Autoconcepto y rendimiento escolar: Sus implicaciones en la motivación y en la autorregulación del aprendizaje*. Eunsa.
- Gutiérrez-Sánchez, Salas-Morillas, A., Águeda, Peláez-Barrios, E. M., & Vernetta-Santana, M. (2024). Insatisfacción corporal y trastornos alimentarios en gimnastas de acrobática según el nivel competitivo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(3). <https://doi.org/10.12873/443>
- Hartley, J. (1999). *Trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Mención: Psicología Clínica, Lima.
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). ISSN 1561-3038
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Plataforma del Estado Peruano: Poblaciones en Ica*.

- Jiménez, R., Arriscado, D., Dalmau, J., & Gargallo, E. (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de La Rioja. *Revista Española de Salud Pública*, 95(95). ISSN-e 2173-9110
- Lacal, P. L. P. (2009). Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. *Málaga*, 54, 1–8. ISSN 1988-6047
- Lázaro, P. M. R., Roncero, C. I., & Hornero, J. P. (2022). Self-esteem, self-image, and school bullying in eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.04177>
- Lazo, C., & Durán-Agüero, S. (2019). Efecto del diagnóstico de la diabetes mellitus y su complicación con los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 352–360. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300352>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *Objetivos de desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 10 octubre). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortiz, M. Á. C., & Del Barrio Gándara, M. V. (2002). Evaluación de la autoeficacia en niños y adolescentes. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1102307>
- Palomino Quispe, A. B., & Solis Garcia, A. S. Y. (2018). *Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de la institución educativa emblemática Luis Fabio Xammar – 2018*.
- Pastor, B. F. R. (2019). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1), 245–247.
- Paucar Choquenayra, B., & Quispe Gamarra, M. M. (2023). Relación entre trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Perpiña, C. (1994). Trastornos alimentarios. En Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (Eds.), *Manual de Psicopatología. Vol. I* (pp. 531–555). Madrid.

- Pinto, N. S., & Vindel, A. C. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24(3), 384–389. ISSN 0214-9915
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391–401. ISSN 1699-5198
- Puma Quispe, S. M. (2020). *Satisfacción de la imagen corporal en estudiantes de enfermería del décimo ciclo de algunas universidades privadas, Lima – 2020*.
- Relat, J. M. (2010). Introducción a la investigación básica. *Centro de Investigación Biométrica*, 221, 227. ISSN 1988-317X
- Rivera, & Sailema. (2020). *La Inteligencia Emocional y los Trastornos Alimenticios* (Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, Carrera de Psicología Educativa).
- Ruiz, Á., & Quiles, Y. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: Relationship with body image and eating disorders. *Anales de Psicología*, 37(3), 493–499. <https://doi.org/10.6018/analesps.449041>
- Rutzstein, G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnósis*, 6(11), 11–26. ISSN 1668-5474
- Schilder, P. (1950). *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press.
- Sin Singer Brugiolo, A., Rodrigues Santos, E., Soares Ribeiro, P. C., & Nunes Carnaúba, F. R. (2021). Body dissatisfaction and aesthetic procedures in students. *Fisioterapia e Pesquisa*, 28(4). <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21008128042021>
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Solis Gaibor, D. M., & Vargas, A. del P. (2024, enero 9). La insatisfacción corporal y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria. *Salud ConCienc*, 3(1), e65. Disponible en: <http://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/65>

- Vallejos Cieza, Z. Y. (2020). *Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018*.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. ISSN: 0212-1611
- Vega Castro, G. M. (2023). *Imagen corporal percibida y trastornos alimenticios en estudiantes de la Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Nacional de Tumbes, 2023*.
- Vogeley, K., Kurthen, M., Falkai, P., & Wolfgang, M. (1999). Essential functions of the human self-model are implemented in the prefrontal cortex. *Journal Consciousness and Cognition*, 8, 343–360. <https://doi.org/10.1006/ccog.1999.0394>
- Zila-Velasque, J. P., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K. M., Luna-Córdova, C. J., Calderón, G. S. S., Díaz-Vargas, M., & Díaz-Vélez, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19: Estudio multicéntrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: TASAYCO YATACO MARICELA LEONOR

ASESOR: MG. SARAVIA PAZSOLDAN CESAR HERNAN

LOCAL: ICA

TEMA: IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN POBLADORES DE CHINCHA ALTA, 2024.

PROBLEMA	OBETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>PG: ¿Cuál es la relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024?</p> <p>PE1: ¿Cuál es el nivel de imagen corporal en pobladores de Chincha alta, 2024?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los principales indicadores de riesgo asociados a la aparición de trastornos alimentarios en pobladores de Chincha alta, 2024?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de trastornos alimentarios expresadas en</p>	<p>OG: Determinar la relación entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024.</p> <p>OE1: Determinar el nivel de imagen corporal en pobladores de Chincha alta, 2024.</p> <p>OE2: Determinar el nivel de trastornos alimentarios en pobladores de Chincha alta, 2024.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre las dimensiones de trastornos alimentarios expresadas en preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024.</p> <p>OE5: Determinar la distribución de los niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el</p>	<p>HG: Existe relación significativa y directa entre imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024.</p> <p>HE1: Existe relación significativa y directa entre trastornos alimentarios con las dimensiones de imagen corporal expresadas en malestar corporal normativo y malestar corporal patológico en pobladores de Chincha Alta, 2024.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre las dimensiones de trastornos alimentarios expresadas en preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024.</p>	<p>Variable 1: Imagen corporal</p> <p>Variable 2: Trastornos alimentarios.</p>

<p>preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo, métodos de eliminación de ingesta, episodios de atracón alimentario y métodos socialmente aceptados de control de peso con imagen corporal en pobladores de Chincha Alta, 2024?</p> <p>PE5: ¿Cómo se distribuyen los niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en pobladores de Chincha Alta, 2024?</p>	<p>género en los pobladores de Chincha Alta en el año 2024</p>	<p>pobladores de Chincha Alta, 2024.</p> <p>HE3: Existe una diferencia significativa en la distribución de los niveles de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos alimentarios según el género en los pobladores de Chincha Alta, 2024.</p>	
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>Diseño: No experimental de corte transversal. Tipo: Básica Nivel: Descriptivo-Correlacional</p>	<p>Población: 62 134 Muestra: 383</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Body Shape Questionnaire (BSQ) y Inventario de trastornos alimentarios (ITA).</p>	

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

ALUMNO: TASAYCO YATACO MARICELA LEONOR

ASESOR: MG. SARAVIA PAZSOLDAN CESAR HERNAN

LOCAL: ICA

TEMA: IMAGEN CORPORAL Y SU RELACION CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN POBLADORES DE CHINCHA ALTA, 2024.

VARIABLE 1			
DIMENSIÓN	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Malestar corporal normativo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal, Likert	Body Shape Questionarie (BSQ)
Malestar corporal patológico	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		

VARIABLE 2			
DIMENSIÓN	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo	1,2,5,6,7,9,11,12,15,16,19,22,23, 38, 39	Ordinal, Likert	Inventario de trastornos alimentarios (ITA)
Métodos de eliminación de ingesta	3,4,13,18,26		
Episodios de atracón alimentario	14,17,21,32,36		
Métodos socialmente aceptados de control de peso	20,30,34,35,37		

ANEXO 3: AUTORIZACION DEL USO DE INSTRUMENTOS

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders 2 (2011) 42-52



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>

Validity of Body Shape Questionnaire (BSQ) In Mexican Women

Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas

Vázquez Arévalo Rosalía*, Galán Julio Jessica*, López Aguilar Xochitl*, Alvarez Rayón Georgina L.*, Mancilla Díaz Juan Manuel*, Caballero Romo Alejandro** y Unikel Santoncini Claudia**

* Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala y PAPIIT IN309609-3

** Instituto Nacional de Psiquiatría.

Abstract

The aim of this study was to validate the instrument Body Shape Questionnaire (BSQ) in female Mexican population, created to assess body dissatisfaction. 472 women participated, 256 were students and formed the control group (\bar{x} = 15.9, DE = 3.2) and 216 patients with Eating Disorders (ED) (\bar{x} = 20.5, DE = 3.9) with an age range of 13 to 30 years. The results showed excellent internal consistency (α = .98) and a 2-factor structure that explained 63.8% of the total variance. These were: 1) normative body uncomfot (α = .95), and 2) pathological body uncomfot (α = .94). Regarding the discriminant and predictive validity, the BSQ showed good ability to classify individuals with eating disorders, depending on body dissatisfaction, noting that such capacity is greater when discriminating between Anorexia, Bulimia and control (λ de Wilks = .485, χ^2 (gl=1) = 278.830, p < .001). Finally we explored 6 different cut off points, of which the 110 was proved to be the most appropriate according to their values of sensitivity (84.3%) and specificity (84.4%). In conclusion, the BSQ is a useful questionnaire to detect body dissatisfaction in Mexican women.



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

REVISIÓN

Propiedades Psicométricas del Eating Disorder Inventory (EDI) en población hispanoamericana

Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI)

Guillermina Rutzstein^a, Brenda Murawski^a, M. Luz Scappatura^a, Luciana Elizathe^a, Eduardo Leonardelli^a y Jesica Custodio^{a,b}

^a Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina

^b Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina

Recibido: 2019-02-12

Revisado: 2019-03-21

Aceptado: 2020-01-13

ANEXO 4: PROTOCOLOS DE LOS INSTRUMENTOS

QUESTIONNAIRE BODY SHAPE (BSQ)

Lee cada pregunta y marca la respuesta que consideres adecuada.

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Habitualmente	Siempre
0	1	2	3	4	5

	ITEMS	0	1	2	3	4	5
1	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
2	¿Has tenido miedo a engordar?						
3	Te has preocupado que tu piel no sea lo suficientemente firme?						
4	Sentirte llena (Después de una gran comida) ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
5	Estar con personas delgadas. ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
6	Al fijarte en las figuras de otras personas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						
7	Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías ¿te ha hecho sentir gorda?						
8	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago está vacío? (Por ejm en la mañana)						
9	¿Te has preocupado que otras personas vean llantitas alrededor de tu cintura o estomago?						
10	La preocupación de tu figura ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicios?						
11	¿Te has sentido mal con tu figura que has llegado a llorar?						
12	El hecho de sentir poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?						
13	Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la tv, lees o mantienes una conversación)						
14	¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?						
15	¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?						
16	¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejm una fiesta) porque te has sentido al por tu figura?						
17	¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?						
18	¿Has vomitado para sentirte delgada?						
19	Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejm sentándote en un sofá autobús)?						
20	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?						

INVENTARIO SOBRE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Lee cada pregunta y marca la respuesta que consideres adecuada.

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
0	1	2	3	4	5

	ITEMS	0	1	2	3	4	5
1	Controlo peso						
2	Me da la impresión que las personas que conozco que son más delgadas que yo						
3	Pienso en la posibilidad e vomitar para controlar mi peso						
4	Fumo cigarrillos para evitar comer						
5	Pienso que debo reducir ciertas partes gordas de mi cuerpo						
6	Siento angustia al pensar que podría subir de peso						
7	Me desespero cuando no puedo eliminar de alguna forma lo que he comido						
8	Me despierto muy temprano en la madrugada y ya no puedo dormir						
9	Me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario						
10	Me siento cansada						
11	Me preocupa tanto por lo que como, que llega a limitarme en mis actividades diarias						
12	Trato de comer alimentos de pocas calorías						
13	Tomo pastillas para adelgazar						
14	Como en exceso						
15	Tengo gran sentimiento de culpa después de comer						
16	Me obsesiono con la forma y el peso de mi cuerpo						
17	Como con desesperación						
18	Intento vomitar después de comer para controlar mi peso						
19	Siento que me odio cuando no cumplo mi dieta						

20	Para controlar mi peso, utilizo productos que eliminan liquido						
21	Pienso en comida						
22	Siento angustia cuando compruebo que he aumentado de peso						
23	Cuando controlo la comida me siento 'dueño del mundo'						
24	Pienso que no me acepto a mí misma						
25	Tengo momentos en los que me siento muy triste						
26	Uno laxantes para eliminar mi peso						
27	Me da nauseas cuando como						
28	Tengo anemia por mis dietas						
29	Siento mareos						
30	Hago mucho ejercicio para bajar de peso						
31	Sueño que soy flaca						
32	Como a escondidas						
33	Siento temor a no ser aceptados por los demás						
34	Me hago masajes adelgazantes						
35	Leo revistas y/o libros sobre alimentos, dietas y ejercicios						
36	Siento rechazo por las personas gordas						
37	Bebo mucho líquido para eliminar la grasa de mi cuerpo						
38	Pienso que tengo que hacerme cirugía plástica en algunas partes feas de mi cuerpo						
39	Me siento irritable						

ANEXO 5: EVIDENCIAS DE PRUEBA PILOTO

CONFIABILIDAD

Variable	Prueba	Valor
Imagen corporal	Alfa de Cronbach	0.959
Trastornos alimentarios	Alfa de Cronbach	0.845

VALIDEZ DE CONTENIDO

Imagen corporal

RESPUESTAS DICOTOMICAS DEL JUICIO DE EXPERTOS AL EVALUAR EL INSTRUMENTO					
Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	V de Aiken
1	1	1	1	3	1,00
2	1	1	1	3	1,00
3	1	1	1	3	1,00
4	1	1	1	3	1,00
5	1	1	1	3	1,00
6	1	1	1	3	1,00
7	1	1	1	3	1,00
				Total	1,00
				V de Aiken	1,00

Trastornos alimentarios

RESPUESTAS DICOTOMICAS DEL JUICIO DE EXPERTOS AL EVALUAR EL INSTRUMENTO					
Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma	V de Aiken
1	1	1	0	2	0,67
2	1	1	1	3	1,00
3	1	1	1	3	1,00
4	1	1	1	3	1,00
5	1	1	0	2	0,67
6	1	1	1	3	1,00
7	1	1	1	3	1,00
				V de Aiken	0,90

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Imagen corporal

Imagen corporal normativo

Items	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis	h2	Prueba de esfericidad de Barlet	KMO	Si se descarta el elemento		Matriz de Correlacion item-test										
								Alfa de Cronbach	ω de McDonald	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9		
i1	2.55	1.30	0.180	-0.0339	0.399	x2= 325 p= < .001	0.876	0.944	0.945	1										
i2	2.83	1.63	-0.226	-0.962	0.315		0.879	0.939	0.941	0.736	1									
i3	2.20	1.64	0.216	-0.971	0.390		0.951	0.940	0.942	0.586	0.744	1								
i4	2.27	1.62	0.256	-0.820	0.404		0.825	0.942	0.944	0.536	0.709	0.715	1							
i5	2.13	1.65	0.438	-0.976	0.339		0.822	0.941	0.943	0.576	0.703	0.693	0.717	1						
i6	1.82	1.34	0.607	0.117	0.440		0.948	0.944	0.946	0.499	0.632	0.649	0.568	0.672	1					
i7	1.75	1.55	0.573	-0.459	0.157		0.927	0.938	0.940	0.669	0.744	0.698	0.766	0.694	0.709	1				
i8	2.23	1.78	0.364	-1.06	0.457		0.868	0.947	0.947	0.711	0.625	0.478	0.630	0.593	0.460	0.636	1			
i9	2.23	1.56	0.202	-0.853	0.280		0.809	0.938	0.940	0.671	0.741	0.825	0.676	0.665	0.621	0.788	0.684	1		
i10	2.73	1.48	0.452	-1.02	0.516		0.857	0.945	0.947	0.559	0.625	0.657	0.449	0.579	0.621	0.705	0.394	0.680	1	

Imagen corporal patológico

Items	Media	DE	Asimetría	Curtosis	h2	Prueba de esfericidad de Barlet	KMO	Si se descarta el		Matriz de correlacion items-test											
								Alfa de Cronbach	ω de McDonald	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20		
i11	1.395	1.653	1.03	-0.103	0.196	x2= 302 p= < .001	0.870	0.920	0.921	1											
i12	1.237	1.478	1.16	0.576	0.154		0.853	0.918	0.920	0.892	1										
i13	1.211	1.436	1.12	0.311	0.238		0.863	0.921	0.922	0.844	0.840	1									
i14	1.816	1.504	0.609	-0.189	0.439		0.930	0.927	0.928	0.628	0.677	0.571	1								
i15	1.026	1.305	1.33	1.32	0.520		0.842	0.930	0.931	0.567	0.549	0.602	0.530	1							
i16	0.947	1.251	1.29	1.49	0.361		0.861	0.925	0.926	0.735	0.698	0.623	0.427	0.581	1						
i17	1.474	1.572	0.743	-0.400	0.164		0.869	0.918	0.920	0.866	0.829	0.787	0.689	0.601	0.713	1					
i18	0.421	0.858	1.83	1.89	0.836		0.911	0.940	0.941	0.287	0.289	0.334	0.309	0.269	0.452	0.385	1				
i19	0.789	1.212	1.75	3.01	0.449		0.711	0.928	0.929	0.655	0.710	0.657	0.406	0.612	0.705	0.584	0.204	1			
i20	0.632	0.942	1.11	-0.371	0.678		0.874	0.935	0.936	0.400	0.498	0.493	0.385	0.462	0.468	0.461	0.473	0.486	1		

Trastornos alimentarios

Preocupación exacerbada por la comida el peso y el cuerpo

Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	h2	Prueba de esfericidad de Barlet	KMO	Si se descarta el elemento		Matriz de Correlacion Items-test															
								Alfa de Cronbach	ω de McDonald	i1	i2	i5	i6	i7	i9	i11	i12	i15	i16	i19	i22	i23	i38	i39	
i1	1.675	1.163	0.992	1.69	0.677	x ² = 610	0.765	0.964	0.965	1															
i2	1.550	1.431	0.861	0.443	0.250		0.869	0.958	0.960	0.572	1														
i5	1.775	1.423	0.700	0.199	0.251		0.963	0.958	0.960	0.512	0.730	1													
i6	1.900	1.766	0.483	-1.04	0.159		0.842	0.957	0.958	0.396	0.793	0.787	1												
i7	1.075	1.403	1.21	0.654	0.227		0.852	0.958	0.959	0.439	0.732	0.779	0.810	1											
i9	1.625	1.720	0.811	-0.661	0.183		0.912	0.958	0.959	0.373	0.763	0.761	0.916	0.862	1										
i11	1.100	1.194	1.32	1.98	0.378		0.899	0.960	0.961	0.338	0.582	0.647	0.771	0.730	0.743	1									
i12	1.450	0.986	-0.0228	-0.212	0.552		0.920	0.962	0.963	0.377	0.601	0.531	0.572	0.420	0.541	0.418	1								
i15	1.375	1.547	0.990	0.176	0.236		0.938	0.958	0.959	0.383	0.657	0.726	0.812	0.802	0.767	0.756	0.492	1							
i16	1.475	1.467	0.744	-0.124	0.223		0.788	0.958	0.959	0.513	0.812	0.814	0.761	0.842	0.763	0.645	0.557	0.744	1						
i19	0.950	1.413	1.58	1.90	0.475		0.758	0.961	0.962	0.333	0.673	0.555	0.604	0.648	0.583	0.702	0.385	0.701	0.568	1					
i22	1.675	1.591	0.487	-0.940	0.105		p < .001	0.840	0.956	0.958	0.482	0.835	0.771	0.910	0.815	0.844	0.760	0.635	0.853	0.847	0.688	1			
i23	1.150	1.272	0.727	-0.661	0.369		0.887	0.960	0.961	0.467	0.601	0.614	0.680	0.568	0.659	0.581	0.640	0.700	0.620	0.503	0.759	0.642	0.642	1	
i38	1.100	1.614	1.37	0.714	0.472	0.766	0.962	0.962	0.646	0.597	0.602	0.570	0.585	0.605	0.354	0.567	0.580	0.564	0.396	0.642	0.642	0.642	1		
i39	1.425	1.338	0.913	0.851	0.518	0.722	0.962	0.963	0.289	0.531	0.617	0.616	0.502	0.662	0.438	0.493	0.528	0.561	0.432	0.548	0.655	0.621	0.621	1	

Métodos de eliminación de ingesta

Ítems	Media	DE	Asimetría	Curtosis	h2	Prueba de esfericidad de Barlet	KMO	Si se descarta el		Matriz de Correlacion Items-test					
								Alfa de Cronbach	ω de McDonald	I3	I4	I13	I18	I26	
I3	0.5405	1.120	2.52	6.74	0.631	x ² = 78,7	0.770	0.776	0.807	1					
I4	0.0541	0.229	4.11	15.8	0.815		0.824	0.773	0.829	0.509	1				
I13	0.1892	0.518	2.79	7.11	0.396		0.848	0.691	0.754	0.249	0.455	1			
I18	0.2703	0.804	3.52	13.4	0.214		p<0,001	0.742	0.631	0.702	0.327	0.521	0.673	1	
I26	0.4054	0.725	1.50	0.735	0.213		0.787	0.570	0.707	0.646	0.199	0.603	0.664	0.664	1

Episodios de atracón alimentario

Items	Media	DE	Asimetría	Curtosis	h2	Prueba de esfericidad de Barlet	KMO	Si se descarta el		Matriz de Correlacion Items-test					
								Alfa de Cronbach	ω de McDonald	i14	i17	i21	i32	i36	
i14	1.135	1.228	1.44	2.27	0.156	$\chi^2= 110$	0.829	0.854	0.862	1					
i17	0.676	1.056	1.46	1.44	0.220		0.839	0.861	0.869	0.827	1				
i21	1.541	1.238	0.598	0.287	0.447	$p<0,001$	0.933	0.891	0.896	0.681	0.669	1			
i32	0.676	1.029	1.68	2.43	0.285		0.897	0.869	0.878	0.761	0.745	0.621	1		
i36	0.351	0.857	2.87	8.93	0.595		0.929	0.907	0.912	0.587	0.529	0.471	0.574	1	

Métodos socialmente aceptados de control de peso

Items	Media	DE	Asimetría	Curtosis	h2	Prueba de esfericidad de Barlet	KMO	Si se descarta el		Matriz de correlacion Items-test					
								Alfa de Cronbach	ω de McDonald	i20	i30	i34	i35	i37	
i20	0.378	0.828	1.96	2.49	0.740	$\chi^2=63,3$	0.840	0.816	0.833	1					
i30	1.108	1.075	0.627	-0.224	0.292		0.743	0.745	0.757	0.483	1				
i34	0.946	1.353	1.67	2.60	0.581	$P<0,001$	0.823	0.778	0.807	0.291	0.482	1			
i35	1.243	1.362	1.27	1.52	0.316		0.733	0.738	0.762	0.359	0.722	0.595	1		
i37	2.081	1.588	0.300	-0.653	0.581		0.878	0.790	0.806	0.377	0.532	0.455	0.491	1	

**ANEXO 6: FORMULA ESTADISTICA PARA CALCULO DE LA
MUESTRA**

n= Tamaño de la muestra	n=	383
S = Sigma = Nivel de Confianza (1-5)	S=	1,962
N = Universo	N=	62134
P = Posibilidad de éxito = 50%	P=	50
Q = Posibilidad de error = 50%	Q=	50
E = Error muestral (1-10)	E=	5

FORMULA PARA POBLACIONES FINITAS:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + S^2 P \cdot Q}$$

$$n = \frac{4 \quad 62134 \quad 50 \quad 50}{25 \quad 62133 \quad + \quad 4 \quad 50 \quad 50}$$

$$n = \frac{239181 \quad \times \quad 2500}{1553325 \quad + \quad 4 \quad 2500}$$

$$n = \frac{597953384}{1553325 \quad + \quad 9624}$$

$$n = \frac{597953384}{1562949}$$

$$n = 383$$

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Imagen Corporal y su relación con trastornos alimentarios en pobladores de Chincha Alta, 2024

Estimado participante:

Antes de comenzar, es importante que leas y comprendas la siguiente información. Este cuestionario forma parte de una investigación de Tesis, titulado: "**Imagen corporal y su relación con trastornos alimentarios en pobladores de Chincha-Ica, 2024**". Para asegurar tu participación voluntaria y ética, requerimos tu consentimiento informado antes de que continúes.

Propósito del estudio:

Estás siendo invitado a participar en esta investigación que tiene como objetivo de estudio: **Determinar la relación entre Imagen corporal y trastornos alimentarios en pobladores de Chincha - Ica, 2024**

Procedimiento:

Consiste en completar dos cuestionarios en línea a través de Google Forms. Cada cuestionario abordará diferentes aspectos relacionados con la imagen corporal y los trastornos alimentarios.

Confidencialidad y Protección de Datos:

Toda la información que proporciones será tratada de manera confidencial. Los datos recogidos se utilizarán únicamente con fines de investigación y se mantendrán de forma anónima. No se revelará tu identidad en ningún informe o publicación derivada de este estudio.

Consentimiento: Al hacer clic en "Aceptar" y proceder con los cuestionarios, confirmas que:

- Has leído y comprendido la información proporcionada.
- Participas de manera voluntaria y sin coacción.
- Aceptas que los datos recopilados se utilicen como se describe anteriormente.

Contacto: Si tienes alguna pregunta o deseas más información sobre este estudio, puedes contactar al correo: maricela200300@hotmail.com

- **ACEPTO**

- **NO ACEPTO**