

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR:

Br. Cruz Mogollón José Víctor

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Quintana Sandoval, Eladio Vladimir

Dr. Coronado Zapata, Carlos Alberto

Mg. Garrido Zavala, Glenda

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en contenido y forma

Br. Cruz Mogollón, José Víctor (Autor)

Código ORCID: 0000-0001-5092-981X

Dr. Saavedra López, Miguel Angel

Código ORCID: 0000-0003-4913-933X

TUMBES, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los dos días del mes de Setiembre del dos mil veinticuatro, siendo las diez horas, en la Sala de Usos Múltiples del Centro Académico de Investigación Psicológica de la Universidad Nacional de Tumbes – Ciudad Universitaria, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N°051-2023/UNTUMBES-FACSO-D. Dr. Eladio Vladimír Quintana Sandoval (Presidente), Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata (Secretario) y Mg. Glenda Garrido Zavala (Vocal), reconociendo en la misma resolución además, al Dr. Miguel Ángel Saavedra López, como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: "Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023", presentado por la:

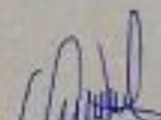
Br. JOSE VICTOR CRUZ MOGOLLON

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo 75. Del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. JOSE VICTOR CRUZ MOGOLLON, aprobada por mayoría, con calificativo de regular.

En consecuencia, queda expedita para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Licenciada en Psicología, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las once horas del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 02 de Setiembre del 2024.


Dr. Eladio Vladimír Quintana Sandoval
DNI N° 45216370
Código ORCID 0000-0002-9744-3400
Presidente


Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata
UNI N° 03872488
Código ORCID 0000-0003-3526-8069
Secretaria


Mg. Glenda Garrido Zavala
DNI N° 00323889
Código ORCID 0009-0003-7041-5738
Vocal

C.c.
- Firmados (03)
- Asesor
- Interesado
- Coasesor (es)
- Archivo (Documentos)

TURNITIN

Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023

por JOSE VICTOR CRUZ MOGOLLON

Fecha de entrega: 06-nov-2024 08:16p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2510992206

Nombre del archivo: instituciones_educativas_p_blicas_del_distrito_Tumbes_2023.docx (225.13K)

Total de palabras: 15653

Total de caracteres: 87735



Dr. Miguel Angel Saavedra López

DNI: 46039822

ORCID: 0000-0003-4913-933X

Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Tumbes, 06 de noviembre de 2024

Dr. Miguel Angel Saavedra López

DNI: 46039822

ORCID: 0000-0003-4913-933X

9	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Trabajo del estudiante	<1 %
12	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Saint Leo University Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	openaccess.uoc.edu Fuente de Internet	<1 %
17	Vazquez Vila, Coraly. "Trastornos alimentarios y su relacion con la percepcion de la imagen corporal, la influencia de los modelos esteticos corporales y la autoestima.", Proquest, 2014. Publicación	<1 %
18	digitum.um.es Fuente de Internet	<1 %

Tumbes, 06 de noviembre de 2024



Dr. Miguel Angel Saavedra López

DNI: 46039822

ORCID: 0000-0003-4913-933X

19	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Tumbes, 06 de noviembre de 2024



Dr. Miguel Angel Saavedra López

DNI: 46039822

ORCID: 0000-0003-4913-933X

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios padre todo poderoso, quien supo guiarme por buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no dejarme caer ante los problemas que se me presentaban día a día, enseñándome a encarar a las diversas adversidades sin perder nunca la dignidad sin perder nunca dignidad no desfallecer en el intento.

A mis padres ya que por ellos soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles y por darme todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia en hacer las cosas, el valor para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la fuerza y fortaleza para poder realizar esta investigación, que a pesar de las diferentes dificultades que se presentaron en el camino, se llevó a cabo su culminación.

A mi casa de estudios Universidad Nacional Tumbes, por permitir formar profesionales aptos y competentes al servicio de la población Tumbesina, de la misma forma dar un agradecimiento especial a mi asesor el Dr. Miguel Angel Saavedra López, el cual, con su ayuda y enorme dedicación, han contribuido en la elaboración y desarrollo de esta investigación.

De la misma forma, agradezco a los jueces expertos en el área clínica: Dr. Eladio Bladimir Quintana Sandoval, Dr. Carlos Alberto Coronado Zapata y a la Mg, Glenda Garrido Zavala, quienes han evaluado de forma pertinente mi investigación y permitir su modificación para su correcta presentación.

Finalmente, agradezco a todos los estudiantes del distrito de Tumbes, quienes fueron partícipes de este estudio.

ÍNDICE

CARATULA	I
DEDICATORIA.....	IX
AGRADECIMIENTO.....	X
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
I. INTRODUCCIÓN	16
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	21
2.2 Bases Teóricas:	32
2.1 Antecedentes:	37
III. MATERIALES Y MÉTODOS	43
3.1 Tipo y diseño de investigación:	43
3.2 Población	44
3.3 Muestra	44
3.3 Muestreo:	45
3.4 Criterios de inclusión y exclusión:	46
3.5 Técnicas e instrumentos	46
3.6 Recolección de datos.....	48
3.7 Procesamiento del análisis de datos.....	49
3.8 Consideraciones éticas	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES.....	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.	48
Tabla 2	Prevalencia de los niveles más predominantes de las dimensiones de los trastornos de conductas alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023.	49
Tabla 3	Identificar la prevalencia según el sexo de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.	50
Tabla 4:	Conocer la prevalencia según la etapa de desarrollo de la adolescencia temprana y adolescencia intermedia de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia	65
Anexo 2	Matriz operacional de variable	66
Anexo 3	Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) Original	67
Anexo 4	Inventario final EDI-2: En la siguiente tabla se detalla la nueva numeración de los ítems	70
Anexo 5	Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) Adaptado	72
Anexo 6	Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos en las diversas instituciones del distrito de Tumbes	74
Anexo 7	Asentimiento informado	75
Anexo 8	Ficha técnica del instrumento	76
Anexo 9	Tabla de componentes originales	79
Anexo 10	Tabla de baremación	80
Anexo 11	Tabla de componentes e ítems adaptados	81
Anexo 12	Consentimiento informado para el tutor del aula	82
Anexo 13	Formato de Aprobación del Proyecto de Tesis	83

RESUMEN

El presente estudio lleva por título Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023, tuvo como objetivo determinar los niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023. Para lo cual se utilizó una metodología de diseño no experimental de corte transversal, descriptiva, de enfoque cuantitativo, empleando además un muestreo por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 353 estudiantes pertenecientes a una población total de 4 306 estudiantes que cursan entre el 1ero a 5to de secundaria del distrito de Tumbes, a los cuales, se les aplicó el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2. Los resultados que se obtuvieron evidencian que existe presencia de trastorno de conducta alimentaria (TCA), donde el 50.5% de los estudiantes presentan TCA y el 22.9% se encuentra en riesgo de desarrollar TCA. Además, se encontró que el sexo con mayor predominancia de TCA es el femenino con un 58.42% y el sexo masculino presenta un 39.9% de TCA. Se concluye que existen niveles elevados de desarrollo de TCA en las distintas instituciones educativas de Tumbes.

Palabras Clave: Trastorno de Conducta Alimentaria, Estudiantes de secundaria, Adolescentes.

ABSTRACT

The present study is titled “eating disorders in high school students from public educational institutions in the Tumbes district, 2023”, and its objective was to determine the levels of eating disorders in high school students from public educational institutions in the district the Tumbes, 2023. For which a cross-sectional, descriptive, non-experimental design methodology with a quantitative approach was used, also using stratified random sampling. The sample was made up of 353 students belonging to a total population of 4,306 students who study between the 1st and 5th grades of secondary school in the district of Tumbes, to whom the EDI-2 Eating Disorders Inventory was applied. The results obtained show that there is a presence of an eating disorder (ED), where 50.5% of the students have an ED and 22.9% are at risk of developing an ED. Furthermore, it was found that the sex with the greatest predominance of EDs is female with 58.42% and the male sex has 39.9% of ED. It is concluded that there are high levels of development of ED in the different educational institutions of Tumbes.

Keywords: Eating Disorder, High School Students, Adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad describir los niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023. Se planteó la problemática por la presencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes y en algunos casos los niños y niñas, es por ello, que a continuación se pretende sustentar con investigaciones que ayuden a comprender esta problemática.

Según Jaramillo (2021) previamente a la pandemia, 2 de cada 10 pacientes entre niños y adolescentes llegaban a la sala de psiquiatría padeciendo un TCA, durante la pandemia COVID-19, existió un incremento que estuvo reflejado en que 5 de cada 10 pacientes acudían al servicio de psiquiatría padeciendo de un TCA, dejando entrever que los profesionales deben considerar edades más precoces para establecer un diagnóstico, ya que los TCA empiezan a aparecer a edades más tempranas incluso desde los 11 años, siendo los más comunes los trastornos por atracones, la bulimia y la anorexia.

Para Lopez (2011) los TCA están muy ligados a la etapa de la adolescencia (no escapa a que se desarrollen en la niñez) donde experimentan cambios, ya sean a nivel físico, biológicos, emocionales, orgánicos, culturales o sociales, en esta etapa suelen ser más vulnerables a las críticas externas, sean por parte de su familia, sociedad, o en la institución en la que radica, en esta etapa de la adolescencia, estos suelen ser más fáciles de influenciar, y por encajar en el contexto en el que ellos quieren ubicarse tienden a caer en estereotipos impuestos por la sociedad, siendo así una de las formas en cómo se desarrollan.

Según los datos mostrados por la Secretaría de Salud de México, un 40% de los sujetos que desarrollan anorexia logran tener una cura y entre 1% a 3% fallecen en si por desnutrición, por un paro cardiorrespiratorio o por suicidio y el 57% restante llevan la enfermedad como un padecimiento crónico el cual ya no tiene cura (Guadarrama, 2011).

De la misma forma, los datos recogidos por Delgado en el diario Andina (2010) revelaron que en el Perú vendrían a ser 9 mil adolescentes (que en términos estadísticos vendrían a ser entre un 7.3% y un 11.4% de la población adolescente) de diferentes departamentos del Perú, entre ellos ubicado la ciudad de Tumbes, sufren problemas alimenticios, esto afectaría el desarrollo de los jóvenes, ocasionándoles complicaciones físicas, sociales y mentales, según lo refiere el director del área del Instituto Nacional Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Rolando Pomalima Rodríguez, donde también menciona que las personas adoptan conductas en las que ponen en riesgo su integridad física con dietas extremas son las mujeres.

Ovejero (1996) en su libro se refiere que a la actualidad se han incrementado los casos de TCA como en el inicio temprano en la adolescencia siendo estos atribuidos a los medios informativos como uno de los principales agentes influyentes, en la creación, implantación, y fomentación de la forma correcta de cómo debe de ser un cuerpo ideal o perfecto, es por ello que muchas conductas, actividades u acciones que realizan los jóvenes hoy en día son el reflejo de una situación social, es debido a estos factores que los TCA más particulares son la anorexia y la bulimia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) refiere que los TCA suelen aparecer en poblaciones entre las etapas de la adolescencia y la juventud, que circula entre los 12 y 25 años, sin embargo, nuevas actualizaciones mencionan que los TCA están llegando aparecer cada vez más en edades tempranas, llegándose a detectar casos en niños o a inicios de la adolescencia, es por ello que se considera un problema de salud, ya que las personas afectadas pueden presentar ideación suicida, y otros terminar en suicidio.

Para los autores Redondo et al. (2008) entienden que los TCA están ubicados entre la niñez, adolescencia y adultez, donde se producen cambios en distintos niveles sea el biológico, social y psicológico; es por ello que los autores indican que los TCA inician aproximadamente entre las edades de 10 a 12 años, y esta misma acaba a los 19 o 20 años, ya que al empezar estos cambios que suelen aparecer en la adolescencia, los adolescentes buscan su identidad y lograr consolidarla, además de poder lograr autonomía, e independencia.

Portela de Santana et al. (2012) mencionan que los TCA presentan una complejidad ya que suele ser muy difícil el descifrar o descubrir cuál es su origen en concreto, ya que existe la intervención de diversos elementos que influyen en la toma de decisiones que desarrollan estas personas, es por ello que gran parte de los TCA, se encuentran influenciados por la sociedad, partiendo de una belleza idealizada y la idea del físico perfecto, y esto hace que la persona que no cumple las características físicas impuestas por la sociedad, desarrolle o cause una distorsión cognitiva en el que piensa que no es apropiada la forma en la que es, es por ello, que esto afecta su autoestima y desarrollo en todos los aspectos.

Mejia (2017) menciona que es necesario que exista evidencia en cuanto al índice de prevalencia y el nivel en el cual se encuentran los adolescentes en cuanto a los TCA, pues las revistas de medicina y la OMS refieren que hubo un incremento en los últimos años y Perú no es la excepción, pues se evidencia un incremento en departamentos como Puno, Lima y otros, es por ello que el trabajo de búsqueda se hace con una comunidad amplia de estudiantes del nivel secundario de las distintas instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, con el fin de tener una perspectiva de una población afectada, y de esta forma poder trabajar distintos programas de intervención o charlas con los estudiantes y padres de familia.

Es por ello, que la investigación titulada trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023, brinda una perspectiva en cuanto a los niveles de TCA que posiblemente presenten los adolescentes, permitiendo tener una perspectiva

general de la población estudiantil, teniendo de esta forma diferentes modelos de justificación para los distintos campos, ya sea de forma teórica, metodológica, práctica, social e institucional.

Desde el punto de vista teórico, la investigación es relevante, ya que permitió revisar posturas teóricas, investigaciones, artículos científicos de revistas indexadas, antecedentes, que se han realizado sobre la variable a estudiar, con la finalidad de conocer la importancia de la variable en una población con características latentes del problema, además, permitió brindar una perspectiva teórica de la problemática a nivel mundial, nacional y local para posteriormente elaborar recomendaciones y generar interés en el estudio.

La investigación se justifica desde el punto metodológico, puesto que contribuye a futuras investigaciones que se realicen en Tumbes, ya que en el ámbito local se encuentra poca información sobre el estudio de esta variable, además se desarrolló una prueba piloto con el objetivo de conocer propiedades psicométricas del inventario utilizado en la población, permitiendo de esta forma que futuros investigadores puedan utilizar este instrumento adaptado en el distrito de Tumbes, y obtener instrumentos validados en nuestro medio, permitiendo que la comunidad científica pueda elaborar planes de intervención u aplicar estrategias para aminorar la problemática en beneficio de su salud física y mental.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación tiene relevancia ya que a través de los resultados de la aplicación del instrumento trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2), permite tener una idea exacta de los niveles de los TCA encontrados en los estudiantes del nivel secundario y qué porcentaje se encuentran actualmente, permitiendo, tener una nueva perspectiva de la problemática y que las autoridades consideren como una problemática de prioridad a atender en los estudiantes de las distintas instituciones educativas.

Desde el punto de vista social, esta investigación proporciona información útil para la comunidad educativa y juvenil del distrito de Tumbes ya que permitió ver una posible realidad problemática que se está dando dentro de sus instalaciones, y de esta manera mejorar el conocimiento con respecto a los TCA y las formas

de prevenir, además, de poder contar con información actualizada en cuanto al nivel que están los estudiantes de las instituciones educativas.

Desde el punto de vista institucional, esta investigación permitió que la Universidad Nacional de Tumbes se interese por el correcto desarrollo y bienestar de los estudiantes de nivel secundario del distrito de Tumbes, asimismo, permite alcanzar un mejor nivel en investigación local, y pudiendo utilizarse de igual forma en los niveles nacionales e internacionales de investigación, ya que se cuenta con información actualizada, que pueden ser tomados en cuenta para investigaciones futuras en la comunidad.

El objetivo general de esta investigación fue determinar los niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023; y los objetivos específicos fueron: (1) identificar la prevalencia de los niveles de las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023, (2) identificar la prevalencia según el sexo de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023, (3) Conocer la prevalencia según la edad de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

Finalmente, esta exploración investigatoria está estructurada por los siguientes capítulos: en el primero de ellos, se contempla la introducción, donde se dispone la problemática de la variable investigada, además de algunos datos estadísticos que dan un panorama más amplio de la problemática, justificación y objetivos; posteriormente en el Capítulo II, está estructurado por la revisión de la literatura respaldada por el marco teórico y antecedentes; en el Capítulo III, se hace mención a la metodología, técnicas y métodos desarrollados; por último, en el Capítulo IV, se observan los resultados que se obtuvieron y la discusión; finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y anexos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

La Asociación Americana de Psicología (2013) define a los TCA como patrones conductuales persistentes relacionados con la ingesta de comida de forma no saludable, esto incluye tanto el hacer dietas no saludables, purgas, o autoprovocarse el vómito, siendo estas conductas asociadas con la angustia emocional, física y social o de otro origen siendo afectados en las distintas áreas de su vida.

Morandé, et al. (2014) menciona el contexto histórico de los TCA en su libro Trastornos de la Conducta Alimenticia, donde menciona que existe evidencia de sintomatología que radica 100 años antes de cristo, estando relacionada mucho con el aspecto religioso ya que las personas no comían como un acto de piedad hacia Dios para que las reciba de forma más pura, además, describe a la anorexia como una ganancia secundaria puesto que la mujer era obligada a casarse, es por ello, que tomaban la decisión de ejecutar estas conductas con el fin de verse menos atractiva para su marido impuesto, tanto en lo físico y en lo sexual, es por ello que a pesar que la anorexia es una enfermedad de moda, esta ha acompañado a las personas desde tiempos antiguos, pero con una diferente concepción.

En cuanto a la bulimia, la cual cuenta con una gran cantidad de documentación proveniente en los últimos 80 años, se ha encontrado en la historia, que en las llamadas comilonas o también llamados los grandes banquetes de la edad media donde las personas vomitaban lo que comían con el fin de seguir comiendo, estas conductas de atracón a diferencia del ayuno, eran consideradas como una influencia de satanás, es por ello que las personas eran consideradas como herejes o padecían del pecado de la gula. (Inspira, 2021)

Cuando hablamos de la obesidad, en tiempos antiguos estaba muy ligada con la riqueza, pues la comida no estaba garantizada en esos tiempos para toda la población, sin embargo, al día de hoy existe un gran impacto del capitalismo y el negocio lucrativo de las grandes empresas en relación a la venta de alimentos de mala calidad y es por ello que la obesidad parte del consumo de estos alimentos de mala calidad. (Inspira, 2021)

Para el autor San Sebastián (1999) menciona que ya existían los trastornos de conducta alimentaria desde épocas bíblicas, pues desde la antigüedad el solo hecho de comer, tiene un significado social, dando como resultado que la hora de comer es un momento en el que se comparten experiencias entre personas, dando inicio a la empatía, además de indicar que el sobrepeso implicaba poder y salud en las personas, por otro lado, el ayuno tiene un carácter religioso ya que las personas lo utilizaban como una forma de rechazar la parte material y entrar a una conexión entre la parte espiritual y sagrada.

Para Papalia (2005) los trastornos de conducta alimentaria los define como un comer excesivo y falta extrema de alimentos, asimismo, menciona que los TCA llegan a ser muy comunes en las sociedades urbanas, donde reinan las empresas productoras de alimentos, que en su mayoría causan un impacto en la anatomía de la persona debido al consumo excesivo de sus alimentos.

Halgin (2004) refiere que la comida tiene un significado más psicológico que nutritivo, ya que estos trastornos implican conflictos internos con la comida, el ejercicio, alimentación y la imagen corporal (IC).

Según la American Psychiatric Association (APA, 2002) el DSM-IV-TR aclara que los TCA son cambios en la alimentación con consecuencias muy graves, además refiere que existen dos trastornos específicos, que vienen a ser la anorexia

nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) siendo la característica fundamental la percepción distorsionada en peso y forma.

Ochoa (2015) mencionan que los TCA tienen un origen multifactorial, es decir no existe un solo factor el cual contribuya a su aparición y un próximo desarrollo, esto hace que se convierta en un problema el poder identificar el origen de su manifestación, es por ello, que no existe una exactitud o una causa que demuestre el origen de los TCA, a la actualidad se indica que se promueven más por los medios de comunicación, haciendo referencia que la alta autoestima va a depender de la forma y peso de la persona, aduciendo que estas características es considerada valiosa, atractiva o triunfadora.

Los factores de riesgo se hayan agrupados en cuatro grupos, el primero son los factores sociales y ambientales, que se basa en la presión de la sociedad idealizando una estructura anatómica perfecta, así como también la influencia del círculo más cercano de amigos, el segundo son los factores físicos o biológicos, implica a la propia genética o contextura física lo cual hace a la persona un poco vulnerable, el tercer factor implica en factores interpersonales, es decir los estilos de vida, el carácter, las habilidades sociales, la personalidad y otros factores o características que sean propios de las personas y el cuarto es el factor familiar el cual hace referencia a la influencia de la familia como críticas o comparaciones en cuanto a la anatomía física. (Instituto Tecnológico de Sonora, 2022)

La Real Academia Española (2021) define a la anorexia, anorexia nerviosa, o también llamada anorexia mental, como un síndrome en el cual la persona que lo padece siente un rechazo hacia la comida, por un estado o proceso mental el cual la persona tiene miedo a engordar, por consecuencia esto puede llegar a generar alteraciones físicas, mentales, y desencadenar patologías.

Por otro lado, APA (2002) el DSM – IV – TR, explica tres características básicas en la AN, estas son: el miedo intenso a ganar peso a través de la ingesta de alimentos lo que produce un miedo a engordar, el segundo es la limitación en la ingesta de alimentos de forma persistente, y la tercera es como la persona percibe su propio peso, además menciona características que dan inicio a un diagnóstico de anorexia, como el rechazo a presentar un peso excesivo, otra característica es el temor profundo a ganar peso evitando las formas en el que puedan ganarlo, presentan una percepción muy significativa en cuanto al peso, tamaño, y forma anatómica, también se menciona que en las mujeres suele ocurrir la amenorrea siendo esta la ausencia de la menstruación.

Se presentan criterios diagnósticos del DSM-IV-TR (APA, 2002) y de la APA (2013) del DSM – 5, para la anorexia.

- a) Los pacientes que presentan AN presentan un rechazo a mantenerse en el mismo peso corporal, ya que buscan siempre estar más delgadas o estar por debajo del valor mínimo de su peso, considerando el peso y altura que la persona presenta en ese momento. (APA, 2002)
- b) Presentan un miedo intenso, muchas veces considerado irracional al tener la idea de convertirse en una persona obesa e incluso este miedo lo manifiestan estando por debajo del peso normal e indicando una delgadez en su cuerpo. (APA, 2002)
- c) Existe una deformación en cuanto a la forma de percibir su esquema corporal, teniendo una negación del peligro que puede conllevar el no ver su estado corporal en bajo peso. (APA, 2002)
- d) En las mujeres post puberales (mujeres después de la pubertad) llega a existir la amenorrea, es decir hay una falta de la menstruación. (Una aclaración, se considera que la mujer presenta amenorrea la cual se da

después de la pubertad, tan solo cuando sus menstruaciones aparecen con tratamientos hormonales, ya sea con estrógenos). (APA, 2002)

En la AN se tiene que especificar si es de tipo restrictivo, es decir, que implica que la persona no acude a los atracones o purgas, sino que tan solo se limita a comer. Por ejemplo, no utiliza laxantes, tampoco realiza vómitos auto inducidos. El otro tipo de AN es el compulsivo/purgativo, en donde implica que la persona recurre principalmente a autoprovocarse vómitos, o recurrir a laxantes, lo que provocaría las purgas. (APA, 2002)

Criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa del DSM-5. (APA, 2013).

- a) Restricción del consumo de alimentos energéticos, teniendo como consecuencia un peso consideradamente muy bajo, en comparación al sexo, su edad, y su salud física, teniendo un peso considerado muy inferior en comparación a lo que se puede considera normal, ya sea en niños y adolescentes presentan un peso inferior al que se espera. (APA, 2013)
- b) Existe un temor intenso al aumentar de peso, es por ello, que las personas intentan hacer conductas que interfieran con la ganancia de peso, a pesar que su peso este por debajo de lo normal. (APA, 2013)
- c) Alteración perceptiva en cuanto a como la persona percibe su cuerpo ya sea en peso o forma, se tienden a evaluar como personas de alto peso corporal, siendo esta idea muy distorsionada, porque el peso que manejan está por debajo del mínimo normal. Existe una falta del reconocimiento del bajo peso corporal actual. (APA, 2013)

Especificar si la AN es de tipo restrictivo, pues se considera que la personas en los últimos tres meses no hayan presentado episodios de vómitos auto inducidos, atracones, purgas o el uso de laxantes. Aquí se pone énfasis en la pérdida de peso ya que es principalmente debido a la dieta, ejercicio excesivo y el ayuno. El otro tipo es la AN con atracones/purgas, este tipo, es todo lo contrario al tipo

restrictivo, aquí se especifica si en los últimos tres meses, el individuo ha presentado episodios constantes de purgas, uso de laxantes de forma constante, vómitos auto provocados, entre otras. (APA, 2013)

Además, se debe de especificar si, está en remisión parcial, indicando que se han cumplido todos o la gran mayoría de los criterios diagnósticos por un periodo de tiempo, el criterio A se dejó de cumplir hace un tiempo, pero existe la presencia de los criterios B y C, y si está en remisión total, indicando que se hayan cumplido algunos de los criterios diagnósticos para la AN, no habido un cese de estos criterios por un periodo de tiempo, sino que han seguido por un tiempo indefinido. (APA, 2013)

Definir la gravedad actual: Esta va a variar, en el caso de los adultos en el IMC, por otro lado, con los niños y adolescentes se utilizan los percentiles del IMC, esto según la Organización Mundial de la Salud. La gravedad refleja en todos los casos síntomas clínicamente significativos, generando una necesidad de supervisión. (APA, 2013)

Leve: IMC >17 kg/m²

Moderado: IMC 16-16,99 kg/m² **

Grave: IMC 15-15,99 kg/m²

Extremo: IMC < 15 kg/m²

Según la definición que brinda La Real Academia Española (2021) la bulimia nerviosa (BN) se representa por el deseo impulsivo por comer, con la consecuencia que después de esta acción la persona se provoque vómitos, en la mayoría de casos induciéndose los dedos a su boca, ocasionando el vómito y por consiguiente consecuencias patológicas.

La APA (2002) en el DSM-IV-TR menciona que la bulimia nerviosa cuenta con dos características principales que indican un diagnóstico: La primera de ellas

son los atracones que están caracterizados por el consumo abundante de comida en un tiempo limitado, además se considera que la persona tiene una falta de control cuando ingiere los alimentos, y el segundo son los métodos utilizados inadecuadamente para evitar el aumentar de peso.

Por otro lado la APA (2013) considera tres características fundamentales para un correcto diagnóstico de la BN: El primero de ellos es que existan episodios de ingesta de comida abundante lo que se llamaría atracón, el segundo son comportamientos que opta la persona por hacer, con el fin de compensar el haber comido, estas conductas son llamadas compensatorias van desde el uso de los dedos para provocarse vómitos, purgas, uso de laxantes, o el hacer ejercicio de manera excesiva, la tercera característica es la autoevaluación la cual se ve influida por el peso corporal.

Criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa según el DSM-IV-TR. (APA, 2002)

- a) Presencias atracones recurrentes: Se caracterizan por dos cosas: La primera es la ingesta abundante de alimentos en un periodo de tiempo muy corto, no tienen comparación a lo que consumiría una persona con las mismas características físicas. La segunda característica es cuando las personas presentan una pérdida del control cuando empiezan a ingerir alimentos, ellos mismo dicen que no tienen un control de la cantidad que consumen. (APA, 2002)
- b) Presentan conductas compensatorias que son muy repetidas y de carácter inapropiado, siendo las principales el uso y abuso de laxantes, provocarse vómitos, fármacos, purgantes, ayuno (sin tener un fin religioso, sino con el fin de perder peso), u ejercicio excesivo. (APA, 2002)

- c) Tanto los atracones, como los comportamientos compensatorios son actos realizados por las personas, pueden tener un promedio de realización de al menos 2 veces por semana por un tiempo de 3 meses. (APA, 2002)
- d) La autoevaluación que se hace la persona está muy marcada e influida por su peso y la figura que presenta su estructura corporal. (APA, 2002)
- e) La alteración no solo aparece en el transcurso de la AN. (APA, 2002)

En casos de BN se tiene que especificar el tipo, esta se divide en dos el tipo purgativo, el cual consiste en el que la persona se induzca al vomito a través del uso excesivo de diuréticos, laxantes y el otro tipo, es el no purgativo, el cual consiste que, durante el periodo de la BN, la persona presenta conductas compensatorias, además del ayuno y ejercicio muy intenso, más en este tipo no se recurre a el uso de laxantes, enemas, diuréticos y mucho menos se induce al vomito. (APA, 2002)

Criterios diagnósticos de la bulimia nerviosa según DSM-5. (APA, 2013)

- a) Hay una existencia de atracones constantes, y se considera un atracón cuando se muestra dos características: La primera característica es la ingestión de alimentos en un periodo de dos horas, consumiendo cantidades mayores en comparación a las que consume una persona, la segunda es la falta de autocontrol al comer, teniendo la sensación de no parar o detenerse. (APA, 2013)
- b) Realizan comportamientos inadecuados para compensar la ingesta de alimentos, esto lo realiza con el fin de evitar el aumento de peso, estos comportamientos los realizan con diferentes medicamentos, provocándose el vómito, uso y abuso de laxantes o a través del ejercicio excesivo. APA (2013)

- c) Estas conductas tienen que estar presentes en un promedio de tres meses y manifestarse en un aproximado de una vez por semana. (APA, 2013)
- d) Existe una percepción influida en el peso corpóreo. (APA, 2013)
- e) La BN no aparece en episodios de AN. (APA, 2013)

Se tiene que especificar si el trastorno está en remisión parcial, es decir, si anteriormente se han cumplido todos los criterios de la BN, o si algunos de los criterios que no se han cumplido en el periodo de tiempo continuo, y especificar si está en remisión total, es decir, se han cumplido todos los criterios para la BN, después de un periodo de tiempo hubo una remisión, o sea, no hay criterios durante el periodo continuado. (APA, 2013)

Se especifica la gravedad en la que está el paciente, siendo la gravedad mínima la leve, que indica de 1–3 comportamientos compensatorios por semana, seguida de la moderada que indica en 4–7 comportamiento compensatorios durante la semana, continuamente está el nivel grave que implica de 8–13 comportamientos compensatorios durante la semana, y finalmente el extremo que implica de 14 a más comportamientos compensatorios durante la semana. (APA, 2013)

Según la revista *Inspira* (2021) se registra una preocupación por la imagen corporal (IC) llegando a ser un síntoma característico de los TCA es por ello que las personas que tiene una IC distorsionada desarrollan un TCA. Entonces la IC se puede definir, como la imagen subjetiva que tiene la persona sobre su propia anatomía, siendo una distorsión que parte de una construcción de las creencias, emociones, pensamientos y comportamientos, llegando repercutir en la salud física, mental, y en las relaciones interpersonales, pues los TCA son enfermedades complejas, causadas en su mayoría por factores ambientales y genéticos, la IC negativa llega a ser muy alta en los TCA, ya que las personas

ponen un valor muy alto en la forma y peso de su cuerpo, es por ello que existe una sobreevaluación.

Por otro lado, la revista Inspira (2021) pone en manifiesto que la sobre evaluación que se dan las personas en cuanto a su forma y peso, no es necesariamente una característica del TCA por atracón, sino que puede llegar a ser una característica propia de otro trastorno, es por ello, que se menciona que la insatisfacción corporal puede llegar a desencadenar trastornos alimenticios, debido a la percepción distorsionada que tienen, esta insatisfacción va a generar comportamientos como las dietas excesivas, el hacer ejercicio constante, el pasar mucho tiempo al espejo, uso de purgantes entre otras acciones más.

Según los autores Salaberria et al. (2007) refieren que la imagen corporal negativa se va a componer de dos factores, el primero de ellos es el predisponente que está dividido en los culturales y sociales, modelos familiares o amistades, el desarrollo físico, las características que posee cada persona y otros factores como la obesidad, por consiguiente, se encontró al factor de mantenimiento el cual esta sub dividido en suceso activante y la disforia que conducen a conductas de evitación.

Para Garner (1998) el perfeccionismo es como la persona se percibe en las cosas que realiza, por lo tanto, si ve que no le va bien en lo que hace esta asume que debe mejorar por diferentes causas o motivaciones, con el objetivo de lograr un cuerpo ideal desde su punto de vista. La persona avanza en querer lograr su supuesto perfeccionismo, esto con el fin de poder obtener una figura delgada, para la persona los resultados que ha conseguido hasta el momento no son suficientes, esto implica que el próximo desempeño sea más elevado, haciéndose autoevaluaciones más críticas, haciendo que caigan en el fracaso.

Por otro lado, Pitoni y Rovella (2013) hacen una diferenciación entre el perfeccionismo normal y neurótico, siendo que los perfeccionistas normales, tiendan a ponerse metas elevadas a sí mismos, pero no se atormentan con ser tan precisos en la realización de sus metas, por otro lado, el perfeccionismo neurótico, busca metas en las que no se cometan errores, sintiendo que lo que quieren lograr no está realizado completamente.

Según Sánchez et al. (2001) la autopercepción de la imagen física, es uno de los primeros síntomas más precoces para poder identificar los TCA, ya sean la AN y BN. Del mismo modo, Baile (2002) menciona que la distorsión de la imagen física o la insatisfacción de esta misma, es clave dentro de los factores que influyen para la percepción del tamaño corporal, esta autopercepción de la imagen corporal provoca una distorsión, siendo considerada una variable asociada a los trastornos de conducta alimentaria.

Garner (1998) define a la conciencia interoceptiva como la información proveniente del interior de la persona, la cual implica una relación con los aspectos interoceptivos y propioceptivos, por ello, la conciencia interoceptiva proviene de la gran confusión y dificultad en la identificación personal, y regulación de emociones, como también las propias sensaciones fisiológicas como lo son el hambre y la saciedad, por ello, que se define como un malestar, rechazo e incomodidad que presenta una persona hacia su propia anatomía, o hacia una sola parte de esta, esta insatisfacción puede surgir de las diversas comparaciones que se hacen en relación al ideal de belleza.

Por otro lado, para los autores Heinberg et al. (2001) refieren que la insatisfacción corporal se completa con la distorsión de cuatro componentes los cuales son; el perceptual, cognitivo, conductual y el emocional.

De la misma forma Garner (1998) menciona que la obsesión por la delgadez genera en la persona pensamientos completamente disfuncionales en relación al peso real que tiene, es por ello, que la persona que desarrolla un TCA tiene excesiva preocupación.

2.2 Bases Teóricas:

Para el respaldo de la variable de investigación trastornos de conducta alimenticia se plantean las siguientes teorías:

Uno de los modelos más complejos que nos ayudan a explicar los TCA, son el modelo Biopsicosocial, lo mencionan Garner et al. (1985) además de ser útil como base teórica para el sustento del Inventario de Trastornos de Conducta Alimentaria EDI-2, este modelo combina variables ya sean las psicológicas, biológico-genéticas y sociales, es por ello, que propusieron uno de los primeros modelos en donde los factores influyen de forma conectada en el desarrollo de una patología, partiendo desde siempre que el desarrollo de un TCA parte de un motivo multicausal.

La teoría con la cual se respalda el inventario es muy fuerte debido a los factores con los cuales se pretende encontrar el origen de un trastorno, pues llega a ser muy difícil de verlo en su totalidad, es por ello que esta teoría respalda muchas influencias y lo vuelve único, además que el modelo distingue entre los factores predisponentes y los precipitantes, en los factores predisponentes son factores con los que el trastorno sería muy poco probable que apareciera, y los precipitantes, lo cuales son inmediatos a su aparición pues tienden a mantener el trastorno una vez ya está instalado en la persona. (Garner et al. 1985).

En la investigación realizada por Mejía (2017) se vio la complejidad que presentan los TCA al decidir su etiología, pues diversos factores se hayan

involucrados y sin la presencia de estos sería imposible su desarrollo, entre los factores más comunes esta la insatisfacción en el aspecto corporal, baja autoestima, distorsiones cognitivas, estresores ambientales, pensamientos obsesivos y la propia personalidad ya sea por una inadecuada formación de la identidad o la poca necesidad de control, además los factores predisponentes que involucran tanto a la genética y los factores biológicos, y junto a las presiones socioculturales suelen ser las que precipiten y mantengan el trastorno.

Los factores precipitantes que están presentes en los TCA son la baja autoestima, el desarrollo puberal, las experiencias traumáticas, presión académica, problemas familiares, enfermedades, entre otras, y estos factores pueden ser perpetuadores de estos trastornos, pues los estresores llegan a tener un efecto en los adolescentes en cuanto tienen un sentido de fracaso, pues contribuye a la baja autoestima y falta de autocontrol, es por ello que, al tener una pérdida de autocontrol se intenta recuperar con una dieta exitosa y esto le resulta una sensación de logro. (Garner et al. 1985)

En segundo lugar, se cita a Rubin (1994, como se citó en Brayant & Belt, 2002) con su teoría del uso y la gratificación quien plantea que la gratificación en los medios de comunicación se basa en dos sentidos, el ritualizado basado en la parte de entretenimiento, y el instrumental está basado en la parte utilitaria, como noticieros, programas culturales, etc., porque el contenido de los medios de comunicación están dirigidos hacia lo que las personas desean obtener, esto implica que los mensajes no puedan influir, si no son de utilidad o no reflejan importancia en las personas que los ven, pues la gratificación explica actitudes y expectativas que pueden llegar a tener los medios de comunicación.

La aplicación de esta teoría propuesta por Rubin (1994, como se citó en Brayant & Belt, 2002) plantea que las personas usan los diversos medios de comunicación de distintas formas, y con diferentes objetivos, ya sea el

entretenerse, relajarse, ver los noticieros, informarse, buscar la identidad personal como un reflejo de lo que ven, buscar estándares de belleza o comportamiento, es por ello, que esta teoría pone a los seres humanos como electores de cuando, cuanto y que pueden ver en la tv o leer en las revistas, y es por eso que conceptualiza a la persona como consumidor activo de los medios.

En tercer lugar, se cita a Festinger (1954) con su modelo de comparación social (CS), trata de explicar que motiva el exponer en los medios informativos, mensajes e imágenes y su influencia que tienen en la imagen física y en el desarrollo de los TCA. Este concepto de CS nace con una idea propia de querer parecerse a lo que se les muestra en los medios de comunicación, por ello se plantea que la información de interés en cuanto a las opiniones y habilidades, son una forma de evaluar las nuevas situaciones dándole un valor mayor a la información obtenida a través de la comparación. La finalidad que maneja el modelo de la CS es ver las capacidades de la persona para apreciar y modernizar opiniones y capacidades.

Festinger (1954) menciona que la CS puede ser ascendentes y descendentes:

- a) Ascendentes: Se consideran comparaciones ascendentes a aquellas personas que realizan de manera excepcional sus habilidades, por lo tanto, esta comparación suele llevar a la persona a una baja autoevaluación. En cuanto al aspecto físico que muestran los medios informativos, es completamente una comparación ascendente, y cuando se autovaloran en comparación a lo que muestran en los medios, su autoestima corporal disminuye. Sin embargo, esta comparación no solo es negativa, porque al comparar las personas motivadas tienen un ansia de automejora al cambio. (Festinger, 1954)

b) Descendientes: Esta comparación ve el menor rendimiento de los otros, por ello, que la persona tiene mejores autoevaluaciones al entrar en el proceso de comparación y por ende aumenta su autoestima. Pero esto cambia al enfocarlo al aspecto corporal ya que se plantean dos dificultades; la primera es que los estándares hacen que la persona entre en comparaciones con otros parecidos a su apariencia física, la segunda dificultad es que este modelo no está ligado directamente con el aspecto físico, ya que este no es una capacidad, habilidad u opinión y a pesar de esto, los medios de informativos proporcionan una comparación muy fuerte. (Festinger, 1954)

A pesar de tener dificultades, este modelo es uno de los más estudiados, ya que en su gran mayoría las mujeres son las que realizan comparaciones en cuanto a su aspecto físico, y son las están más disgustadas, de hecho, hacen énfasis en que la CS cumple un papel importante en la insatisfacción corporal, e incluso provocando desórdenes alimenticios, por otro lado, el autor demostró que la CS con el aspecto físico, es una variable provocadora de burlas y baja autoestima. (Heinberg et al. 1995)

En cuarto lugar, se cita a González (2018, como se citó en Gerbner, 1994) quien propone la Teoría del cultivo, partiendo que los medios de información y en su preferencia siendo la tv, tienen mayor intercambio de imágenes y mensajes con las personas, de esta forma, la cierta preferencia de los temas, programas, o valores que ven los adolescentes en la tv o periódicos, o cualquier medio de comunicación influye en la concepción que tiene el espectador sobre la realidad social, además, esta teoría hace una analogía con el reino vegetal, donde compara a los medios de comunicación con un nutriente que comparte características audiovisuales, que al final llegan a dar frutos, esto según el tiempo al que han estado expuestas las personas.

Un aporte importante que dio Gerbner, es la descripción de dos efectos a los que denomino mainstreaming y resonance.

- a) **Meinstreaming:** Este término **meinstreaming** mencionado por Gerbner, traducido al español como integración, implica que al estar expuestos durante mucho tiempo en la tv ante programas que distorsionan la realidad del mundo, hacen que la persona tenga una realidad televisada, por ello, se mencionan que la tv no es la principal provocadora de patologías sociales, sino el tiempo de consumo que le estamos dando, esa es la razón por la cual las personas terminan integrando realidades aceptadas por la tv, limitando así la exposición a otros medios de comunicación. (Martinez, 2022)

- b) **Resonance:** Este término **resonance** impuesto por Gerbner, traducido al español como resonante, el cual el autor lo describe como un fenómeno que involucra a las actitudes, percepciones y valores, que están siendo cambiados o moldeados, debido a los mensajes que captan y transmiten los medios de comunicación (Martinez, 2022).

Entonces esta teoría expone directamente a la tv como una herramienta que cultiva una realidad que está completamente alterada en comparación con la realidad, estando basado en el tiempo que se invierte en estos programas y al interés que se le da al mirar el contenido, por ello, se vuelve predecible que las personas que ven demasiada televisión tienen representaciones de la realidad social muy diferente a aquellos que no ven mucha tv tienen una mejor representación de la realidad social. Se debe de hacer énfasis en esta teoría, ya que se basa en el contenido de la tv, la distorsión de una realidad social y las diferencias que existen entre las personas que ven mucha tv y los que no la ven. (Martinez, 2022).

Para el autor Humphrey (1986) el cual se basa en la teoría de las relaciones objétales propuesta por Karl Abraham, donde se enuncia que las familias

cumplen un rol importante en la aparición de estos trastornos y que en estas familias experimentan fallos de distintas maneras al momento de proporcionar un ambiente contenedor. En esta teoría se menciona que los niños van a construir su mundo de manera inconsciente de lo real o irreal según las ideas de la familia, es por ello, que los bebés desde tan temprana edad sus procesos mentales son influenciados por la familia.

La postura teórica con la cual yo Jose Víctor Cruz Mogollon como investigador de la tesis, me respaldo, en la teoría Biopsicosocial dado por Garner en el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), llega a ser una teoría muy completa puesto a que el modelo combina tres variables consideradas fundamentales para el desarrollo de los trastornos, estas son las variables Psicológicas, Sociales y Biológico-Genéticas.

En relación a investigaciones realizadas con anterioridad, se presentan los distintos antecedentes para el presente estudio, en donde se encontraron investigaciones de algunos autores que se relacionan con la variable de investigación, y para ello se han clasificado de acuerdo al contexto; internacional, nacional y local.

2.1 Antecedentes:

Dentro de los antecedentes internacionales se menciona a Fortes (2018) que en su investigación realizada en España, tuvo como objetivo describir la prevalencia a desarrollar un TCA y la insatisfacción corporal, se tuvo un diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 119 adolescentes de 13 a 18 años, utilizó el test de Bulimia de Edimburgo (BITE), el test de Actitudes hacia la alimentación (EAT-26) y Bobby Shape Questionnaire (BSQ), obtuvieron que entre 5% y 13% tenían riesgo de desarrollar un TCA, el 22% presentó insatisfacción corporal, y los autores concluyeron que un pequeño porcentaje de adolescentes presenta síntomas de anorexia nerviosa (AN) o bulimia nerviosa

(BN), siendo el género femenino las que presentan un mayor riesgo a desarrollar TCA.

Bernadetta & Katarzyna (2018) realizaron su investigación en Polonia con objetivo de verificar el nivel de impacto de los estándares socioculturales, en la insatisfacción corporal, búsqueda de la delgadez, actitud perfeccionista, siendo de diseño no experimental, de corte trasversal, cuantitativo, con una muestra de 234 adolescentes, aplicando el Inventario de TCA de Garner y el Inventario polaco de actitudes socioculturales hacia la apariencia física y la imagen corporal. Los resultados indicaron que los estándares de apariencia y presión asociada por los medios eran predictores de delgadez, donde concluyeron que las jóvenes tienen un alto riesgo a desarrollar TCA como consecuencia de la influencia sociocultural.

Ochoa (2015) en su estudio realizado en Ecuador, con objetivo, conocer la presencia de los TCA en adolescentes del Colegio Instituto Tecnológico Superior Daniel Álvarez Burneo, siendo descriptivo, de corte trasversal, cuantitativo, con una muestra de 244 estudiantes entre 11 – 19 años, donde aplicaron el inventario de trastornos de conducta alimentaria EDI-2, donde obtuvieron que el 53.27% presenta al menos un tipo de TCA, el 56.14% al género femenino más afectado, concluyendo que más de la mitad de la población es capaz de padecer TCA, siendo el género femenino y la adolescencia temprana las más afectadas.

Loor y Patiño (2017) en su investigación realizada en Ecuador con objetivo, describir la prevalencia según la edad, sexo, procedencia, grupo etario y estado civil, siendo de diseño observacional, corte trasversal, cuantitativo, descriptivo, donde contaron con una muestra de 166 estudiantes entre 14 a 19, aplicando el Test de Actitudes Alimentarias de Gardner y Garfinkel, el cuestionario de evaluación de la autoestima de García, donde obtuvieron como resultados una prevalencia de mujeres en relación a la aparición de los TCA, concluyendo que

existe una mayor prevalencia de los TCA en la Adolescencia Tardía con un 62% y un menor porcentaje en la Adolescencia Media con un 38%.

En la revisión sistemática realizada por Portela de Santana et al. (2012) tuvo por objetivo abordar temas como la prevalencia, factores de riesgo, incidencia en la Anorexia y Bulimia Nerviosa en la adolescencia, siendo la base de datos revistas indexadas como Medline, Scielo y Lilacs, donde obtuvieron los resultados que los factores que aumentan la amenaza para el nacimiento de los TCA en la adolescencia son, genética, cambios corporales, vulnerabilidad de la idea de una delgadez, la presión social y la insatisfacción corporal, concluyendo que existen factores genéticos que presentan crecimiento en la estimación corporal, pues la anatomía de las niñas se contradice a lo que se establece como belleza sobre todo en la pubertad temprana.

Escudero (2022) en su investigación realizada en España con objetivo de ver la relación entre el padecer TCA y la influencia que tienen los mensajes publicitarios, buscando la relación entre predisposición y persuasión de los medios de comunicación, de tipo cualitativo, de enfoque correlacional-transversal, empleando el EDI-2 instrumento usado para identificar los síntomas que se identifican a la AN y BN, con una muestra de aplicada a los estudiantes de 2^{do} y 3^{ero} secundaria donde fueron 51 estudiantes donde el autor obtuvo como resultados muy parejos donde llegaron a la conclusión, que a menudo se diagnostican más casos en adolescentes menores de 14 años.

Alban (2023) en su investigación realizada en Ecuador con objetivo, determinar la concordancia entre la autopercepción de su anatomía con el estado nutricional en los jóvenes, siendo un estudio de corte transversal, no experimental, de alcance analítico-observacional, documental y cuantitativo, conformado por una muestra de 93 estudiantes adolescentes, donde obtuvieron que el 51.6% de ellos se autoperciben con sobrepeso a pesar que se obtuvo el IMC donde el 64.5%

está en su peso normal, por ello la autora llegó a la conclusión que un alto porcentaje de estudiantes presentan alteración de su percepción física llegando a ser determinante para la detección de TCA.

En cuanto a los antecedentes nacionales Jimenez (2019) en Lima-Perú, tuvo como objetivo, identificar los factores de riesgo en los TCA en estudiantes de secundaria, donde obtuvieron un enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, de corte longitudinal, teniendo una población de 70 estudiantes entre 3ro - 5to, utilizando el Cuestionario factores de riesgo, se llegaron a encontrar como resultados que existen factores de riesgo en los TCA con un 54% la dimensión psicológica, el autoconcepto presenta 66%, la dimensión social presenta un 58% y la dimensión familiar influye en un 32%, es por ello que el autor concluyó que existe una alta prevalencia de los factores de riesgo en los TCA en estudiantes de la institución.

Para Fernández (2017) realizó una investigación en Perú, con el objetivo de adaptar el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI – 2, con una metodología de tipo tecnológico aplicado, de línea psicométrica, de tipo cuantitativo, con una muestra de 822 estudiantes entre 11 a 17, obteniendo como resultados, que el inventario presenta validez de contenido por criterio de jueces con un 95.8%, para la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio obtuvieron la agrupación de los 16 factores en 4 componentes denominados Autopercepción, Conciencia Interoceptiva, Insatisfacción corporal y Perfeccionismo y con un Alfa de Cronbach de 0.922, donde se concluyó que el inventario mide los TCA.

Torres (2021) en su investigación realizada en Juli-Puno donde se planteó como objetivo conocer las características de los TCA en estudiantes de secundaria de “La Pequeña Roma de América”, utilizando una metodología descriptiva, de corte transversal, de enfoque cuantitativo, siendo una población de 450 estudiantes,

siendo el instrumento utilizado el Test de Actitudes Alimentarias (EAT – 40), donde participaron 58 estudiantes entre 2do - 5to grado mixto, en donde se llegó a obtener como resultado que existe un riesgo al padecer un trastorno del 48.3%, por otro lado, se evidencio prevalencia en un 37% en mujeres y 10% en varones, concluyendo que existen niveles alarmantes de TCA en “La Pequeña Roma de América”.

Rodríguez (2019) en su exploración realizada en Trujillo, con objetivo de establecer la diferencia entre los indicadores de los TCA de una I.E Mixta, teniendo un tipo de investigación descriptiva, de corte transversal de tipo no experimental, con una muestra de 328 estudiantes a quienes se les aplico el instrumento de aplicación EDI-3, donde se encontró diferencias significativas en las diferentes escalas, donde se obtuvo que predomina el Miedo a la Madurez con un 18.3% y en un segundo puesto el Trastorno Perfeccionista con el 14.6% concluyendo que el Miedo a la Madures predomina con un 18.7% para la aparición de un TCA y la insatisfacción corporal y el perfeccionismo están por debajo del porcentaje para el diagnóstico.

Chinchay y Reyes (2021) en su investigación realizada en la Institución Ventura Calamaqui-Barranca en Lima, se planteó establecer si existe una semejanza entre la autopercepción de la imagen corporal (IC) y hábitos alimenticios en las estudiantes de 5to de secundaria entre 16 – 18, siendo un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 67 adolescentes seleccionadas a través del muestreo probabilístico, donde obtuvieron como resultados los investigadores que no existe una relación entre autopercepción de la propia anatomía y los hábitos alimenticios y de esta misma forma se concluye el estudio.

Alvarado y Echeagaray (2016) realizaron su investigación en Trujillo donde se plantearon identificar si existe relación entre la autopercepción de la IC y los hábitos alimentarios, teniendo una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, siendo una muestra de 120 adolescentes, utilizando la escala de percepción de la imagen corporal, donde obtuvo resultados que el 47% de los adolescentes presentan una percepción distorsionada de la IC y un 10% con una percepción alterada de su IC, concluyendo que el 43% tienen una percepción de su IC no alterada y un 10% esta con una percepción de su IC alterada y el 39% presenta hábitos alimenticios inadecuados.

Duran (2022) en su investigación realizada en Arequipa se planteó el objetivo de determinar la prevalencia de los factores asociados a comportamientos de riesgo en estudiantes de secundaria, siendo un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo en donde participaron 221 estudiantes de ambos sexos entre 12 a 17 años en donde se utilizó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo, se obtuvieron como que el 22.2% de estudiantes presentan un alto y moderado riesgo a padecer TCA, siendo las mujeres quienes están en mayor riesgo en padecerlos, por ello la autora concluyo que existe una alta prevalencia a padecer TCA y las féminas presentan insatisfacción corporal con factores asociados a las conductas alimentarias.

Por último, se especifica que no se encontraron antecedentes, locales que estén relacionados con la variable de estudio, en el departamento de Tumbes.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo y diseño de investigación:

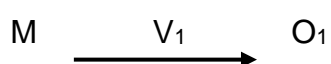
Es de nivel descriptivo, debido a que pretende especificar las propiedades y características de la variable trastornos de conducta alimenticia y en conjunto especificar las características de personas, grupos y escuelas, que se sometan al análisis. (Hernandez, 2018)

La investigación es de tipo básico, o también conocida como dogmática, pura y teórica, tiene como objetivo incrementar los conocimientos científicos dentro del campo de estudio, sin la necesidad que estos conocimientos terminen en algún tipo de producto o innovación práctica. (Hernández et al. 2014)

Asimismo, presenta el método cuantitativo, donde se mide con mayor precisión la variable comparándola con otras investigaciones que tengan un análisis estadístico y establecer pautas para regir el comportamiento, además basarse en investigaciones previas para un correcto análisis de las situaciones y hechos que estén relacionadas con los TCC. (Hernández et al. 2014)

El presente estudio tiene un diseño no experimental, ya que en la investigación no se manipulo la variable independiente que se pretende estudiar, es por ello, que en este diseño no experimental se pretende, por medio de la observación, ver a la variable en su medio natural para poder analizarlas. (Hernandez, 2018)

Asimismo, el estudio es de corte transversal pues los datos que se obtuvieron se darán en un solo momento y en un tiempo dado, al aplicar el instrumento se recolectarán en un solo momento con el fin de poder describir el nivel que presentan las variables en la comunidad, evento o situación en este caso instituciones estatales.



Donde:

M: Muestra.

V₁: Variable de Estudio.

O₁: Resultados de la medición de la variable.

3.2 Población

Para Hernández et al. (2014) la población es el conjunto de personas las cuales comparten una serie de especificaciones o características similares, que posteriormente bajo la investigación contribuyen a una selección de la cantidad de la población, que posteriormente pasara a ser parte de la muestra.

La población con la que se llevó a cabo la recolección de datos fue con estudiantes de 5 instituciones públicas del distrito de tumbes siendo una población total de 4 306 estudiantes, esto lo indica la estadística de la calidad educativa (ESCALE, 2022).

3.3 Muestra

Según refieren Hernández et al. (2014) la muestra es el conjunto reducido de personas que ha sido seleccionado de un grupo más grande denominado la población. Por lo tanto, según lo mencionado anteriormente, se tendrá en cuenta al 100% de estudiantes de las instituciones estatales del distrito de Tumbes que se han incluido en el estudio, participando una muestra de 353 estudiantes que cursen entre el 1ero y 5to de secundaria, para el cálculo se utilizó esta fórmula.

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

Donde:

n : Tamaño de la muestra.

- N : Tamaño de la población.
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$: Valor relacionado al nivel de confianza $(1 - \alpha)$.
- α : Nivel de significancia.
- p : Proporción de casos de éxito.
- q : Proporción de casos de fracaso.
- e : Error máximo tolerable.

Por ello reemplazando los datos en la fórmula propuesta anteriormente se obtiene:

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

$$n \approx 353$$

3.3 Muestreo:

El muestreo para Mata (1994) es el conjunto de reglas, criterios y procedimientos que se utilizan para poder seleccionar un conjunto de elementos que están en la población, los cuales van a representar lo que está sucediendo en toda la población seleccionada.

Es por ello que en el trabajo de investigación se utilizó el muestreo por conveniencia, según Hernández et al. (2014) este es un procedimiento el cual tiene por objetivo, seleccionar una muestra con mucha más facilidad, esta misma va a ser seleccionada a la conveniente accesibilidad y proximidad de los alumnos, siendo este método mas fácil de aplicar y, sobre todo, los sujetos están disponibles.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios inclusión utilizados para la realización de la investigación son que los estudiantes del 1^{ero} a 5^{to} de secundaria del distrito de Tumbes con matrícula vigente en el año 2023, los estudiantes del 1^{ero} - 5^{to}, deben de tener nacionalidad peruana entre las edades de 11 y 17 años y los estudiantes del 1^{ero} - 5^{to} de secundaria del distrito de Tumbes que deseen participar de forma voluntariamente en el estudio.

Los criterios de exclusión que se plantearon para la realización de la investigación son, los estudiantes del 1^{ero} a 5^{to} de secundaria del distrito de Tumbes que no se encuentren matriculados en el año 2023, estudiantes del 1^{ero} a 5^{to} de secundaria que no hayan respondido correctamente el inventario que se les ha entregado, los estudiantes del 1^{ero} a 5^{to} de secundaria del distrito de Tumbes que no deseen participar voluntariamente en el estudio y aquellos estudiantes que tengan menos de 11 años y estudiantes que tengan 17 años a más.

3.5 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada en la presente investigación científica fue la encuesta, según Casas et al. (2003) este es un recurso que permite un mejor recojo de información sobre una muestra que está determinada por los criterios de exclusión e inclusión, esta misma muestra se pasó a ser analizada y de esta forma poder brindar resultados verídicos.

De manera similar, Vargas (2016) refiere que las técnicas psicométricas, o también llamadas test psicológicos (de carácter cuantitativo), vendrían a ser un importante instrumento para el investigador.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos, es el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI-2, que está adaptado por Mejía

(2017) en el colegio San Juan de Lurigancho, en el departamento de Lima en una muestra de 822 estudiantes del nivel secundario, este inventario está diseñado para los adolescentes y adultos desde los 11 años en adelante, no obstante, en este estudio se aplicara a los estudiantes entre las edades de 11 – 16, este instrumento tiene como finalidad identificar la sintomatología y los niveles en los que se encuentran los TCA, tanto la AN y BN, pudiéndose aplicar de forma colectiva e individual, sin tener un tiempo determinado.

El test original está compuesto por 11 escalas que constan de un total de 91 ítems, este test en su versión original se presentan 9 escalas con un total de 64 y 3 escalas que presentan 27 ítems complementarios. El test adaptado está compuesto por 55 ítems en una escala de Likert u Ordinal, la cual tiene cinco alternativas: siempre = 3, casi siempre = 2, menudo = 1, A veces = 0, Pocas veces = 0 y Nunca = 0. El test adaptado consta de 4 escalas Autopercepción, Conciencia, Insatisfacción corporal e Insatisfacción corporal. (Mejia, 2017)

En cuanto a la confiabilidad el método que se utilizo fue la consistencia interna a través del índice del Alfa de Cronbach, lo que dio como resultado que la escala de Obsesión por la delgadez sea de 0,83, la escala de Bulimia de 0,86, para la Insatisfacción corporal es 0,92, para la Ineficacia es 0,90, para el Perfeccionismo es 0,80, para la Desconfianza Interpersonal, Conciencia Interoceptiva, el Miedo a la madurez es de 0,83, del mismo modo para las escalas adicionales el Ascetismo es 0,70, para la Impulsividad es 0,77 y para la escala de Inseguridad Social 0,80. (Mejia, 2017)

Se aplico el segundo método Test–retest, obteniendo como resultado puntuaciones que variadas desde 0,67 para la escala de Conciencia Interoceptiva hasta 0,95 en la escala de Insatisfacción corporal. Entonces la fiabilidad, desde el punto de vista de la perspectiva tanto del método por consistencia interna y por el método de Test-retest, el autor refiere que es admisible, debido a que presentar valores aceptables en todas sus muestras. (Mejia, 2017)

El Inventario utilizado, Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), tiene una validez de contenido, a través de la elaboración de 146 elementos dados por clínicos que reunían la doble condición de ser profesionales especializados u expertos en literatura científica sobre TCA. Después se llevó a cabo la validez de criterio con la finalidad de discriminar algunas muestras de pacientes y no pacientes, por lo que se evidencio que los elementos del EDI - 2 consiguen esta característica. A su vez, se realizó la validez concurrente, donde compararon las puntuaciones de autoinforme con la opción clínica de profesionales y terapeutas familiares expertos, es así que, los expertos otorgaron puntuaciones a sujetos en diversas escalas divididas en diez intervalos dado por los jueces. (Mejia, 2017)

Finalmente, se ejecutó la validez de constructo que es considerada la más importante, llevándose a cabo mediante la correlación con otras pruebas con el mismo constructo, sin embargo, este método tuvo algunas deficiencias debido a que los otros instrumentos se habían creado para medir constructos clínicos relevantes, no obstante, unas cuantas escalas sí coincidieron conceptualmente con otras pruebas. (Mejia, 2017)

3.6 Recolección de datos

Para poder llevar a cabo la recolección de los datos se presentó una solicitud para obtener la autorización respectiva del personal de las diversas I.E del distrito de Tumbes, después de ello se dio un consentimiento informado al tutor del aula el cual firmo, de esta forma se accedió a informar a los progenitores de los menores del estudio realizado en el aula, posterior a ello se aplicó el inventario de trastornos de conducta alimentaria EDI-2 junto a un asentimiento, en donde el menor lo marcará indicando su participación de manera voluntaria o no, para que de esta manera el menor pueda contribuir participando en la aplicación de instrumentos.

Es importante aclarar que la aplicación del instrumento está ligado a una modalidad presencial; por ello, se imprimirán los test para la evaluación y se

movilizara a las distintas instituciones educativas para que el menor pueda colaborar con su participación del estudio. Finalmente, la información que se ha recolectado, será llevada al programa Excel y se procesará por el programa SPSS.

3.7 Procesamiento del análisis de datos

Se trasladaron todos los datos alcanzados en la aplicación del test de manera manual, de esta forma se sacaron del procesamiento de datos aquellos inventarios los cuales no cumplan con los criterios de inserción para el estudio, además, que para el procesamiento de datos se utilizarán programas como el SPSS y el Excel, con la finalidad de obtener resultados más exactos y verídicos para la investigación. Además, se utilizaron tablas donde se reflejen los porcentajes de los resultados obtenidos.

Por último, se realizó un análisis de la variable de estudio para poder identificar el posible impacto que llegue a tener en la población de estudio, por ello es necesario discutir los resultados con investigaciones anteriores.

3.8 Consideraciones éticas

Para realizar esta investigación es necesario tener en cuenta el código de ética y deontología del psicólogo peruano, por lo cual se hace énfasis al Capítulo III de la investigación, en el artículo 4, el cual explica que en cualquier proceso de investigación se debe brindar un consentimiento informado a cada uno de los participantes, esto está sujeto a que si los participantes son menores de edad el documento debe de ser firmado por los apoderados, además que el menor quiera participar de forma voluntaria de la investigación, esto se hace con la finalidad que asegurar la integridad de la persona que participe de la investigación; por otro lado, se hace énfasis en el artículo 25 se sobrepone ante todas las cosas el bienestar y salud psicológica de los sujetos que conforman el estudio, frente a cualquier amenaza que ponga en riesgo su integridad, si este fuera el caso de algún sujeto de estudio, se pasaría a la finalización de su participación en el estudio (Colegio de Psicólogos del Perú, [CPP], 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

Tabla 1: Niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin presencia de indicadores TCA	94	26,6%
En riesgo de TCA	81	22,9%
Con presencia de TCA	178	50.5%
Total	353	100%

Fuente: Elaboración propia.

Se llega a observa que en la tabla 1 en relación a los niveles de los TCA se evidencia que en el tercer nivel del instrumento EDI-2 llamado Con presencia de TCA se llegó a obtener un 50.5%, en el segundo nivel llamado En riesgo de TCA se obtuvo un 22.9% y en el tercer nivel llamado Sin presencia de indicadores de TCA el cual se obtuvo un porcentaje de 26.6%.

Tabla 2: Prevalencia de los niveles más predominantes de las dimensiones de los trastornos de conductas alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023.

Niveles de las dimensiones de los TCA	Autopercepción		Perfeccionismo		Conciencia		Imagen Corporal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin presencia de indicadores TCA	86	24.36%	143	40.51%	76	21.53%	140	40%
En riesgo de TCA	83	23.52%	127	35.97%	95	27.35%	97	27.9%
Con presencia de TCA	184	52.12%	83	23.52%	182	51.12%	113	32.1%
Total	353	100%	353	100%	353	100%	353	100%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que en relación a los datos obtenidos en la Tabla 2 la prevalencia de los niveles de los TCA de cada una de las escalas autopercepción, conciencia, insatisfacción corporal y perfeccionismo se llega a observar que la dimensión de la autopercepción en la cual se presenta con un 52.12% pertenecientes al nivel Con presencia de indicadores TCA, a diferencia de la dimensión de Conciencia la cual obtuvo una menor predominancia, obteniendo un 21.53% pertenecientes al nivel Sin presencia de indicadores TCA, de la misma forma en la dimensión perfeccionismo se consiguió un puntaje significativo de 40.51% perteneciente a la dimensión Sin presencia de indicadores TCA y la dimensión de Imagen corporal en donde se obtuvo un puntaje de 40% perteneciente al nivel Sin presencia de indicadores de TCA.

Tabla 3: Identificar la prevalencia según el sexo de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

Niveles	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin presencia de indicadores	52	34.51%	42	20.79%
TCA	40	26.49%	42	20.79%
En riesgo de TCA	59	39.0%	118	58.42%
Con presencia de TCA	151	100%	202	100%
Total				

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 según los datos obtenidos se puede llegar a observar que la prevalencia según el sexo de los TCA se encuentra con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 58.42% las cuales se encuentran en el nivel Con presencia de TCA a diferencia de los varones que están con un 39.9% en el nivel Con presencia de TCA, lo que indica que las féminas presentan una alta prevalencia en cuanto a la existencia de TCA que los hombres.

Tabla 4: Conocer la prevalencia según la etapa de desarrollo de la adolescencia temprana y adolescencia intermedia de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

Niveles	Adolescencia Temprana		Adolescencia Media	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin presencia de indicadores	52	25,0%	42	29,0%
TCA				
En riesgo de TCA	43	20,7%	38	26,2%
Con presencia de TCA	113	54,3%	65	44,8%
Total	208	100%	145	100%

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que en la tabla 4, las dos primeras etapas del desarrollo de la adolescencia existe una prevalencia en la adolescencia temprana que está conformada por un número de 208 estudiantes del nivel secundario de los cuales el 54.3% se encuentra en el nivel Con presencia de TCA, por otro lado, en la adolescencia media se llegaron a obtener un total 145 estudiantes de los cuales el 44.8% se ubican en el nivel Con presencia de TC, esto indica que en la Adolescencia temprana existe un mayor número de estudiantes Con presencia de TCA.

Discusión:

Los resultados obtenidos, en donde el objetivo general trató de determinar los niveles de los TCA en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023, llegándose a encontrar que de la muestra de 353 estudiantes donde el 50.5% de ellos está en el nivel Con presencia de TCA, el 22.9% está en riesgo de presentar un TCA y el 26.6% está en el nivel Sin presencia de Indicadores de TCA. Estos resultados llegan a ser similares con otras investigaciones como la del autor Duran en donde tuvieron como resultados que, de 221 estudiantes, el 22.2% de ellos presentaba un moderado y alto riesgo a presentar TCA, de la misma forma en el estudio realizado por Torres en el 2021 en donde se llegó a demostrar que el 29.3% de los estudiantes entre varones y mujeres presentan un riesgo a padecer al menos uno de los TCA y el 19.0% presentan TCA.

Los resultados de la tabla 1 los cuales se vio un excesivo incremento en cuanto a adolescentes que presentan TCA y un riesgo a padecerlos de un 73.4%, pues estos resultados se fundamentan en el artículo publicado por la autora Garriga (2021) en España la cual menciona que el encierro y las redes sociales han sido los responsables que los casos de TCA aumenten en un 20% y hayan empeorado unos 400 000 mil casos. Datos similares mencionan las autoras Jordan y Fernandez (2021) las cuales se basan en la revista pediatras que acercan a la realidad que durante la pandemia covid-19 se vio un aumento significativo de casos de TCA, pues la pandemia fue una de las excusas perfectas para usar más las redes sociales obteniendo que el 68.75% de los

perfiles de TCA aparecieron a partir del confinamiento. Estos resultados también los sustenta el Diario el Peruano en donde el médico psiquiatra Jaramillo (2021) menciona que los casos de TCA se han duplicado pues antes de iniciarse la pandemia los casos estaban entre los 15 y 16 años, ahora se ven casos de 11 años que ocurren con mayor frecuencia.

En la investigación se planteó identificar los niveles más predominantes de las dimensiones de los TCA en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023 llegándose a obtener que la dimensión autopercepción presenta un 52.12% Con presencia de indicadores de TCA, a diferencia de la dimensión conciencia que presenta un bajo porcentaje de 21.53% en el nivel sin presencia de indicadores de TCA, estos resultados llegan a ser similares y distintos, pues para la investigación realizada por la autora Rodríguez (2007) quien encontró que las dimensiones del perfeccionismo y la imagen corporal no llegan a ser tan predominantes para la aparición de los TCA sin embargo la misma autora menciona que esto no quita que se den a pesar de no tener un alto puntaje. Para las autoras Alvarado y Echegaray (2016) mencionaron en su investigación hecha en adolescentes que la Imagen Corporal llega a estar en un 57% en riesgo de alteración, siendo la autopercepción la quinta en estar presente en los TCA. Por otro lado, los resultados obtenidos en mi investigación llegan a ser diferentes en la investigación realizada por la autora Albán (2023) pues demuestra la existencia de una relación entre la autopercepción y la imagen corporal pues el 51.6% de los adolescentes se perciben con sobrepeso y al compararlo con el IMC el cual fue del 64.5% encontrándose dentro del peso normal, lo que implica que la autopercepción está relacionada significativamente con el porcentaje del IMC.

Estos resultados llegan a ser variados pues en las diferentes investigaciones realizadas así lo demuestran, para Arija (2022) los TCA son alteraciones que afectan la conducta siendo esto de un origen multifactorial y al establecer que una dimensión puede ser predominante en el desarrollo de un TCA le resta

importancia a las otras dimensiones que pueden tener influencia en el desarrollo de estos. Del mismo modo la autora Gema hace mención que los TCA no van a tener nunca una sola causa, pues las considera patología de origen multicausal, pues los diferentes factores tan solo son predisponentes, es decir predisponen a la persona a padecer un TCA, es por ello que los resultados de los estudios en cuanto a la prevalencia de una de las dimensiones llegan a ser muy variados, pues no se establece una en concreto para poder determinar la prevalencia de uno de los TCA, pues estos varían de acuerdo a los factores predisponentes ya sean individuales, familiares, y socioculturales.

En la investigación realizada se planteó identificar la prevalencia según el sexo de los TCA en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023, llegándose a obtener los resultados que, de los 353 estudiantes encuestados, las féminas presentan una alta frecuencia en la aparición de TCA en un 58.42% a diferencia de los varones que presentan un 39.0% los cuales están con presencia de TCA. Estos resultados llegan a ser similares en el estudio realizada por Ochoa (2015) en donde menciona que en la muestra de 244 estudiantes encuestados con el inventario de trastornos de conducta alimentaria EDI-2, las mujeres llegaron a obtener un porcentaje de 56.14% lo cual las posiciona por encima de los hombres, es por ello que el autor determino que más de la mitad de la población femenina es susceptible a un TCA. De la misma forma Fortes (2018) en su investigación en la cual se evaluó a una muestra de 119 adolescentes entre los 13 y 18 años, siendo evaluados con tres instrumentos el BITE, EAT-26 y el BSQ en donde arrojó resultados en que las mujeres tenían una predominancia a padecer bulimia y anorexia en un 9% en mujeres y un 13% de los adolescentes presenta insatisfacción corporal, siendo las más frecuentes las féminas.

Estos resultados en donde las féminas tienen una mayor valencia se puede explicar bajo la investigación realizada en Polonia por las autoras Bernadetta & Katarzyna (2018) las cuales mencionaron que de las mujeres que ya estaban diagnosticadas con al menos un Trastorno Alimenticio existía una predominancia de mensajes de los medios de comunicación que influían de forma errónea en la

búsqueda de la delgadez, otra posible causa para desarrollar TA en la mujeres según la propuesta de las autoras es la forma en la cual se presenta la estética física de las mujeres, pues la imagen corporal llega a ser influenciada con la idea que de tener un cuerpo delgado simboliza la perfección. Del mismo modo el Dr. Douglass Bunnell (2021) hace una hincapié en la variable Biológica de ser mujer la cual va a ir acompañada de los mensaje ofrecidos por los medios de comunicación, este conflicto puede llegar a ser un desencadenante de los TA en las mujeres, pues el autor propone que cuando se está entrando a la adolescencia empiezan a ver sintomatología de cambios a nivel físico-biológico y estos ya aparecen en la etapa de la adolescencia, pues tanto las alteraciones físicas, como la idea sexualizada que presentan las adolescentes, entran en una distorsión en donde la anatomía expuesta en los medios de comunicación en relación a los cambios físicos u anatómicos crea un malestar, es por ello que las adolescentes e incluso niñas buscan una delgades que se cree perfecta, es por ello que se termina desencadenando los TA con mayor intensidad en las mujeres.

En la tabla 4 se plateo como objetivo el identificar la prevalencia según las dos primeras etapas del desarrollo de los TCA en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023, llegándose a identificar que el mayor porcentaje lo tiene la adolescencia temprana ubicándola en el nivel Con presencia de TCA con un 54.3% y en la adolescencia media está en un menor porcentaje de 44.8%. Estos resultados llegan a ser similares en el estudio realizado en Ecuador por las autoras Loor y Patiño (2017) las cuales de una muestra de 166 estudiantes entre hombre y mujeres hallaron que la adolescencia media se encuentra en un menor porcentaje en relación a la aparición de TCA con un 38%. En la revisión hecha por los autores Portela de Santana, da Costa Ribeiro, y Moral Giral (2012) encontraron que los factores que aumentan o desencadenan el riesgo en los TCA en la adolescencia, son los factores genéticos pues cuando estos factores aparecen entre los inicios de la adolescencia y es cuando la estructura corporal de las niñas se opone a una imagen corporal establecida como un ideal de belleza, es por ello que esta

revisión pone de hincapié que el inicio de la adolescencia temprana llegan a aparecer los TCA debido a los cambios genéticos. En otra investigación realizada por Escudero Garralda en donde encontraron que a menudo los TCA se llegan a diagnosticar en su gran mayoría en los adolescentes menores de 14 años, según la etapa del desarrollo se diagnostica antes de iniciar la adolescencia media.

Los resultados obtenidos se pueden sustentar con la autora Callejo (2021), pues menciona que la aparición de los TCA se da en su mayoría entre los 12 y 18 años, sin embargo, en la actualidad se ve su aparición en la etapa de la Adolescencia Temprana apareciendo en su mayoría durante los 12 años, y a pesar que no se conozca un motivo con el cual se produzcan los TCA durante el desarrollo de la etapa Temprana, sin embargo se conocen factores predisponentes para su desarrollo, como un evento estresante, las redes sociales, los medios de comunicación y la auto exigencia deportiva, pero esto no justifica el desarrollo temprano de los TCA. De la misma manera una de las formas con las cuales se explica la prevalencia de los TCA en la Adolescencia Temprana, es por la revista médica Medline Plus (2019) la cual menciona que durante la adolescencia temprana existen cambios a nivel físico los cuales van a ocurrir entre los 10 y 14 años en el caso de la niñas que es cuando se empieza a madurar sexualmente y para los niños esta entre los 12 a 16 años, es por ello que al hacer la comparación con otros estudios, junto a los factores que dan inicio al desarrollo de los TCA aparecen que los factores genéticos u anatómicos los cuales llegan a influir de forma drástica en su aparición, pues los cambios empiezan a aparecer desde los 12 años y al sentir insatisfacción por los cambios físicos los adolescentes buscan una forma errónea de buscar la delgadez, es por ello que los TCA se han visto incrementados en la adolescencia temprana.

V. CONCLUSIONES

1. Existen niveles elevados para el desarrollo de los TCA en las distintas instituciones educativas de Tumbes, el 50.5% esta con presencia de TCA, el 26.6% en riesgo y el 26.6% está sin presencia de TCA.
2. La dimensión que se encuentra más alterada para la identificación de TCA en estudiantes del nivel secundario es la Autopercepción con un 52.12% y la dimensión Conciencia con un 21.53% siendo la de menor alteración.
3. Los TCA llegan a ser predominantes en el sexo femenino con un 58.42% a diferencia de los adolescentes de sexo masculino los cuales presentan un 39.0% de padecer un TCA.
4. Existe una mayor aparición de los TCA en la etapa del desarrollo de la adolescencia temprana siendo un 54.3% seguida de la adolescencia media con un 44.8%.
5. Los casos de TCA se llegan a evidenciar en una mayor intensidad o intensificar desde el 2021, pues llega a ser producto de la pandemia Covid-19.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos de los colegios el trabajar en conjunto con el departamento de psicología para prevenir la aparición de los TCA en los adolescentes.
2. Se recomienda a los psicólogos de los centros educativos realizar charlas o talleres, con temas relacionados a la autoestima, inseguridades, pensamientos negativos, una vida saludable, dietas sanas, etc.
3. Se recomienda a los padres de familia de los adolescentes que se encuentran en riesgo y presentan TCA, darles un soporte emocional y acompañamiento dentro de un posible proceso terapéutico.
4. Se recomienda a los padres de familia de los adolescentes estar atentos a los sitios que revisan en los sitios web del internet.
5. Se recomienda a los futuros investigadores, el realizar estudios en cuanto a la detección de casos de TCA y factores de riesgo en los estudiantes del nivel secundario y sexto de primaria.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alban, C. (2023). *Concordancia entre la Autopercepcion de la imagen corporal y el estado nutricional en adolescentes*. [Titulo de Magister, UDLA-EC]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14587/1/UDLA-EC-TMND-2023-05.pdf>
- Alvarado, F., y Echegaray, C. (2016). *Autopercepción de la imagen corporal y Habitos Alimentarios en Adolescentes de una Institución educativa-2015*. [Tesis para el titulo profesional, Universidad Nacional de Trujillo] <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7903/1689.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Alvares-Male, M. L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolecentes de Gran Canaria. *Nutricion Hospitalaria*. 31(5), 5-31. <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/8583.pdf>
- American Psychiatric Association, APA, (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Editorial Masson. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychiatric Association, APA, (2013). *Guia de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Arija, V. V., Cano, M. J., Ruiz, J. P., Canals, J., & Martín, A. R. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *SciELO - Scientific Electronic Library Online*, 1-112.

- Armijos, C., y Flores, K. (2021). "Revisión bibliográfica: La imagen corporal como factor de riesgo en el desarrollo de anorexia en mujeres adolescentes". [Titulo de Psicología Clínica, Universidad de Azuay, Cuenca – Ecuador].
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11224/1/16761.pdf>
- Baile, J. I. (2002). ¿Qué es la Imagen Corporal?. *Revista de humanidades "Cuadernos del marqués de san adrián"*, 1(1), 2-15.
https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf
- Barthels, F., Kisser, J., & Pietrowsky, R. (2021). Orthorexic eating behavior and body dissatisfaction in a sample of young females. *Springer Link*, 18(1). 21-35. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-020-00986-5>
- Bazo, J., Bazo, O., Águila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: Un estudio en adolescentes peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(3), 70-462.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a11v33n3.pdf>
- Bernadetta, I., & Katarzyna, W. S. (2018). Sociocultural Appearance Standards and Risk Factors for Eating Disorders in Adolescents and Women of Various Ages. *Frontas en Psicología*, 100(9) 1–12.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00429/full>
- Bunnell, D. D. (31 de Agosto de 2021). *Child Mind Institute*. Obtenido de Los trastornos alimentarios: ¿Por qué afectan más a las niñas?:
<https://childmind.org/es/articulo/los-trastornos-alimentarios-por-que-afectan-mas-a-las-ninas/>
- Casas, J., Repullo, L., Donado, C., La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Science Direct*, 31(8) 527–538.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>

- Callejo, A. M. (04 de Mayo de 2021). *Revista: Cuidate Plus*. Obtenido de Baja hasta los 9 años la edad de aparición de anorexia y bulimia: <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2021/04/30/baja-9-anos-edad-aparicion-anorexia-bulimia-177976.html>
- Chinchay, A., y Reyes N, S. (2021). Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en adolescentes de la institución educativa Ventura Ccalamaqui – Lima. *Revista Pakamuros*, 9(4), 1-10. <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/242/312>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de Ética y Deontología*, Editorial Trillas. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Duran, T. P. (2022). “*Prevalencia y factores asociados a conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de secundaria de un colegio estatal de Arequipa 2022*”. [Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e3661fee-92c3-4a94-a573-7d3787f2af24/content>
- ESCALE, E. d. (2022). *ESCALE Estadística de la Calidad Educativa*. Ministerio de Educación. <http://escale.minedu.gob.pe/web/inicio/padron-de-iiie>
- Escudero, A. (2022). *La influencia de la publicidad y los medios de comunicación en el origen de las TCA*. [Trabajo de disertación, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54733/TFG-N.%201935.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Festinger, L. (1954). Una teoría de los procesos de comparación social. *Relaciones humanas*, 7(2), 117-140. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001872675400700202>
- Fortes, M. F. (2018). *Grado de insatisfacción corporal y riesgo de trastorno del comportamiento alimentario en una población adolescente*. [Trabajo final

de Master Nutrición y Salud, Universidad Oberta de Catalunya]
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/83770/3/mfontenlaTFM0618memoria.pdf>

Garner, D. (1998). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria - 2.
Madrid: Tea Ediciones, 15-130.

Garner, D., Rockert, W., Olmsted, M., Jhonson, C., y Coscina, D. (1985).
Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento
alimentario. *Psicothema*, 13(3), 382-386.
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72713304.pdf>

Garriga, L. F. (17 de octubre de 2021). Los trastornos alimentarios se disparan
durante la pandemia. *El Pais*, págs. 1 - 15.
doi:[https://elpais.com/sociedad/salud/2021-10-18/los-trastornos-
alimentarios-se-disparan-durante-la-
pandemia.html?event=go&event_log=go&prod=REGCRART&o=cerrado
am](https://elpais.com/sociedad/salud/2021-10-18/los-trastornos-alimentarios-se-disparan-durante-la-pandemia.html?event=go&event_log=go&prod=REGCRART&o=cerradoam)

Gema, G. (21 de enero de 2019). *Colegio Oficial de Psicología Comunitat
Valenciana*. Obtenido de "Los trastornos alimentarios son patologías de
origen multicausal, es fundamental abordarlos de manera
interdisciplinar": [https://www.cop-cv.org/noticia/12414-gema-garcia-los-
trastornos-alimentarios-son-patologias-de-origen-multicausal-es-
fundamental-abordarlos-de-manera-interdisciplinar](https://www.cop-cv.org/noticia/12414-gema-garcia-los-trastornos-alimentarios-son-patologias-de-origen-multicausal-es-fundamental-abordarlos-de-manera-interdisciplinar)

González, S. D. (14 de julio de 2018). George Gerbner y la teoría del cultivo. *La
mente es maravillosa*. [https://lamenteesmaravillosa.com/george-gerbner-
y-la-teoria-del-cultivo/](https://lamenteesmaravillosa.com/george-gerbner-y-la-teoria-del-cultivo/)

Guadarrama, R., y Mendoza, S. A. (2011). Factores de riesgo de Anorexia y
Bulimia Nerviosa en estudiantes de preparatoria: Un Análisis Por Sexo.
Enseñanza e Investigación en Psicología, 16(1), 126-133.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>

Halgin. (2004). *Aspectos teoricos practicos de los trastornos alimenticios*.
Instituto tecnologico de sonora.

http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa7/trastornos_alimentacion/p2.htm

Heinberg, L., Thompson, J., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *NIH National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information*, 17(1), 81-89.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098-108X%28199501%2917%3A1%3C81%3A%3AAID-EAT2260170111%3E3.0.CO%3B2-Y>

Heinberg, L.J., Thompson, J.K., y Matzon, J.L., (2001). La insatisfacción con la imagen corporal como motivador para un cambio de estilo de vida saludable: ¿es beneficiosa cierta angustia?. *APA Psycnet*.

<https://psycnet.apa.org/record/2001-00683-011>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. L. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C. V., <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernandez, S. R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Humphrey, L. (1986). *Análisis estructural de las relaciones padre-hijo en los trastornos alimentarios*. APA Psycnet. doi:<https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.4.395>

Inspira. (2 de marzo de 2021). La Relación entre Imagen Corporal y los Trastornos Alimenticios. *BLOG: Para la salud mental*. <https://www.inspirapr.com/post/relacion-entre-imagen-corporal-y-trastornos->

- La Real Academia Española, R. (2021). *Bulimia*. Asociación de Academias de la Lengua Española. <https://dle.rae.es/bulimia>
- Loor, J. J., y Patiño, J. K. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016*. [Tesis para la obtención de licenciatura en Enfermería, Universidad de Cuenca.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27181/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Lopez G, C. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 32(1), 36-48 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-implementation-de-sistema-de-comando-S071686402030095X?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
- Delgado, H.* (19 de julio de 2010). Más del 11% de adolescentes sufre trastornos alimentarios en el país. *ANDINA* <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-del-11-adolescentes-sufre-trastornos-alimentarios-el-pais-306992.aspx>
- Martinez, C. (12 de enero de 2022). ¿Qué es la teoría del cultivo?. YuBrain. <https://www.yubrain.com/humanidades/psicologia/teoria-cultivo-definicion/>
- Martínez, L. C., Vianchá, M. A., Pérez, M. P., y Avendaño, B. L. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Scielo.org*, 20(2), 179-185. http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v20n2/es_0123-9155-acp-20-02-00189.pdf
- Mata, M. C. (1994). *Como conocer la audiencia de una emisora: los sondeos de audiencia*. Aler Asociación Latinoamericana De Educación Radiofónica. <https://ia903003.us.archive.org/16/items/comoconocerlaaudienciadeunamisoralossondeosdeaudiencia/C%C3%B3mo%20conocer%20la%20audiencia>

encia%20de%20una%20emisora_%20Los%20sondeos%20de%20audie
ncia-Mar%C3%ADa%20Cristina%20Mata.pdf

Medline Plus, I. d. (20 de julio de 2021). (B. N. (2019), Editor) Obtenido de Pubertad:
<https://medlineplus.gov/spanish/puberty.html#:~:text=Es%20un%20proceso%20que%20suele,el%20desarrollo%20de%20los%20senos.>

Mejia, C. A. (2017). *“Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima, 2017”*. [Tesis para el título profesional, Universidad Cesar Vallejo]
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11216/Mejia_FCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morandé, G. L., Graell, M. B., y Blanco, M. A. (2014). *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad*. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICA.
<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-y-obesidad>

Ochoa, K. D. (2015) “Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes del colegio Instituto Tecnológico Superior Daniel Álvarez Burneo”. [Tesis de obtención del Título, Universidad Nacional de Loja].
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10644/1/TESIS-Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria%20en%20adolescentes%20del%20Colegio%20Instituto%20Tecnologico%20Superior%20Daniel%20Alvarez%20Burneo.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Ovejero, A. (1996). *El individuo en la masa. Psicología del comportamiento colectivo*. Toro, J.(1996) *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Revision de Libro/Book Review.
<https://www.psicothema.com/pdf/158.pdf>

- Papalia. (15 de 11 de 2005). *Aspectos teoricos practicos de los trastornos de alimentacion*. Instituto Tecnológico de Sonora.
http://biblioteca.itson.mx/oa/psicologia/oa7/trastornos_alimentacion/p2.htm
- Pitoni, D., y Rovella, A. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 2-11.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29228336009.pdf> (REVISTAAAAA)
- Portela de Santana, M. L. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: Una revision. *Nutricion Hospitalaria*, 27(2), 391-401.
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf
- Portela de Santana, M., da Costa Ribeiro, J. H., y Moral, M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Scielo*, 27(2), 2-10.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008
- Redondo, C. G., Galdo, G. M., y Garcia, M. F. (2008). *Atencion al Adolescente*. Universidad de Cantabria. <https://www.editorialuc.es/libro/atencion-al-adolescente>
- Rodríguez, L. A. (2019). *Indicadores de trastornos alimentarios en alumnas de una institución educativa mixta y una institución educativa diferenciada de Trujillo*. [Tesis para obtener el Título, Universidad Privada Anterior Orrego]
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5601/1/RE_PSICOL_ANDREA.VEL%c3%81SQUEZ_INDICADORES.DE.TRASTORNOS_DATOS.pdf
- Rubin, A.M. (1994). Media uses and effects: A uses- and – gratifications perspective. En Brayant, J., & Zillmann, D. (2002). *Media Effects:*

Advances in Theory and Research. Lawrence Erlbaum Associates.
<https://psycnet.apa.org/record/2002-00742-000>

Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Brought to you by CORE*, 8(20) 171-183.
<https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>

San Sebastian, J. C. (1999). Aspectos Historicos en la medicina sobre los trastornos alimenticios. *Revista Injuve*, 2(10), 1-6.
<http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista47-2.pdf>

Sanches, M. D. (2017). Factores asociados al desarrollo de la Anorexia y Bulimia Nerviosa en estudiantes de 3.º y 4.º de secundaria de la institución educativa privada Corazón De María San Juan De Lurigancho 2017. [Tesis para el Título, Universidad San Martín de Porres]
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5039/gomez_samp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, A. V., Madrigal, H., Martínez, M. G., Kearney, J., Gibney, M. d., & Martínez, J. (2001). Perception of body image as indicator of weight status in the European union. *NIH National Library of Medicine*. 14(2),
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11330266/>

Sucasaire, J. (2022). *Orientaciones para la selección y el cálculo del tamaño de la muestra de investigación*. Concyted.
https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones_para_seleccion_y_calculo_del_tama%c3%b1o_de_muestra_de_investigacion.pdf

Torres, C.E., y Torres C. F., (2021). Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. *Revista Innova Educacion*, 3(2), 1-11.
<https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/215/230>

Vargas, L. (2016). Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. Lima: Editorial Universitaria.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v10n2/a09v10n2.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

Problema	Objetivo General y específico	Marco Teórico	Escalas	Instrumento	Metodología	
¿Cuáles son los niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023?	O.G: Determinar los niveles de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.	La historia de los trastornos de conducta alimentaria: Historia de la anorexia. Historia de la bulimia. Historia de la obesidad. Definición de la Variable Trastornos de Conducta Alimenticia: Causas y Factores de riesgo Definiciones de las variables según la RAE y el DSM-5 Criterios diagnósticos de la AN según el DSM-5 Criterios diagnósticos de la AN según el DSM-IV-TR Criterios diagnósticos de la BN según el DSM-5 Criterios diagnósticos de la BN según el DSM-IV-TR	Trastornos de conducta alimentaria Autopercepción Conciencia Insatisfacción corporal Perfeccionismo	El inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)	Nivel descriptivo Tipo básico Método cuantitativo Diseño no experimental de corte transversal	
	O.E: Identificar la prevalencia de los niveles de las dimensiones de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Tumbes, 2023.	O.E: Identificar la prevalencia según el sexo de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.	La imagen corporal (IC) y los TA La relación de la Imagen corporal y los TA Imagen corporal negativa y los TA Perfeccionismo normal y Neurótico Autopercepción de la Imagen corporal Conciencia Interoceptiva Teorías y Modelos Teóricos			
	O.E: Conocer la prevalencia según la edad de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.					

Anexo 2: Matriz Operacional de la variable.

Título: Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

Variable de Estudio	Definición de Variable de Estudio	Definición Operacional	Escalas	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles	Interpretación Cualitativa
Trastornos de Conducta Alimenticia	<p>Para Papalia (2005) los trastornos de conducta alimentaria los define como un comer excesivo y falta extrema de alimentos, asimismo menciona que los TCA llegan a ser comunes en las sociedades industrializadas donde el alimento estas reinado por las empresas productoras de alimento, que causan un impacto en la anatomía de la persona.</p> <p>La American Psychiatric Association, APA (2002) en el DSM-IV-TR define a los TCA como cambios muy graves en la alimentación, además refiere que existen dos trastornos específicos, que vienen a ser la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, siendo característica fundamental de ambos la percepción distorsionada en el peso y la forma.</p>	Se medirá a través de 55 ítems	Autopercepción	Sentimientos de incapacidad general, inseguridad, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida.	6,7,11,16,25,32,49,8,21,33,44,51,65,70,77,79,85,10,40,56,66,74,82,84,18,22,83,86,3,35,48,46,63,68,78,67,71,88	Escala de Likert u Ordinal	Sin presencia de indicadores TCA	No existen señales o comportamientos de TCA.
			Conciencia	Grado de confusión o Dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales y se relaciona también con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad.	4,36,47,61,64,41,34,54,5,24,60		En riesgo de TCA	Existen comportamientos riesgosos asociados a los TCA.
			Insatisfacción Corporal	Insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de la conducta.	45,59,9		Con presencia de TCA	Existen comportamientos asociados a los TCA.
			Perfeccionismo	Grado en que el sujeto cree que sus resultados personales deberían ser mejores.	13,43,75		Puntuación 1 – 75	
							Puntuación 76 – 104	
							Puntuación 105 – 209+	

ANEXO 3: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) Original

Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)

Nombres y Apellidos:

Edad: ____ Grado y Sec: _____ Colegio: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de frases que debes contestar, algunas se refieren a la comida y a otros sentimientos o actitudes que experimentan. Lee atentamente cada una de las frases; luego, elige la respuesta que se dan en ti con más frecuencia, marcando con un según corresponda. Recuerda no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas, pero es muy importante que seas totalmente sincero en tus respuestas.

Opciones de respuesta:

NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4	5

Nº Ítem	Ítems	N	PC	AV	A M	CS	S
1	Como dulces e hidratos de carbono (fideos, arroz, harina y etc.)	0	1	2	3	4	5
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	0	1	2	3	4	5
4	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado	0	1	2	3	4	5
5	Suelo comer en exceso.	0	1	2	3	4	5
6	Me gustaría ser más joven.	0	1	2	3	4	5
7	Pienso en ponerme a dieta.	0	1	2	3	4	5
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	0	1	2	3	4	5
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	0	1	2	3	4	5
10	Me considero una persona poco eficaz o inútil.	0	1	2	3	4	5
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	0	1	2	3	4	5
12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado						
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes	0	1	2	3	4	5

14	La infancia es la época más feliz de la vida.	0	1	2	3	4	5
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
16	Me aterroriza la idea de engordar.	0	1	2	3	4	5
17	Confío en los demás.	0	1	2	3	4	5
18	Me siento solo en el mundo.	0	1	2	3	4	5
19	Me siento satisfecho con mi figura.	0	1	2	3	4	5
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	0	1	2	3	4	5
21	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	0	1	2	3	4	5
22	Preferiría ser adulto a ser niño.	0	1	2	3	4	5
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás	0	1	2	3	4	5
24	Me gustaría ser otra persona.	0	1	2	3	4	5
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	0	1	2	3	4	5
26	Puedo reconocer las emociones que siento a cada momento.	0	1	2	3	4	5
27	Me siento incapaz.	0	1	2	3	4	5
28	He ido a eventos (bufetes, banquetes, festín) en la que me sentí que no podía parar de comer.	0	1	2	3	4	5
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	0	1	2	3	4	5
30	Tengo amigos íntimos.	0	1	2	3	4	5
31	Me gusta la forma de mi trasero.	0	1	2	3	4	5
32	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	0	1	2	3	4	5
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior	0	1	2	3	4	5
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	0	1	2	3	4	5
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas	0	1	2	3	4	5
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	0	1	2	3	4	5
37	Me siento seguro de mí mismo.	0	1	2	3	4	5
38	Suelo comer en exceso y después vomitarlo.	0	1	2	3	4	5
39	Me alegra haber dejado de ser un niño.	0	1	2	3	4	5
40	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	0	1	2	3	4	5
41	Tengo mala opinión de mí.	0	1	2	3	4	5
42	Creo que puedo conseguir.	0	1	2	3	4	5
43	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
45	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	0	1	2	3	4	5
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	0	1	2	3	4	5
47	Me siento hinchado después de una comida normal.	0	1	2	3	4	5

48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	0	1	2	3	4	5
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	0	1	2	3	4	5
50	Me considero una persona valiosa.						
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	0	1	2	3	4	5
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	0	1	2	3	4	5
53	Pienso en vomitar para perder peso.	0	1	2	3	4	5
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado	0	1	2	3	4	5
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	0	1	2	3	4	5
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	0	1	2	3	4	5
57	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	0	1	2	3	4	5
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	0	1	2	3	4	5
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	0	1	2	3	4	5
61	Como o bebo bastante a escondidas.	0	1	2	3	4	5
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	0	1	2	3	4	5
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	0	1	2	3	4	5
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	0	1	2	3	4	5
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	0	1	2	3	4	5
66	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	0	1	2	3	4	5
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable	0	1	2	3	4	5
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades.	0	1	2	3	4	5
69	Suele sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	0	1	2	3	4	5
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	0	1	2	3	4	5
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	0	1	2	3	4	5
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	0	1	2	3	4	5
73	Soy comunicativo con la mayoría de la gente.	0	1	2	3	4	5
74	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	0	1	2	3	4	5
75	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor.	0	1	2	3	4	5

76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	0	1	2	3	4	5
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4	5
78	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	0	1	2	3	4	5
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	0	1	2	3	4	5
80	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	0	1	2	3	4	5
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	0	1	2	3	4	5
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo	0	1	2	3	4	5
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	0	1	2	3	4	5
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	0	1	2	3	4	5
85	Tengo cambios bruscos de humor.	0	1	2	3	4	5
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	5
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	0	1	2	3	4	5
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	0	1	2	3	4	5
89	Sé que la gente me aprecia.	0	1	2	3	4	5
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	0	1	2	3	4	5
91	Creo que realmente sé quién soy.	0	1	2	3	4	5

FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

ANEXO 4: *Inventario final EDI-2: En la siguiente tabla se detalla la nueva numeración de los ítems*

Nº Ítem Original	Nº Ítem	Ítems	N	PC	AV	A M	CS	S
3	1	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	0	1	2	3	4	5
4	2	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado	0	1	2	3	4	5
5	3	Suelo comer en exceso.	0	1	2	3	4	5
6	4	Me gustaría ser más joven.	0	1	2	3	4	5
7	5	Pienso en ponerme a dieta.	0	1	2	3	4	5
8	6	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	0	1	2	3	4	5
9	7	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	0	1	2	3	4	5
10	8	Me considero una persona poco eficaz o inútil.	0	1	2	3	4	5
11	9	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	0	1	2	3	4	5
13	10	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes	0	1	2	3	4	5
16	11	Me aterroriza la idea de engordar.	0	1	2	3	4	5
18	12	Me siento solo en el mundo.	0	1	2	3	4	5
21	13	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	0	1	2	3	4	5
22	14	Preferiría ser adulto a ser niño.	0	1	2	3	4	5
24	15	Me gustaría ser otra persona.	0	1	2	3	4	5
25	16	Exagero o doy demasiada importancia al peso	0	1	2	3	4	5
32	17	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	0	1	2	3	4	5
33	18	No sé qué es lo que ocurre en mi interior	0	1	2	3	4	5
34	19	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	0	1	2	3	4	5
35	20	Las exigencias de la vida adulta son excesivas	0	1	2	3	4	5
36	21	Me fastidia no ser el mejor en todo.	0	1	2	3	4	5
40	22	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	0	1	2	3	4	5
41	23	Tengo mala opinión de mí.	0	1	2	3	4	5
43	24	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
44	25	Temo no poder controlar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
45	26	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	0	1	2	3	4	5
46	27	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	0	1	2	3	4	5
47	28	Me siento hinchado después de una comida normal.	0	1	2	3	4	5
48	29	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	0	1	2	3	4	5
49	30	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	0	1	2	3	4	5
51	31	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	0	1	2	3	4	5

54	32	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado	0	1	2	3	4	5
56	33	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	0	1	2	3	4	5
59	34	Creo que mi trasero es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
60	35	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	0	1	2	3	4	5
61	36	Como o bebo bastante a escondidas.	0	1	2	3	4	5
63	37	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	0	1	2	3	4	5
64	38	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	0	1	2	3	4	5
65	39	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	0	1	2	3	4	5
66	40	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	0	1	2	3	4	5
67	41	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable	0	1	2	3	4	5
68	42	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades.	0	1	2	3	4	5
70	43	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	0	1	2	3	4	5
71	44	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	0	1	2	3	4	5
74	45	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	0	1	2	3	4	5
75	46	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor.	0	1	2	3	4	5
77	47	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4	5
78	48	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	0	1	2	3	4	5
79	49	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	0	1	2	3	4	5
82	50	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	0	1	2	3	4	5
83	51	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	0	1	2	3	4	5
84	52	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	0	1	2	3	4	5
85	53	Tengo cambios bruscos de humor.	0	1	2	3	4	5
86	54	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	5
88	55	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	0	1	2	3	4	5

ANEXO 5: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) Adaptado

Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) Adaptado

Tipo de Institución: Privada Publica

Sexo: Masculino Femenino Edad: ____ Colegio: _____

Grado: 1^{ero} 2^{do} 3^{ero} 4^{to} 5^{to}

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de frases que debes contestar, algunas se refieren a la comida y a otros sentimientos o actitudes que experimentan. Lee atentamente cada una de las frases; luego, elige la respuesta que se dan en ti con más frecuencia, marcando con un según corresponda. Recuerda no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas, pero es muy importante que seas totalmente sincero en tus respuestas.

Opciones de respuesta:

NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4	5

Nº Ítem	Ítems	N	PC	AV	A M	CS	S
1	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	0	1	2	3	4	5
2	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado	0	1	2	3	4	5
3	Suelo comer en exceso.	0	1	2	3	4	5
4	Me gustaría ser más joven.	0	1	2	3	4	5
5	Pienso en ponerme a dieta.	0	1	2	3	4	5
6	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	0	1	2	3	4	5
7	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	0	1	2	3	4	5
8	Me considero una persona poco eficaz o inútil.	0	1	2	3	4	5
9	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	0	1	2	3	4	5
10	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes	0	1	2	3	4	5
11	Me aterroriza la idea de engordar.	0	1	2	3	4	5
12	Me siento solo en el mundo.	0	1	2	3	4	5
13	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	0	1	2	3	4	5
14	Preferiría ser adulto a ser niño.	0	1	2	3	4	5

15	Me gustaría ser otra persona.	0	1	2	3	4	5
16	Exagero o doy demasiada importancia al peso	0	1	2	3	4	5
17	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	0	1	2	3	4	5
18	No sé qué es lo que ocurre en mi interior	0	1	2	3	4	5
19	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	0	1	2	3	4	5
20	Las exigencias de la vida adulta son excesivas	0	1	2	3	4	5
21	Me fastidia no ser el mejor en todo.	0	1	2	3	4	5
22	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	0	1	2	3	4	5
23	Tengo mala opinión de mí.	0	1	2	3	4	5
24	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
25	Temo no poder controlar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
26	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	0	1	2	3	4	5
27	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	0	1	2	3	4	5
28	Me siento hinchado después de una comida normal.	0	1	2	3	4	5
29	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	0	1	2	3	4	5
30	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	0	1	2	3	4	5
31	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	0	1	2	3	4	5
32	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado	0	1	2	3	4	5
33	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	0	1	2	3	4	5
34	Creo que mi trasero es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
35	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	0	1	2	3	4	5
36	Como o bebo bastante a escondidas.	0	1	2	3	4	5
37	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos	0	1	2	3	4	5
38	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	0	1	2	3	4	5
39	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	0	1	2	3	4	5
40	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	0	1	2	3	4	5
41	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable	0	1	2	3	4	5
42	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades.	0	1	2	3	4	5
43	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	0	1	2	3	4	5
44	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	0	1	2	3	4	5
45	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	0	1	2	3	4	5

46	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor.	0	1	2	3	4	5
47	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4	5
48	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	0	1	2	3	4	5
49	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	0	1	2	3	4	5
50	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	0	1	2	3	4	5
51	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	0	1	2	3	4	5
52	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	0	1	2	3	4	5
53	Tengo cambios bruscos de humor.	0	1	2	3	4	5
54	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	5
55	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	0	1	2	3	4	5

FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS

Anexo 6: Solicitud de autorización para aplicación de instrumentos en las diversas instituciones del distrito de Tumbes

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: Autorización para aplicación del instrumento de recolección de datos

Señor(a):

DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

JOSE VÍCTOR CRUZ MOGOLLON, estudiante del IX ciclo de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**, perteneciente a la facultad de ciencias sociales, escuela profesional de psicología, identificada con DNI N° 75208025, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que me encuentro elaborando mi proyecto de tesis denominado **TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO TUMBES, 2023**, bajo asesoramiento del docente Dr. Miguel Angel Saavedra López.

Que, en el marco de la ejecución de mi proyecto de tesis, tengo que realizar algunas actividades de aplicación de un instrumento a los estudiantes del 1^{ero}, 2^{do}, 3^{ero}, 4^{to} y 5^{to} de nivel secundario de vuestra Institución Educativa, durante los meses de abril y mayo del presente año, de esta forma los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a vuestro despacho, me permita realizar las actividades de aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes de 1^{ero}, 2^{do}, 3^{ero}, 4^{to} y 5^{to} de secundaria durante el periodo indicado.

En espera de vuestra respuesta favorable, me despido de Ud. agradeciéndole por anticipado.

Tumbes, ___ de _____ del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Facultad de Ciencias Sociales
[Firma]
Dra. Marilú Elena Barreto Espinoza
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

JOSE VÍCTOR CRUZ MOGOLLON

Estudiante tesista

Celular: 920 427 165

Correo:

josevictorcruzmogollon@gmail.com

Anexo 7: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, soy Jose Víctor Cruz Mogollon estudiante del IX ciclo de Psicología de la Universidad Nacional de Tumbes, me encuentro elaborando mi tesis denominada Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito Tumbes, 2023.

En el marco de ejecución de la misma, tengo que realizar algunas actividades como la aplicación de un instrumento a los estudiantes del 1ero, 2do, 3ero, 4to y 5to del nivel secundario, de esta forma, los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi investigación.

Asimismo, le invito a participar voluntariamente de este estudio; los datos obtenidos se trabajarán bajo estricta confidencialidad y anonimato salvaguardando su identidad e integridad.

El tiempo estimado para realizar cada inventario es de 20 min. En el caso de que haya aceptado nuestra petición, es importante mencionar al estudiante responder todas las preguntas en el test entregado y responderlo con la mayor sinceridad.

Acepto participar voluntariamente en la investigación:

Sí

No

Anexo 8: Ficha técnica del Instrumento

Ficha Técnica

Nombre: EDI – 2 Inventario de trastornos de la conducta alimentaria.

Nombre original: EDI – 2, Eating Disorder Inventory – 2.

Autor: David M. Garner, Ph. D.

Procedencia: PAR Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida.

Adaptación en Perú: Carlos Antonio Mejia Fernández 2017

Aplicación: Colectiva e Individual

Tiempo de Aplicación: 20 minutos aproximadamente. No está limitado.

Ítems Originales: 91

Ítems Adaptados: 55

Edad de Aplicación: De 11 años en adelante.

Significado: Evalúa 11 escalas diferentes, todas ellas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN).

Escalas Originales: Obsesión por la delgadez (1-7-11-16-25-32-49)
Bulimia (4-5-28-38-46-53-61)
Insatisfacción corporal (2-9-12-19-31-45-55-59-62)
Ineficacia (10-18-20-24-27-37-41-42-50-56)
Perfeccionismo (13-29-36-43-52-63)
Desconfianza Interpersonal (15-17-23-30-34-54-57)
Conciencia Interoceptiva (8-21-26-33-40-44-47-51-60-64)
Miedo a la madurez (3-6-14-22-35-39-48-58)
Ascetismo (68-71-75-78-82-86-88)
Impulsividad (65-67-70-72-74-77-79-81-83-85-90)
Inseguridad Social (69-76-80-84-87-89-91)

Escalas Adaptadas: Trastorno de la conducta alimentaria

Autopercepción (6-7-11-16-25-32-49-8-21-33-44-51-65-70-77-79-85-10-40-56-66-74-82-84-18-22-83-86-3-35-48-46-63-68-78-67-71-88)

Conciencia (4-36-47-61-64-41-34-54-5-24-60)

Insatisfacción Corporal (45-59-9)

Perfeccionismo (13-43-75)

Tipificación: Baremos españoles y originales en centiles en grupos normales y clínicos.

Validez y Confiabilidad: Mejia (2017) realizó el procedimiento de validez y confiabilidad del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI – 2, por lo que se trabajó con una validez de contenido mediante la elaboración de 146 elementos encargados a clínicos que reunían la doble condición de ser expertos en la literatura científica sobre TCA. Adicionalmente, se realizó la validez de criterio para discriminar entre muestras de pacientes y no pacientes, y se identificó que todos los elementos del EDI consiguieron esta característica. A su vez, se realizó la validez concurrente, donde se comparó las puntuaciones de auto informe con la opción clínica de profesionales y terapeutas familiares expertos, es así que, en un grupo de pacientes de AN (N=49) los especialistas psicólogos o psiquiatras dieron puntuaciones a los sujetos en las diversas escalas divididas en diez intervalos, lo cual fue emitido a los jueces. Por último, se realizó la validez de constructo, la cual se realizó mediante la correlación con otras pruebas que medían el mismo constructo, sin embargo, se presentó dificultades porque los otros instrumentos se habían creado para medir constructos clínicamente relevantes, no obstante, algunas escalas sí coincidieron conceptualmente con otras pruebas.

De la misma forma se pudo obtener la confiabilidad del instrumento, se utilizó el método de consistencia interna a través del índice del Alfa de Cronbach, dando como resultado que la escala de Obsesión por la delgadez es 0,83, la escala de Bulimia es 0,86, la escala de Insatisfacción corporal es 0,92, la escala de Ineficacia es 0,90, la escala de Perfeccionismo es 0,80, la escala de Desconfianza Interpersonal, Conciencia Interoceptiva, Miedo a la madurez, 0,83, asimismo, para las escalas adicionales, para la escala de Ascetismo es 0,70, la

escala de Impulsividad es 0,77 y la escala de Inseguridad Social 0,80. Adicionalmente, se usó como segundo método el Test – retest en muestras no clínicas, obteniendo como resultados puntuaciones óptimas los cuales varían desde 0,67 para la escala de Conciencia Interoceptiva hasta 0,95 para la escala de Insatisfacción corporal. Por tanto, la fiabilidad, desde la perspectiva tanto del método por consistencia interna y Test-retest, es aceptable, debido a presentar valores óptimos en todas sus muestras.

Anexo 9: Tabla de componentes originales

Agrupación de los ítems originales, los cuales se agruparon en 4 componentes divididos en 16 factores

Factores	Componentes	Ítems
T1, T2, T3, T4, T7, T8, T9, T11	Autopercepción	6,7,11,16,25,32,49,8,21,33,44,51,65,70,77,79,85,10,40,56,66,74,82,84,18,22,83,86,3,35,48,46,63,68,78,67,71,88
T5, T6, T12, T13	Conciencia	4,36,47,61,64,41,34,54,5,24,60
T14, T16	Insatisfacción Corporal	45,59,9
T10, T15	Perfeccionismo	13,43,75

Nota: Fuente: Tabla de Componentes (Mejia, 2017).

Anexo 10: Tabla de Baremación

Baremación de los puntajes directos en percentiles

Pc	Trastornos de conducta alimentaria	Autopercepción	Conciencia	Insatisfacción corporal	Perfeccionismo	Nivel	
1	1 a 38	1 a 25	2 a 3	-	1	Sin presencia de indicadores TCA	
4	39 a 45	26 a 29	4 a 5	-	2		
8	46 a 50	30 a 34	6	-	3		
12	51 a 55	35 a 39	7	-	4		
16	56 a 63	40 a 42	8	-	-		
20	64 a 67	43 a 45	9 a 10	-	-		
24	68 a 71	46 a 48	11	1	5		
28	72 a 75	49 a 52	-	-	-		
32	76 a 78	53 a 55	12	2	6		En riesgo de TCA
36	79 a 82	56 a 57	13	-	-		
40	83 a 86	58 a 59	14	-	7		
44	87 a 89	60 a 62	-	-	-		
48	90 a 93	63 a 64	15	-	-		
52	94	65 a 67	-	3	8		
56	95 a 98	68 a 70	16 a 17	-	-		
60	99 a 100	71 a 72	18 a 19	-	-		
64	101 a 104	73 a 74	-	4	9	Con presencia de TCA	
68	105 a 108	75 a 77	20	-	-		
72	109 a 111	78 a 79	21	5	9		
76	112 a 114	80 a 82	22 a 23	-	10		
80	115 a 120	83 a 87	24	6	-		
84	121 a 128	88 a 93	25 a 26	-	-		
88	129 a 148	94 a 104	27 a 28	7	11		
92	149 a 169	105 a 122	29 a 33	8	12		
96	170 a 208	123 a 148	34 a 44	9-11	13		
99	209 a +	149 a +	45 a +	12 a +	14 a +		
n	822	822	822	822	822	N	
ME	93.14	65.84	16.64	3.25	7.41	ME	
DS	36.011	26.785	8.734	2.816	3.062	DS	

Nota: Fuente: Baremación de los puntajes directos en percentiles (Mejia, 2017).

Anexo 11: Tabla de componentes e ítems adaptados

Agrupación del número de ítems adaptado, los cuales se agruparon en 4 escala

Componentes	Ítems
Autopercepción	1,4,5,6,8,9,11,12,13,14,16,17,18,20,22,25,27,29,30,31,33,37, 39, 40,41,42,43,44,45,47,48,49,50, 51,52,53,54,55
Conciencia	2,3,15,19,21,23,28, 32,35,36,38,
Insatisfacción Corporal	26,34,7
Perfeccionismo	10,24,46

Nota: Tabla de Elaboración Propia

Anexo 12: Consentimiento informado para el tutor del aula.

“Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente consentimiento se presenta el estudiante Jose Víctor Cruz Mogollon del noveno ciclo perteneciente a la carrera profesional de psicología de la facultad de ciencias sociales, con el motivo de informar al tutor del aula que ya habiendo entregado una solicitud para entrar al colegio y de esta forma aplicar el “Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)”, siendo este un inventario para la realización del proyecto de tesis titulado **“TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO DE TUMBES, 2023”**.

Por ello, se le hace constar al tutor, que el mismo debe de informar a los padres de familia pertenecientes al aula que se le ha designado, que algunos de sus menores hijos han sido seleccionados de forma aleatoria para el llenado del inventario, haciéndoles saber a los padres de familia que los resultados obtenidos por los menores son de carácter anónimo, esto con el fin de salvaguardar la identidad del menor.

Firma del Tutor encargado del Aula

Tumbes 2023

Anexo 13: Formato de Aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Tumbes, 28 de Diciembre de 2023

Oficio No004-2023/UNTUMBES-FCSO- JE

Señora:

Dra. DIANA MIRANDA INGA
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Asunto: APROBACIÓN DE PROYECTO PARA EJECUCIÓN

Presente.

Es propicia la oportunidad para saludarlo y alcanzar a su despacho el informe de evaluación del proyecto de tesis presentado por **JOSE VICTOR CRUZ MOGOLLON**, autora del proyecto de tesis titulado: **"TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO TUMBES, 2023"**; según resolución N° 051-2023/UNTUMBES-FACSO-D. Fue revisado por el Jurado designado, integrado por el presidente: Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval; secretario: Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata; Vocal: Mg. Glenda Garrido Zavala, luego de revisar el levantamiento de observaciones el jurado dictaminó que el proyecto de tesis se encuentra aprobado y listo para ser ejecutado.

Sin otro particular se suscribe de Usted.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eladio Quintana'.

Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
Presidente del Jurado Evaluador

Cc:
Archivo
Jurados: Secretaria, vocal
Anexo:
Se adjunta acta de evaluación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Acta N° 004-2022/UNT-FACSO-JE

En la ciudad de Tumbes, siendo las 10:00 a.m. del día 28 de diciembre del año 2023, en la plataforma ZOOM, se reunieron los miembros del jurado evaluador de **JOSE VICTOR CRUZ MOGOLLON**, autor del proyecto de tesis titulado **"TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DEL DISTRITO TUMBES, 2023"**.

El jurado evaluador, conformado según la resolución decanal N° 051-2023/UNTUMBES-FACSO-D, e integrado por los docentes:

- **Presidente** : Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval
- **Secretario** : Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata
- **Vocal** : Mg. Glenda Garrido Zavala

Después de la revisión del proyecto de tesis, el jurado aprobó el proyecto y se encuentra listo para su ejecución, luego de la emisión de la resolución respectiva:

En consecuencia, se firma la presente acta de la reunión de trabajo del jurado evaluador y se remite al decano para el trámite correspondiente.

Para mayor conformidad, firmamos los presentes:

Mg. Eladio Vladimir Quintana Sandoval

Presidente

Mg. Carlos Alberto Coronado Zapata

Secretario

(no alcanzo observaciones)

Mg. Glenda Garrido Zavala
Vocal