

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE TERCERO AL QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL, HUÁNUCO 2022.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**TESISTA**

GONZALEZ RUBINA MARY MERCEDES

**ASESOR**

MORO MOREY LUIS FELIPE

**HUÁNUCO- PERÚ**

**2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios por la vida y su infinita bondad.

A mis padres por su apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional  
Hermilio Valdizán por las enseñanzas impartidas.

A la estimada maestra Maria Cecilia Galimberti Oliveira por la confianza depositada en mí y por inculcarme a través de sus enseñanzas un profundo respeto hacia lo místico.

A mi hermano Jorge Eduardo por estar presente en cada paso que doy.

A mi asesor de tesis por su gentil paciencia y su cooperación durante el desarrollo de la investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022. **Materiales y métodos.** Estudio analítico, retrospectivo y de corte transversal. La muestra fue censal y estuvo conformada por 194 estudiantes del tercero al quinto grado de secundaria. Las variables de estudio más importantes fueron: Riesgo de trastorno alimentario, insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales. Se empleó un instrumento de recolección de datos validado por juicio de expertos que dieron una validez promedio de 97.0%, dicho instrumento estuvo formado por 5 secciones, la sección I recogió información sobre las características generales; las siguientes secciones contenían preguntas tipo Likert, la sección II estimó el riesgo de trastorno alimentarios mediante el cuestionario EAT 26, la sección III evaluó la insatisfacción corporal mediante el cuestionario BSQ-8, la sección IV midió la funcionalidad familiar con el Test de Apgar Familiar y la sección V estimó el uso de redes sociales mediante la Escala modificada BFAS versión breve en español. El análisis inferencial aplicó chi cuadrado para variables de muestras independientes con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia  $p < 0.5$ . La estadística descriptiva empleó tablas de frecuencia y gráficos. **Resultados.** El 31% de los adolescentes presentó riesgo de trastorno alimentario, 62% evidenció insatisfacción corporal, 74% tienen una familia disfuncional y 58% presentó uso problemático de redes sociales. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el riesgo de trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal ( $p=0,000$ ), también relacionó con la disfunción familiar ( $p=0,034$ ), así como con el uso problemático de redes sociales ( $p=0,000$ ). **Conclusión.** Se identifica que existe una asociación entre el riesgo de trastornos alimentarios con la insatisfacción corporal, la disfunción familiar y el uso de redes sociales.

**Palabras clave:** Riesgo de trastorno alimentario, insatisfacción corporal, disfunción familiar, uso de redes sociales.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between body dissatisfaction, family dysfunction and the use of social networks with the risk of eating disorders in students from third to fifth grade of the secondary level of the National College of Application UNHEVAL, Huánuco 2022. **Materials and methods.** Analytical, retrospective and cross-sectional study. The sample was census and consisted of 194 students from the third to fifth grade of secondary school. The most important study variables were: risk of eating disorder, body dissatisfaction, family dysfunction and use of social networks. A data collection instrument validated by expert judgment was used, which gave an average validity of 97.0%, said instrument consisted of 5 sections, section I collected information on the general characteristics; the following sections contained Likert-type questions, section II estimated the risk of eating disorders using the EAT 26 questionnaire, section III evaluated body dissatisfaction using the BSQ-8 questionnaire, section IV measured family functionality with the Family Apgar Test and section V estimated the use of social networks using the modified BFAS Scale, brief version in Spanish. The inferential analysis applied chi square for variables from independent samples with a confidence level of 95% and a significance level of  $p < 0.5$ . Descriptive statistics used frequency tables and graphs. **Results.** 31% of adolescents were at risk of an eating disorder, 62% showed body dissatisfaction, 74% have a dysfunctional family and 58% presented problematic use of social networks. A statistically significant association was found between the risk of eating disorders and body dissatisfaction ( $p=0.000$ ), it was also related to family dysfunction ( $p=0.034$ ), as well as the problematic use of social networks ( $p=0.000$ ). **Conclusion.** It is identified that there is an association between the risk of eating disorders with body dissatisfaction, family dysfunction and the use of social networks.

**Keywords:** Risk of eating disorder, body dissatisfaction, family dysfunction, use of social media.

## ÍNDICE

Resumen .....	iv
Abstract .....	v
Índice .....	vi
Introducción .....	8
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1. Fundamentación del problema de investigación .....	9
1.2. Formulación del problema general y específicos .....	12
1.3. Formulación de objetivos general y específicos .....	13
1.4 Justificación .....	13
1.5 Limitaciones .....	14
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas.....	14
1.7 Variables .....	16
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables .....	17
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas .....	27
2.2.1. Trastornos alimentarios .....	27
2.2.2. Insatisfacción corporal .....	39
2.2.3. Disfunción familiar .....	43
2.2.4. Uso de redes sociales .....	48
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>51</b>
3.1. Ámbito.....	51
3.2. Población.....	51
3.3. Muestra.....	53
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	53
3.5. Diseño de investigación.....	53
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	54
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	55
3.8 Procedimiento.....	56
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	56
3.10. Consideraciones éticas.....	57
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>61</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	66
<b>NOTA BIOGRÁFICA</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	78
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	78
Anexo 2: Consentimiento y asentimiento informado .....	82
Anexo 3: Instrumento .....	86
Anexo 4: Validación del instrumento por Jueces .....	91

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios son un grave problema de salud pública debido al impacto que generan en las diversas esferas de la vida del individuo (1). Suelen aparecer en la adolescencia, siendo la tercera enfermedad crónica más preponderante en este grupo etario; sin embargo, el diagnóstico y tratamiento es infrecuente (2).

Es considerado un problema creciente debido al aumento de la prevalencia en las últimas dos décadas según estudios realizados en Europa y Asia (3,4). Investigaciones realizadas en Latinoamérica muestran una creciente prevalencia de los trastornos alimentarios, siendo la población femenina más propensa al desarrollo de la patología (5,6).

A nivel del Perú, según el informe Instituto Nacional de Salud Mental, Lima y Callao presentan mayor prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en comparación con áreas urbanas de la costa y la sierra. (7). El Estudio Epidemiológico de Salud Mental realizado en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz evidenciaron mayor prevalencia del riesgo de trastornos alimentarios comparado con el episodio depresivo (8).

La adolescencia constituye una etapa de mayor susceptibilidad para el inicio de prácticas de conductas poco saludables que siguiendo la teoría del continuo establecen la patología de trastornos alimentarios. Son múltiples los estudios realizados que han buscado identificar los factores asociados al riesgo de padecer trastornos alimentarios (5)

Durante la pandemia se ha recurrido masivamente a la tecnología virtual, de tal modo que las redes sociales constituyeron herramientas útiles; sin embargo, el uso inadecuado y prolongado puede resultar perjudicial (9). Las plataformas virtuales sugieren una imagen corporal ideal que difiere de la imagen real, lo cual conlleva a desarrollar insatisfacción con su imagen (10). Otro factor de estudio en el desarrollo de los trastornos alimentarios es la funcionalidad familiar, ya que no solo influye en la aparición sino también en su curso. (11).

Por lo expuesto el presente estudio busca asociar la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios. Con tales hallazgos se busca proponer programas preventivo promocionales.

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Fundamentación del problema de investigación

Los trastornos alimentarios son enfermedades psiquiátricas prioritarias para niños y adolescentes que constituyen un grave problema de salud debido a repercusiones que engloban complicaciones médicas y alteraciones en el funcionamiento cognitivo, emocional y social. (1) Aparecen con frecuencia en la adolescencia, pero pocas veces son diagnosticados o tratados. En consecuencia, la anorexia nerviosa reporta una mortalidad más elevada que cualquier otro trastorno mental, esta puede ocasionar muerte prematura debido a las complicaciones médicas o al suicidio; la OMS advierte que a nivel mundial la población de adolescentes que sufren de anorexia nerviosa representa al menos el 1%, en cambio el 4,1% padece bulimia. (2)

Estudios realizados en Europa y Asia reflejan que la prevalencia de estos trastornos se ha duplicado en las últimas dos décadas, pasando de un 3% a un 7%, lo cual supone un problema creciente. (3,4)

A nivel de Latinoamérica un estudio realizado en México encontró que el 17.5% de la población de estudio presentaba riesgo de padecer algún trastorno alimentario. (5) Otro estudio realizado en Paraguay reportó que el 13,6% de su población de estudio de presentaba indicios de padecer algún tipo de trastorno alimentario, siendo las mujeres las que tenían 2,4 veces más posibilidad de desarrollarlo. (6)

Según el informe Instituto Nacional de Salud Mental, el riesgo de padecer problemas alimentarios presenta elevada prevalencia en las áreas urbanas de territorio peruano, reportando valores de 5.9% en la sierra, 5.1% en la costa y alcanzando el 6.0% en Lima y Callao, donde se observó que el 7.1% eran mujeres y el 4.9% hombres. (7) El Estudio Epidemiológico de Salud Mental realizado en Ayacucho, Cajamarca y Huaraz informó que en relación a la prevalencia anual de trastornos mentales, las conductas de riesgo a trastornos alimentarios cuyo objetivo es la pérdida de peso, representaban el 2.5%, siendo esta la cifra mayor prevalencia en relación a los demás trastornos, como el episodio depresivo que representa el 2,3%. En este estudio también se reportó mayores números de casos en las mujeres, representadas por un 3.1% y el 1.8% fueron varones. (8)

En otro estudio en el País, Sánchez en el 2021, en su estudio de prevalencia de trastornos de alimentación en estudiantes mujeres de nivel secundaria de un colegio en Lima, reportó que el 23.7% evidenció un riesgo elevado de padecer bulimia nerviosa,

estas estudiantes presentaban patrones conductuales negativos en relación a la inducción al vómito y a la sensación de llenura. Por otro lado, el 15.8 % de las participantes presenta preocupación recurrente referente a la ingesta de alimentos y el 18% presenta riesgo positivo alto al trastorno de anorexia nerviosa puesto que consideran que tienen peso excedente aun cuando su entorno aprecia lo contrario. (12)

Las redes sociales, si bien son herramientas útiles que han ganado relevancia en nuestras vidas en especial bajo el contexto de la pandemia ya que permiten una forma nueva de interacción, también hay que tener en cuenta que repercuten en la vida social y emocional de los usuarios y pudiendo acarrear peligros de diversa índole en caso de no utilizarlas de manera correcta. (9,13) Muchas de las páginas que los adolescentes visitan no poseen una normativa que regule su contenido y se ven inmersos en un mundo de riesgos que los predisponen a presentar conductas inadecuadas e inclusive autodestructivas. (14)

Es en estas plataformas donde se le propone al adolescente una imagen corporal ideal. Sucede entonces que el adolescente internaliza este ideal propuesto generando insatisfacción corporal por la brecha entre la imagen real y la ideal. (13) Es a partir de este momento donde puede desarrollar conductas alimentarias inadecuadas en un intento por satisfacer ese ideal, lo cual los haría más susceptibles de establecer el trastorno posteriormente. (14)

Un estudio realizado en Brasil por Uchoa et al. (15) concluye que un 6.8% de la población estudiada presentó riesgo para trastornos alimentarios, asimismo se encontró una relación significativa entre la exposición a medios y este riesgo en adolescentes masculinos, no sucedió lo mismo con la población femenina. Por su parte Hong et al. (16) concluye que un 6.2% de la población estudiada presento riesgo para trastornos alimentarios más no estableció relación con la exposición a los medios en masa. Por otro lado Calado et al. (17) en un estudio en adolescentes de secundaria en España encontró que el 6.6% de hombres y 13.6% de mujeres presentó riesgo, y además ambos grupos mostraron una elevada exposición a los medios en masa.

A nivel de Latinoamérica, en Ecuador un estudio realizado por Manrique et al. (18) no encontró una relación clara entre los trastornos corporales y los medios de comunicación en la población adolescente estudiada. A nivel nacional Lazo et al. (10) en un estudio realizado en Lima encontró un riesgo de trastornos alimentarios de 13.9% y una asociación significativa con la influencia de los medios de comunicación. Por otro lado Quispe (19) en la región Puno encontró un 64.2% de riesgo y una relación con la influencia de los medios de comunicación, a mayor influencia, mayor riesgo.

Si bien es sabido que la etiología de los trastornos alimentarios es multifactorial, la función familiar parece influir no solo en la aparición de estos sino también en su curso (11,20). Es así que las familias de pacientes con diagnóstico de TCA tienden a diferenciarse por presentar mayores conflictos, sobreprotección de uno de los padres o una mayor rigidez. (21)

Una revisión realizada por Marfil et al. (22) reportó que se encontraron diferencias entre las características de familias con TCA y sin él, como mayor disfuncionalidad familiar y una preocupación excesiva por el peso. Otro estudio en adolescentes realizado en Colombia por Martínez et al. (23) reportó un 20% de hombres y 30% de mujeres en riesgo de trastornos alimentarios, al mismo tiempo en este grupo se reportó un 33.6% de disfunción familiar severa y un 22.9% con buena función.

A nivel nacional, Flores en el 2017 encontró la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en el nivel secundario; mostrando que aquellos adolescentes provenientes de familias moderadamente funcionales eran más proclives a desarrollar Anorexia; mientras que aquellos que provenían de familias disfuncionales eran más proclives a desarrollar Bulimia. (24) Por otro lado, Vazquez en el 2018 evidenció una frecuencia global de disfunción familiar de 61% la cual constituyó un factor de riesgo para trastorno de la conducta alimentaria, con riesgo de 2.46 veces. (25)

La imagen corporal es la figura que uno tiene sobre si mismo, engloba las medidas antropométricas, las formas y los contornos del cuerpo. (26) En la búsqueda de alcanzar el estándar estético de cuerpo ideal que la sociedad establece, en muchas ocasiones el adolescente siente una gran preocupación al realizar comparaciones respecto a los estándares de belleza y su aspecto físico. (27) Es entonces que surge la insatisfacción corporal, que es la disconformidad que está en relación a la percepción de su imagen corporal respecto a la imagen corporal ideal. (28)

Estudios recientes como el de Chen et al. (29) y Cruz-Saez et al. (30) evidencian que la insatisfacción corporal en adolescentes constituye un factor de riesgo a padecer trastornos alimentarios. Por otro lado Justino et al. (31) encontró una prevalencia de 76,5% de insatisfacción corporal en adolescentes. En tanto Carvalho et al. (32) informa que 75,1% de los participantes de sus estudio se mostraban insatisfechos con su imagen corporal. Estos dos últimos si bien reflejan una alta prevalencia de insatisfacción corporal no estudian la relación con el riesgo de trastornos alimentarios.

En otro estudio en adolescentes mexicanos se evidenció que el que 79.4 % de los encuestados presentan insatisfacción corporal y el 15.5% tiene conductas alimentarias

de riesgo. (33) A nivel nacional, Hernandez en el 2021 reportó que el nivel de insatisfacción con la imagen corporal fue de 57.1%. (34)

Por todo lo expuesto anteriormente concluimos que si bien la prevalencia de los trastornos alimentarios se mantiene estable en regiones como Europa, no sucede lo mismo con Latinoamérica, donde la prevalencia es creciente, reflejando que por algún motivo los adolescentes latinoamericanos son más influenciados y susceptibles de caer en conductas alimentarias poco saludables y en algún punto establecer el trastorno; por otro lado la ausencia de tamizaje a nivel de las instituciones educativas y los servicios de atención primaria para estas conductas y actitudes riesgosas hace que pasen desapercibidas cuando el adolescente se encuentra en una etapa subclínica de la enfermedad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal:**

¿Existe asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

1. ¿Existe asociación entre la insatisfacción corporal con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022?
2. ¿Existe asociación entre la disfunción familiar con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022?
3. ¿Existe asociación entre el uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022?

### **1.3. Objetivos general y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Evaluar la asociación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.
2. Identificar la asociación entre la disfunción familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.
3. Determinar la asociación entre el uso de redes sociales el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al y quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

### **1.4. Justificación**

La investigación de la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales asociados a trastornos alimentarios es un trabajo necesario e interesante debido a que existe poca información respecto a esta enfermedad latente en nuestra ciudad.

La adolescencia se considera una etapa del desarrollo humano en que existe mayor susceptibilidad a desarrollar trastornos alimentarios se sospecha que la disconformidad que el adolescente siente respecto a su imagen corporal, los problemas en el entorno familiar, y el aumento del uso de redes sociales influyen en el desarrollo y mantenimiento de estas patologías. Los trastornos alimentarios tienen severas repercusiones en el estado salud y en el desenvolvimiento de los adolescentes con su entorno.

Se justifica ya que conocer los factores que influyen en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios contribuirá a formar sustento para el planteamiento e implementación de estrategias, programas educativos preventivos promocionales que ayuden evitar el desarrollo de estos trastornos y sus consecuencias.

**Justificación teórica** se fundamenta en generar conocimiento sobre los factores asociados al riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes

**Justificación práctica**, consiste en que los hallazgos de esta investigación suman a formar una base que permita formular estrategias para prevenir el establecimiento de los trastornos alimentarios

**Justificación social** consiste en ser un acercamiento a la realidad en relación a los factores en el medio que suponen el desarrollo de los trastornos alimentarios

**Justificación metodológica** consiste en que los hallazgos encontrados y los instrumentos empleados en esta investigación pueden ser empleados en investigaciones futuras

## **1.5. Limitaciones:**

Las limitaciones que se presentan en el desarrollo del presente protocolo son:

El MINSA no ofrece vigilancia epidemiológica en referencia a los trastornos alimentarios, por tanto no hay seguimiento de estos pacientes, de este modo esta enfermedad presente esta infradiagnosticada y no revele su real prevalencia.

No se dispone de estudios a nivel regional sobre la prevalencia de la patología de trastornos alimentarios en adolescentes

El costo de los instrumentos de recolección de datos.

Disponibilidad de horarios en la institución educativa

## **1.6. Formulación de hipótesis general y específicas**

### **1.6.1. Hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

#### 4.1.2. Hipótesis específicas

1. **H<sub>11</sub>**: Existe asociación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

**H<sub>01</sub>**: No existe asociación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

2. **H<sub>12</sub>**: Existe asociación entre la disfunción familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

**H<sub>02</sub>**: No existe asociación entre la disfunción familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

3. **H<sub>13</sub>**: Existe asociación entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

**H<sub>03</sub>**: No existe asociación entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.

## **1.7. VARIABLES**

### **1.7.1. Variable dependiente**

Trastorno alimentario: Respuestas expresadas en la encuesta estructurada en base al modelo del cuestionario EAT-26. Puntaje  $\geq 20$  se considera probable diagnóstico de trastornos de alimentaria.

### **1.7.2. Variables independientes**

Insatisfacción corporal: Respuestas expresadas en la encuesta estructurada en base al modelo del cuestionario BSQ-8. Donde un puntaje  $\geq 17$  puntos el calificado con insatisfacción corporal y puntajes inferiores a 17 se consideran sin insatisfacción.

Funcionalidad familiar: Respuestas expresadas en la encuesta estructurada en base al modelo del test de APGAR familiar. Donde un puntaje mayor o igual 17 indica una funcionalidad familiar y un puntaje menor a 17 indica disfunción familiar.

Uso de redes sociales: Respuestas expresadas en la encuesta estructurada sobre el tiempo de uso de redes sociales medidas mediante un cuestionario BFAS versión breve es español. Donde un puntaje  $\geq 19$  puntos el calificado como uso problemático de internet corporal y puntajes inferiores a 19 se considera un uso no problemático.

### **1.7.3. Variables Intervinientes**

Edad

Sexo

Grado de estudios de nivel secundario

### 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
<b>RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO</b>	Alteración persistente en el comportamiento relacionado a la alimentación que conlleva a una alteración en el consumo o la absorción de alimentos	Dieta	Definida por el puntaje total obtenido en el test EAT-26. Puntaje $\geq 20$ se considera probable diagnóstico de trastornos de alimentaria.	Cualitativo	nominal	Con riesgo	13 Ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26	Con riesgo: $\geq 20$ puntos	Cuestionario
		Preocupación por la alimentación				Sin riesgo	6 Ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 25	Sin trastorno: $< 20$ puntos	
		Control oral					7 Ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20)		
<b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>	Grado de disconformidad debido a que el tamaño y forma del cuerpo autopercebido difiere de la figura corporal ideal.		Medido mediante Body Shape Questionnaire (BSQ-8D). Donde un puntaje $\geq 17$ puntos el calificado con insatisfacción corporal y puntajes inferiores a 17 se consideran sin insatisfacción.	Cualitativo	nominal	Satisfecho	Puntaje obtenido en el BSQ-8D	Satisfecho: $> 17$ puntos	Cuestionario
						Insatisfecho		Insatisfecho: $\leq 17$ puntos	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	Es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.	Adaptación	Definida por el puntaje obtenido en el APGAR familiar, donde un puntaje mayor o igual 17 indica una funcionalidad familiar y un puntaje menor a 17 indica disfunción familiar.	Cualitativa	Nominal	0 - 20	Puntaje obtenido en el APGAR familiar	Familia funcional: 17 a 20 puntos	cuestionario
		Participación						Familia disfuncional: <17 puntos	
		Gradiente de Recurso Personal							
		Afecto							
		Recursos							
<b>USO DE REDES SOCIALES</b>	Es la exposición a las plataformas virtuales que constituyen redes sociales de comunicación y entretenimiento		Defindo como el efecto de la exposición a las platafromas virtuales cosiderando el impacto en la vida del adolescente. Medido con la escala modidicada BFAS. Donde un puntaje ≥ 19 puntos el calificado como uso problemático de internet corporal y puntajes inferiores a 19 se considera un uso no problemático.	cualitativo	nominal	Uso problemático	Puntaje obtenido en la escala modificadaB FAS	Uso problemático : ≥19 puntos	cuestionario
						Uso no problemático		Uso no problemático: < 19 puntos	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	FUENTE
<b>EDAD</b>	Tiempo de vida transcurrido a partir del nacimiento de la persona.		Años cumplidos según figure en el DNI de los estudiantes del nivel secundaria	Cuantitativa Discreta	Razón	Valor obtenido	Número de años cumplidos	Años cumplidos	DNI
<b>SEXO</b>	Caracteres fenotípicos de la persona que permiten distinguirlo masculino y femenino		Característica fenotípica que muestra en el DNI de los estudiantes del nivel secundaria	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Sexo	Masculino=1 Femenino=2	DNI
<b>GRADO DE EDUCACIÓN DEL NIVEL SECUNDARIA</b>	Nivel educativo asignado según el programa curricular de educación secundaria del estado peruano		Grado en el que está matriculado el estudiante de nivel secundaria	Cualitativa	Ordinal	3er grado 4to grado 5to grado	Grado del nivel secundario que esta matriculado estudiante	3er grado=1 4to grado=2 5to grado =3	Ficha de recolección

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Nivel internacional

Galmiche et al. realizó una revisión sistemática de la literatura en inglés y francés acerca del tópico de trastornos alimentarios o trastornos de la conducta alimentaria (TCA) publicada entre los periodos 2000-2018 haciendo así un total de 121 estudios, entre los hallazgos se destaca que la prevalencia de punto de los trastornos de conducta alimentaria entre los años 2000-2006 fue de 3.5% pasando a un 7.8% durante el periodo 2013-2018. (3)

Otro estudio hecho por Wu et al. donde se evaluó la carga mundial de morbilidad concluyendo que la carga más alta de trastornos alimentarios permanece en los países occidentales de altos ingresos, pero se observó una tendencia creciente a nivel mundial y en todos los quintiles SDI, especialmente en las regiones asiáticas que estaban muy pobladas. (4)

En España Calado et al. realizó una investigación en 1165 estudiantes de entre 14 y 16 años para lo cual hizo uso del instrumento EAT-26 encontrando que un 6.6% de los hombres y un 13.6% de las mujeres alcanzaron puntajes mayores a 20 siendo este el punto de corte para la categoría de riesgo de trastorno alimentario. (17)

En Corea, Hong et al. efectuó una investigación semejante en la cual también uso el cuestionario EAT-26 el cual fue aplicado a 3227 participantes de entre 10 y 24 años encontrando un 6.2% con un puntaje superior al valor de corte para riesgo de trastorno alimentario. (16)

En Brasil Uchoa et al. llevó a cabo un estudio similar en 1011 sujetos de entre 14 y 18 años, usando el EAT-26 como instrumento, encontrando que el 6.8% de la población de estudio alcanzó un puntaje mayor a 20 indicando presencia de riesgo de trastornos alimentarios. (15)

Por su parte Bajeca et al. ejecutó un estudio en México con el objetivo de determinar la relación de las conductas alimentarias de riesgo con otros factores en 385 adolescentes de escuelas públicas cuyas edades estaban comprendidas entre 14 y 19 años encontrando que el 34.8% de la población presenta conductas alimentarias de riesgo (hombres 34.6%; mujeres 34.85%). (35)

También en México Villalobos et al. desarrolló un estudio con la finalidad de analizar la evolución de las conductas alimentarias de riesgo (CAR) en adolescentes en el periodo 2006-2018, los resultados muestran que la prevalencia de CAR normativas (aquellas donde predomina la restricción dietaria y la preocupación por el peso) pasó de 11.9% a 15.7% y la de las CAR no normativas (aquellas donde hay presencia de vómito autoinducido, uso de laxantes o diuréticos) de 12.1 a 21.9. Además, las CAR predominaron en mujeres, en localidades urbanas y de alta posición socioeconómica. (36)

Perez et al. en México llevó a cabo un estudio con el fin de advertir la proporción de adolescentes en riesgo de desarrollar TCA, además de precisar el porcentaje de ellos con formas subclínicas y evaluar la factibilidad del empleo de herramientas de detección precoz de esta enfermedad en Atención Primaria, la muestra estuvo conformada por 291 adolescentes a los cuales se le aplicaron los test EAT-26, SCOFF y EDE-Q, obteniendo como resultados que la prevalencia global de riesgo de TCA fue del 17,5% (5)

Por último, en Venezuela, Zerpa y Ramírez realizaron un estudio para comparar la prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de 12 a 18 años de un municipio de la ciudad de Caracas en dos muestras seleccionadas en años diferentes, en los resultados se evidenció prevalencia de TCA (para EAT-26  $\geq$  20) de 6,4% en el año 2012 y 15,3% en el año 2018. (37)

Chen et al. en su investigación "Revisiting the relationship between body dissatisfaction and eating disorder symptoms in Chinese adolescents: the mediating roles of regulatory emotional self-efficacy and depression symptoms", identificó una relación directa entre la insatisfacción corporal y síntomas de trastornos alimentarios. El estudio fue de tipo descriptivo transversal, la recolección de datos fue mediante cuestionarios aplicados a la muestra poblacional que estuvo conformada por 654 adolescentes del China. (29)

Cruz-Saez et al. en su estudio "The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents", al relacionar las variables insatisfacción corporal y trastornos alimentarios variables, identificó que la correlación fue alta ( $r=0,62$ ), en este estudio también se identificó que la insatisfacción corporal tenía repercusiones a través de la autoestima y afecto negativo en la trastornos alimentarios. El diseño fue transversal y el muestreo no probabilístico, participaron 806 adolescentes. (30)

Justino et al. en su investigación "Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents", cuyo diseño fue de tipo transversal, al evaluar la autopercepción de la

imagen corporal y la satisfacción corporal por zonas en 200 adolescentes, encontró que la insatisfacción corporal se presentó en el 76,5%. El instrumento utilizado para evaluar la imagen corporal auto percibida fue la escala de siluetas, mientras que para evaluar la satisfacción corporal por zonas se empleo la escala adaptada por Loland. (31)

Carvalho et al. en su estudio "Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents", que tuvo como fin evaluar los factores asociados a la insatisfacción corporal y en el que participaron 1019 adolescentes de Rio de Janeiro, al aplicar la Escala de Silueta Corporal encontró que el 75 % presentaba insatisfacción corporal, de estos el 41.4% anhelaba una figura corporal más pequeña de la que poseía, siendo la población femenina la que reportó más casos. (32)

Flores Micker en su estudio "Insatisfacción con la imagen corporal, conductas alimentarias de riesgo y deseo de modificación corporal en adolescentes, un reporte por sexo y orientación sexual en Hermosillo, Sonora" evidenció que en los heterosexuales el 79, 3% manifestaba insatisfacción con la imagen corporal (IIC) y en relación a las conductas alimentarias de riesgo (CAR) el 13.4% lo presentaba. Mientras que, en los no heterosexuales, el 84.3% tenía IIC y 27.9% mostraba CAR. (33)

Eun et al. Investigó la asociación entre los estilos de crianza y los trastornos mentales en una muestra representativa de adolescentes en Estados Unidos, la muestra estuvo formada por 6483 adolescentes con edades entre 13 y 18 años que fueron evaluados para distintos trastornos mentales según la DSM-IV, entre los hallazgos se destaca que una baja afectividad y un alto control maternal estuvieron asociados con mayor probabilidad de trastornos alimentarios, a la vez con trastornos como depresión, ansiedad, entre otros. (11)

Por su parte Cerniglia et al. realizaron un estudio en adolescentes mujeres en Italia, las cuales acudieron en busca apoyo médico dentro de una red de consultorios públicos y privados durante el periodo de un año, dentro de este grupo se excluyó a pacientes que presentaron comorbilidad psiquiátrica, quedando la muestra compuesta por 181 adolescentes, estas fueron divididas en 3 grupos: Con anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, y trastorno por atracones; los hallazgos mostraron perfiles problemáticos de dinámica familiar tales como rigidez, pobre tolerancia a conflictos, baja cohesión y calidad de comunicación. (21)

En una revisión sistemática realizada por Marfil et al. con el objetivo de evaluar la relevancia de la familia en el desarrollo y mantenimiento de los TCA, para esto se valió de información de bases de datos como Pubmed, ELSEVIER, Scielo y dialnet; la revisión destaca la presencia de diferencias entre las características de familias con algún

miembro con TCA y sin él, tales como mayor disfuncionalidad familiar, además de una preocupación excesiva por el peso, la imagen corporal y la alimentación. (22)

Por su parte Martínez et al. en un estudio hecho en Colombia, con una población objetivo de estudiantes de 6to al 11vo grado, cuyas edades se situaron entre 12-20 años pertenecientes a 4 colegios de la localidad donde se realizó el estudio, los hallazgos que reportó fueron que el 25% de la población de estudio presentó riesgo de TCA, además encontrando relación estadística entre este valor y la funcionalidad familiar, mas no con la estructura familiar. (23)

En cuanto a la variable uso de redes sociales, Vaccaro et al. en un estudio hecho durante el confinamiento bajo el contexto de la pandemia con el objetivo de esclarecer la relación entre el aumento del uso de redes sociales, el aumento de búsquedas en internet relacionadas trastornos alimentarios y el aumento de casos de trastornos alimentarios en el servicio nacional de salud de Italia, concluyendo que el sobreuso de redes sociales en adolescentes podría significar un factor de riesgo. (38)

En España Aparicio-Martinez et al. llevó a cabo un estudio en mujeres universitarias para determinar la relación entre actitudes alimentarias riesgosas y diversos factores, los resultados obtenidos mostraron una asociación entre las actitudes alimentarias riesgosas con la autoestima ( $p < 0,001$ ), la imagen corporal ( $p < 0,001$ ) y el uso de redes sociales ( $p < 0,001$ ). (39)

Por su parte, también en España Calado et al. en un estudio realizado en estudiantes de secundaria de edades entre 14 y 16 años encontrando que el 6.6% de los hombres y el 13.6% de las mujeres obtuvieron puntajes de riesgo para TCA en la escala utilizada (EAT-26), asimismo este grupo mostró una exposición incrementada a TV y revistas en comparación con el grupo que no presentó riesgo. (17)

En Brasil Uchoa et al. en un estudio en adolescentes de entre 14 y 18 años, donde las variables de estudio fueron la influencia de los medios de comunicación, insatisfacción corporal con el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, obteniendo como resultados que la primera está asociada a mayor probabilidad de presentar la segunda, y a la vez, un incremento de esta última está asociado con un mayor riesgo de TCA. (15)

### **2.1.2. Nivel nacional**

Según el informe técnico de la situación en salud de jóvenes y adolescentes, publicada en 2017 por el Minsa, la prevalencia de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en la región sierra representa un 0.1% y 0.4% respectivamente, mientras que las conductas

bulímicas (al menos 2 crisis bulímicas por semana en los últimos 3 meses) y la tendencia a problemas alimentarios representaron el 4% y 5.9% respectivamente, por lo cual, explicamos esta diferencia con las conductas de riesgo, las cuales no cumplen los criterios diagnósticos tradicionales y son de curso subclínico. (7)

Sanchez en el 2021, en la tesis titulada “Prevalencia de riesgo de trastorno alimentario en mujeres estudiantes de 12 a 16 años de edad”, estudio de diseño no experimental, de corte transversal, en el cual la muestra estuvo formada por 217 estudiantes de secundaria, mediante la aplicación del cuestionario SCOFF se encontró que el 23.7% de las alumnas tenía patrones de comportamiento establecidos a fomentar el vómito y sensación de estar llenas, los cuales los ubican en alto riesgo de padecer bulimia nerviosa, el 15.8% manifiestan una recurrente preocupación debido a que sienten que no pueden controlar su apetito y un 18% presentó riesgo de anorexia nerviosa. (12)

Rodriguez en la tesis titulada “Factores asociados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria” consistente en un estudio de tipo analítico, observacional, seccional transversal, en el cual la población de estudio estuvo constituida por 102 estudiantes de secundaria, se aplicó el instrumento EAT-26 y los hallazgos fueron que un 16% de la población total obtuvo un puntaje mayor a 20, además el sexo predominante fue el femenino y el grado predominante el quinto de secundaria. (40)

Aguilar en la tesis titulada “Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019” la cual fue de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal y contó con la participación de 218 estudiantes entre 15 y 19 años de la academia Alexander Fleming Arequipa, los instrumentos usados fueron EAT-26 y la escala de APGAR familiar, entre los resultados se muestra que la prevalencia de riesgo fue de 45.9% además siendo este predominante en el sexo femenino y entre la población que no trabaja. (41)

En un estudio realizado por Lazo et al. con el fin de evaluar si existe asociación entre los modelos de imagen corporal difundidos por los medios de comunicación y el riesgo de TCA en adolescentes escolares mujeres de 3 colegios de La Victoria en el centro de Lima, se incluyeron 483 escolares con edad mediana de  $14 \pm 3$  años y los instrumentos usados fueron EAT-26 y SATAQ-3, los hallazgos reflejaron que el 13,9% presentó riesgo de padecer TCA. (10)

Hernandez Condor en su estudio “Estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana”, con

diseño descriptivo correlacional y utilizando los instrumentos Escala de Estilo de Crianza de Steinberg y la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) aplicados a la muestra censal, conformada por 35 adolescentes con diagnóstico de anorexia, evidenció que el 77.1% tenía un estilo de crianza autoritario y el nivel de insatisfacción con la imagen corporal fue de 57.1%. No encontró correlación significativa entre las variables estudiadas. (34)

Ramirez y Jara en su tesis titulada “Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal - adolescentes mujeres - I.E. Antonio José De Sucre. Arequipa – 2017”, que tuvo un diseño descriptivo, con dando como resultado que el (53.4%) presentan riesgo y el 42.5% tienen moderada insatisfacción corporal., informó que existe relación estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal. Fueron 193 adolescentes mujeres las que respondieron el cuestionario (EAT–26) para medir conductas alimentarias de riesgo y el cuestionario (BSQ) para evaluar la insatisfacción corporal, dando como resultado que el (53.4%) presentan riesgo y el 42.5% tienen moderada insatisfacción corporal. (42)

De Lama Moreno en su tesis titulada “Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020” informó que entre las variables estudiadas existe una correlación estadísticamente significativa y directa de nivel alto ( $\rho=,731$ ;  $p=0,000$ ). La muestra poblacional estuvo formada por 93 estudiantes que respondieron los cuestionarios Escala de evaluación de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes (EEICA) y el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR). (43)

Quispe Cabrera es su tesis tirulada “Insatisfacción con la imagen corporal y bienestar psicológico en adolescentes de un grupo parroquial en cuatro balnearios de Lima Sur” informó rangos severos de insatisfacción con la imagen corporal en las mujeres (86.4%), con edad de 15 años (50.0%), en contraste con los varones que mostraron ausencia de insatisfacción (52.5%). Fueron 210 adolescentes que respondieron los cuestionarios de Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS – J) en sus versiones adaptadas. (44)

Flores en la tesis titulada “Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de cerro colorado de la ciudad de Arequipa” donde la población de estudio estuvo formada por estudiantes de colegios particulares (69%) y colegios estatales (31%), para llevar a cabo el estudio se valió de las pruebas Test de Actitud ante la Comida (EAT-26), El Instrumento de

Confirmación de TCA (M.I.N.I), y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL); en consecuencia pudo evidenciar la relación entre el funcionamiento familiar y el riesgo de desarrollar TCA, donde aquellos adolescentes con familias moderadamente disfuncionales son más susceptibles de desarrollar anorexia, mientras que los adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales son susceptibles a padecer bulimia, también encontró que el sexo más susceptible fue el femenino, que los grados del cuarto y quinto de secundaria tienen un mayor riesgo y por último observó un mayor número de casos en los colegios particulares pero no fue estadísticamente significativo al compararlos. (24)

Por su parte Vazquez en la tesis titulada “Disfunción familiar como factor asociado a trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes” consistente en un estudio descriptivo de casos y controles realizado en estudiantes preuniversitarios en Trujillo con una muestra de 77 en ambos grupos, para llevar a cabo el estudio se valió de las pruebas EAT-26 y la escala de APGAR familiar, los resultados mostraron que la frecuencia global de disfunción familiar fue de 61% (94 pacientes), además la disfunción familiar mostró diferencia altamente significativa ( $p=0.006$ ), con OR de 2.46 (IC95% 1.28-4.69), siendo de 62.3% en los casos y de 40.3% en los controles. (25)

El estudio de corte transversal realizado por Lazo et al. con el objetivo de evaluar la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en tres colegios del distrito de La Victoria, Lima, Perú. Donde se midieron las variables con la prueba EAT-26 para el riesgo de TCA y la prueba SATAQ-3 (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3) para la influencia de los medios de comunicación; el estudio estuvo compuesto por 483 escolares donde la mediana de edad fue de 14+/-3 años, los resultados evidenciaron que un 13.9% del total presentó riesgo de TCA, es decir un puntaje > 20, asimismo las escolares que presentan mayor influencia de los medios de comunicación (tercil superior del SATAQ-3) tienen mayor probabilidad de tener un riesgo de TCA (RPa: 4,24; IC 95%: 2,10-8,56). (10)

Quispe en la tesis titulada “Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes del colegio Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno 2018” evaluó la relación de estas variables en alumnos del quinto año de secundaria del colegio en mención mediante el uso de pruebas ya mencionadas como la prueba EAT-26 para TCA y la prueba SATAQ-3 para determinar la influencia de los medios de comunicación, los resultados determinaron que sí existe asociación entre las variables y que a mayor influencia, mayor riesgo (19).

Estos dos últimos estudios si bien evalúan el riesgo de TCA, el factor que asocian es la influencia de los medios de comunicación que incluyen cine, TV y revistas, sin embargo en los últimos años la cantidad de usuarios de redes sociales ha incrementado considerablemente, más aún en población adolescente y joven, por lo cual se plantea que estas podrían constituir un nuevo factor de riesgo (17).

### **2.1.3. Nivel regional**

Por último, a nivel local Celis, Primo y Herrera en la tesis “Prevalencia de la anorexia en alumnas de I.E. estatales de las provincias de Leoncio Prado y Huánuco- 2014” la cual consistió en un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, donde se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 485 alumnas de seis instituciones educativas de las provincias de Huánuco y Leoncio prado, entre las que figuran las instituciones Juana Moreno, Nuestra señora de las mercedes y Marcos Duran Martel, el instrumento aplicado fue el EAT-40, los resultados mostraron un que el 20%, 25% y 20% respectivamente de los colegios en mención obtuvo un puntaje superior a 20 puntos, siendo este el valor de corte para catalogar riesgo. (45)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Trastornos alimentarios**

La undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (OMS, 2018), refiere a este grupo de enfermedades mentales como *trastornos del comportamiento alimentario*; mientras que la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) denomina a este grupo de enfermedades: trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos (2).

De acuerdo a la CIE 11, los trastornos del comportamiento alimentario abarcan los comportamientos anómalos relacionados con la alimentación que no admiten otra causal como sustento y que son impropios para el nivel de desarrollo del individuo e incongruentes con los patrones culturales. Engloban alteraciones del comportamiento que están vinculadas a intranquilidad por el peso y la figura corporal, así como la ingesta de elementos incomedibles o la regurgitación voluntaria de alimentos, como comportamientos anormales vinculados con la ingesta o preocupación por la comida, el peso y la figura corporal (46)

La DSM- 5 (2014), considera un cambios en relación al DSM-IV-TR (1994), en cuanto al nombre para referirse a este grupo de enfermedades, dejando de llamarse trastornos de conducta alimentaria para denominados actualmente como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. Esto debido a la posibilidad de acarrear alteraciones en la absorción de los alimentos que conduce a un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (47)

La Asociación Estadounidense de Psicología (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2013 ) describe que los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por patrones de alimentación anormales, distorsiones cognitivas relacionadas con la alimentación y el peso, un curso persistente y altos niveles de psicopatologías comórbidas que incluyen depresión y ansiedad y trastornos emocionales que afectan las relaciones. Asimismo, se señala que la Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN) son las más comunes (1)

Esta patología requiere un abordaje multidisciplinario ya que presenta una alta tasa de resistencia al tratamiento, recaídas, morbimortalidad a corto-largo plazo y comorbilidad psicosocial como depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros (48)

### **Modelos psicológicos que explican los trastornos alimentarios**

Modelo psicoanalítico, este sostiene que según Freud, la anorexia es resultado de una neurosis alimentaria que es paralela a la melancolía, de modo que las distorsiones de la imagen corporal ocurren por un déficit del yo, específicamente a la autonomía y dominio del cuerpo, lo que genera un sentido de ineficacia personal.

El modelo multideterminado propone que los TA son conductas que tienen un origen multicausal, es decir, interactúan factores biopsicosociales y culturales. En el caso de la anorexia, se propone un modelo multidimensional que considera tres aspectos que interaccionan: factores predisponentes, que están relacionados a sobrepeso en la pubertad, introversión – inestabilidad, obesidad materna, valores estéticos dominantes y familiares con trastorno de ingesta; factores precipitantes los cuales son críticas sobre el cuerpo, incremento de la actividad física, cambios corporales y separaciones o pérdidas y factores perpetuantes, en ellos encontramos aislamiento social, interacción familiar y consecuencias de la inanición, este modelo ve a los TA desde una perspectiva médica – psiquiátrica (49)

Desde otro punto de vista dentro del nuevo modelo del Sistema de Representación Asociativo Analógico Proposicional Esquemático aplicado a los trastornos

alimentarios, se argumenta que las emociones de ira y repugnancia son importantes en los trastornos alimentarios y que el propio trastorno alimentario actúa como un inhibidor de las emociones dentro del yo (49).

### **Clasificación y diagnóstico**

Actualmente, sistemas diagnósticos como el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), reconocen seis trastornos alimentarios y alimentarios principales: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno por evitación-restricción de la ingesta de alimentos, pica y trastorno por rumiación (50).

Comenzaremos por señalar a nivel general los cambios en la nueva versión del DSM-5 (APA, 2013), uno muy relevante es eliminar la concepción de trastornos de la infancia y de la adolescencia, por lo que los trastornos de pica, rumiación y de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez se integran con la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno de atracones. Otro cambio se refiere a los antes llamados trastornos de la conducta alimentaria no especificados, ahora en el DSM-5 denominados otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos especificado, donde se indica específicamente el criterio que falta para cumplir todo el cuadro clínico de uno de los trastornos alimentarios. Además, se añade ~ una categoría de otro trastorno de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos no especificado (47).

### **Anorexia nerviosa**

Según la CIE 11, La anorexia nerviosa se caracteriza por un peso corporal significativamente bajo para la altura, la edad y la etapa de desarrollo del individuo que no es causado por otra enfermedad o por precariedad de alimentos. Un umbral comúnmente utilizado es el índice de masa corporal (IMC) inferior a 18,5 kg / m<sup>2</sup> en adultos y el IMC para la edad por debajo del percentil 5 en niños y adolescentes. (46)

En tanto, DSM-V (APA, 2014) señala que para el diagnóstico de la AN se ha de cumplir los siguientes criterios:

A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.

B. Miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.

C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) o en niños y adolescentes, en el percentil del IMC. Los límites siguientes derivan de las categorías de la Organización Mundial de la Salud para la delgadez en adultos; para niños y adolescentes, se utilizarán los percentiles de IMC correspondientes. La gravedad puede aumentar para reflejar los síntomas clínicos, el grado de discapacidad funcional y la necesidad de supervisión.

Leve: IMC  $\geq$  17 kg/m<sup>2</sup>, moderado: IMC 16–16,99 kg/m<sup>2</sup>, grave: IMC 15–15,99 kg/m<sup>2</sup>, extremo: IMC < 15 kg/m<sup>2</sup> (1).

### **Bulimia nerviosa**

Según la CIE 11, La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios frecuentes y recurrentes de atracones. El individuo no cumple con los requisitos de diagnóstico de la anorexia nerviosa (46)

Para la DSM-V (APA, 2014) los criterios diagnósticos son:

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo

C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados.

Leve: 1–3 atracones por semana

Moderado: 4 –7 atracones por semana

Grave: 8–13 atracones por semana

Extremo: 14 atracones por semana (1).

### **Trastorno por atracones**

Según la CIE 11, El trastorno por atracón se caracteriza por episodios frecuentes y recurrentes de atracones de comida (por ejemplo, una vez o más a la semana durante un período de varios meses). A diferencia de la bulimia nerviosa, los atracones no son seguidos regularmente por comportamientos compensatorios inapropiados destinados a prevenir el aumento de peso (por ejemplo, vómito autoinducido, abuso de laxantes o enemas, ejercicio vigoroso). (46)

Para la DSM-V (APA, 2014), señala que para el diagnóstico ha de cumplir los siguientes criterios:

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas.

2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.

2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.

5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa (1).

### **Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado**

De acuerdo a la DSM-V (APA, 2014) Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos alimentarios. Esta categoría se aplica en lo siguiente:

1. Anorexia nerviosa atípica (peso normal)
2. Bulimia nerviosa (de frecuencia baja y/o duración limitada)
3. Trastorno por atracón (de frecuencia baja y/o duración limitada).
4. Trastorno por purgas
5. Síndrome de ingestión nocturna de alimentos

### **Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado**

Según la DSM-V (APA, 2014) Esta categoría se aplica en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (1).

### **Riesgo de trastornos alimentarios (conductas alimentarias de riesgo)**

El modelo continuo de los trastornos alimentarios propone primero que existen síntomas subclínicos comportamientos o síntomas que se diferencian únicamente por ser menos frecuentes y/o graves en comparación con aquellos con trastornos alimentarios clínicamente diagnosticados y segundo que estos comportamientos deben estudiarse, incluso en poblaciones no clínicas (51).

El modelo continuo de los TCA (Rodin, Silberstein y Striegel-Moore, 1985 ) propone que los comportamientos subclínicos, como la dieta crónica, el ayuno, el ejercicio compulsivo y otras prácticas de control de peso potencialmente peligrosas, caen en algún lugar a lo largo de un continuo, que difieren en términos de frecuencia y/o gravedad en

comparación con los TCA diagnosticados clínicamente. Por ejemplo, mientras que aquellos que muestran un trastorno alimentario pueden sentirse temporalmente culpables después de desviarse de su "dieta", una persona que sufre de un ED clínico probablemente experimente una culpa excesiva y continua y sea propensa a participar en conductas compensatorias o de castigo.

Cuando los criterios de inclusión para los TCA se amplían para incluir a personas que luchan con conductas habituales y persistentes, pero por lo demás subclínicas, las tasas de prevalencia aumentan al 31-65 %.

La discrepancia entre las bajas tasas de prevalencia de los TCA clínicamente diagnosticables y las altas tasas de prevalencia de las personas que luchan con problemas de peso, alimentación y fijación corporal ha contribuido a aumentar los esfuerzos de investigación para identificar los factores de riesgo que pueden mediar en la relación TCA-insatisfacción corporal (52).

### **Factores de riesgo de TCA**

La etiología aún no se conoce; sin embargo, se sabe que son varios los factores que participan en su aparición y mantenimiento:

#### **Factores Genéticos**

Entre los factores que influyen están predisposición a un determinado tipo de personalidad, la ansiedad o la depresión o un determinado padecimiento o condición física. Investigaciones son respecto al componente hereditario encontraron que en la anorexia nerviosa es del 58%, mientras que en los Países Bajos se encontró que la concordancia entre gemelos homocigotos era del 55% al 65% (53).

#### **Factores psicológicos y fisiológicos**

El perfeccionismo, introversión, baja autoestima y dificultades interpersonales, se encuentran con frecuencia. Síntomas como mal humor, irritabilidad, introspección y trastorno obsesivo compulsivo con la alimentación, aislamiento social, entre otros pueden presentarse como consecuencia al estado de hambre. La sintomatología bulímica empeora la psicopatología puesto que los pacientes con AN y BN purgativa tienen niveles más elevados de psicopatología en depresión, ansiedad, irritabilidad y conductas antisociales como abuso de drogas y robo, en comparación con los pacientes con anorexia nerviosa restrictiva. En la BN, es frecuente la ansiedad, la depresión, la irritabilidad, las conductas adictivas, la falta de control de los impulsos y el aumento de las ideas suicidas durante los atracones.

La percepción que tienen los individuos de su imagen corporal corresponde a factores psicológicos que potencialmente conducen a prácticas alimentarias de riesgo, los cuales pueden ser a su vez factores predisponentes, perpetuantes y precipitantes (53).

### **Factor familiar**

Los comentarios reiterados sobre la figura corporal por parte de familiares y los patrones de delgadez de la madre o hermanas son referentes para el adolescente por lo que son podrían ser considerados como factores de riesgo. (23)

La conducta en la dinámica familiar también podría representar un riesgo a padecer trastornos alimentarios, puesto que las personas anoréxicas suelen tener familias ser excesivamente unidas, los integrantes pueden carecer de identificación propia o carecer de energía para desenvolverse en su vida personal.. Los individuos que padecen anorexia nerviosa manifiestan que sus familias son rígidas y tienen dificultad para relacionarse. Por otro lado, las familias de personas que padecen bulimia suelen ser conflictivas y desestructuradas, lo que genera en entorno familiar de desconfianza, desunión y poca comunicación entre sus miembros (21)

### **Factores individuales o personales**

La edad y el sexo son factores importantes, la etapa del desarrollo de mayor vulnerabilidad de desarrollar trastornos alimentarios es la adolescencia. Siendo las mujeres en quienes se presenta. Los factores intervinientes más relevantes son el perfeccionismo, la baja autoestima, elevada autoexigencia y el miedo a madurar. Otros factores considerados como estresantes son patrones ideales de delgadez, la insatisfacción corporal, los eventos traumáticos como la pérdida de seres queridos, el rompimiento de una relación importante, el divorcio de los progenitores o un cambio de residencia (53)

### **Factores psicosociales**

La baja autoestima y el autoconcepto negativo son considerados factores etiológicos cardinales. Diversos estudios de tipo transversal han informado que las personas con anorexia nerviosa presentan autoestima baja y un autoconcepto negativo en comparación con los grupos de control. Las características propias de la enfermedad y el estado de desnutrición influyen en la personalidad, ciertos autores exponen como características premórbidas a la obsesión, la ansiedad social y la dependencia excesiva (53)

## **Factores socioculturales**

La cultura es un factor condicionante en el desarrollo de estas enfermedades, esto se apoya a que son más frecuentes en las culturas occidentalizadas. Desde otra punto de vista, la presión social por alcanzar o conservar una figura delgada se origina en la familia, los amigos y los medios de comunicación por lo que también son considerados como precedentes de TCA, puesto que promueven la interiorización del ideal estético de la delgadez, la insatisfacción corporal y la realización de dietas restrictivas. En sociedades en las que hay carencias de alimentos, son condiciones muy valoradas el comer en exceso y la obesidad, en contraste con las sociedades donde los alimentos sí son abundantes es factible tener como patrón la delgadez y darse el lujo de realizar dietas restrictivas. Entre estos factores influyen a considerarse son los modelos sociales y la publicidad muy elevada que le dan mayor relevancia a tener un cuerpo delgado o estar a la moda (6)

## **Consecuencias en la salud de los Trastornos de la conducta alimentaria.**

**Consecuencias de salud de la Anorexia Nerviosa:** su manifestación es compleja, usualmente se ve afectado por la pérdida descontrolada de masa muscular y pérdida en la percepción de los adecuados hábitos alimentarios que posteriormente conllevan a graves enfermedades como la desnutrición, anemia por deficiencia de hierro, disminución de la frecuencia cardíaca e hipertensión. Alteraciones en el sistema inmunológico, la deficiencia de calcio origina deterioro óseo, ya que los malos hábitos alimentarios que practica no satisfacen las necesidades fisiológicas y nutricionales que el organismo requiere para funcionar de manera adecuada.

**Consecuencias de salud de la Bulimia Nerviosa.** las repercusiones más frecuentes son: afección al sistema circulatorio, el sistema de excreción por los desbalances de electrolitos y deshidratación, acidez estomacal y posibles enfermedades gastrointestinales debido a la acidez originada por la elevación de la concentración de ácido clorhídrico en el estómago al no haber ingerido alimentos y posibles alteraciones a nivel renal.

**Consecuencias de salud del Trastorno de la conducta alimentaria no especificada.** Afecta a diferentes órganos, principalmente origina complicaciones cardíacas, enfermedades de obesidad, dislipidemias y complicaciones psicológicas.

Prevenir y detectar a tiempo es crucial pues de esta depende la pronta o no recuperación del paciente. El tratamiento para ser eficaz requiere de un equipo multidisciplinario (52)

## **Formas de medición**

### **Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT)**

Su nombre original es Eating Attitudes Test (EAT) y ha sido diseñado por Garner & Garfinkel (1979). Tiene como objetivo identificar síntomas e inquietudes características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas (54).

El Cuestionario de Actitudes hacia la Comida contiene 40 reactivos (EAT-40), congregados en siete componentes: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social distinguida al aumentar de peso.

Ulteriormente, plantearon una versión corta con 26 reactivos (EAT-26), en el que se suprimieron 14 reactivos, ya que se discurreó que eran redundantes y no aumentaban la capacidad predictiva del instrumento. Los reactivos del EAT se completan a través de una serie de seis puntos tipo Likert. Garner y Garfinkel sugirieron recurrir a los sucesivos puntos de corte para identificar a las personas con cierto Trastorno de la Conducta Alimentaria, es decir superior de 30 puntos para el EAT-40 y por sobre los de 20 puntos para el EAT-26.

La sensibilidad y especificidad de la prueba para ambas versiones es del 77% y 95%, correspondientemente; el poder predictivo positivo es del 82% para EAT-40 y del 79% para EAT-26; el poder predictivo negativo del 93% para EAT-40 y del 94% para la versión corta con 26 reactivos.

EL Cuestionario de Actitudes hacia la Comida alcanza un índice de la severidad de las preocupaciones típicas entre mujeres con patologías alimentarias, específicamente en cuanto a la motivación para adelgazar, miedo a ganar peso y restricción alimenticia. Por esta razón recomendaron este instrumento como una herramienta de estimación a gran escala, como prueba de filtro, para establecer la representación de los trastornos alimentarios (54,55).

Castro, Toro, Salamero & Guimerá (1991) han realizado la adaptación al español. Esta versión española ha discriminado correctamente entre pacientes con diagnósticos de Anorexia Nerviosa y los grupos de control. Su sensibilidad ha sido del 91 % y su especificidad del 69 % para un punto de corte de 20, la consistencia interna de alfa = 0,93 para el total y 0,92 para el grupo con diagnóstico de Anorexia Nerviosa.

Se trata de un cuestionario que puede administrarse en quince minutos aproximadamente. Las respuestas alternan en una escala de seis opciones, que circulan

desde nunca a siempre (En cuanto a las interpretaciones y correcciones los ítems directos puntúan nunca, casi nunca, algunas veces = 0, bastantes veces = 1, casi siempre = 2 y siempre = 3. Los ítems del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida pueden agruparse en tres subescalas: Dieta y preocupación por la comida, Presión social percibida y malestar con la alimentación y por último trastornos psicobiológicos.

Rivas, Bersabé, Jiménez & Berrocal (2010) presentaron dos estudios a los efectos de contribuir a la validación de la versión española del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) de Gardner, Olmsted, Bohr & Garfinkel (1982). En el primer estudio participaron 778 mujeres de población general de entre 12 y 21 años de edad. El segundo estudio incluyó 86 mujeres que acuden a un centro clínico con trastornos en la alimentación y de entre 12 y 35 años de edad, y un grupo de igual cantidad y similares edades sin patologías alimentarias. La investigación de la fiabilidad indico una apropiada consistencia interna. En el primer estudio, valiéndose como criterio del Cuestionario de Diagnóstico de Trastornos de la Conducta Alimentaria (Q-EDD) los resultados exploraron la capacidad del EAT-26 para discriminar entre sujetos con un Trastorno de la Conducta Alimentaria, sintomático o asintomático. Las valoraciones del EAT-26 expusieron una aceptable especificidad pero exigua sensibilidad para detectar una patología alimentaria. El segundo estudio se analizo la capacidad del cuestionario para discriminar entre sujetos con y sin trastornos alimentarios. El EAT-26 denoto una aceptable especificidad y moderada sensibilidad para divisar una patología en la alimentación. (56)

### **Inventario de Desordenes Alimentarios (EDI)**

El Eating Disorder Inventory (EDI) fue desarrollado en el año de 1983 por Garner, Olmstead & Polivy para valorar distintas áreas cognitivas y conductuales de la Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa. Este instrumento contiene 64 reactivos congregados en ocho subescalas que se correlacionan positivamente: motivación para adelgazar, sintomatología bulímica, insatisfacción con la propia imagen corporal, inefectividad y baja autoestima, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia o identificación interoceptiva y miedo a madurar. Las tres primeras subescalas evalúan comportamientos y actitudes hacia la comida, el peso y la imagen corporal; los desajustes expresados en estas áreas no son específicos de la Anorexia, ya que emergen réplicas similares en conjuntos de personas preocupadas por su dieta. A la vez en las otras cinco subescalas se evalúan características psicológicas generales asentadas con trastornos alimentarios, que son aspectos cardinales de la Anorexia Nerviosa.

El EDI-2 (Garner, 1991) incluyó los 64 reactivos del EDI original, pero también introdujo 27 reactivos adicionales clasificados en otras tres subescalas: ascetismo, regulación de los impulsos e inseguridad social. El nivel de estudios requerido para contestarlo es de quinto año de primaria. La valoración total máxima de este estudio es de 192, el punto de corte es arriba de 42 puntos en las ocho subescalas originales para diagnosticar una patología alimentaria.

El EDI-2 fue validado comprobándose que tiene una alta validez interna y pudiéndose ser utilizado a los fines de medir trastornos de la conducta alimentaria-Rutzstein et al (2006) realizaron una adaptación del Eating Disorder Inventory-2. Los investigadores examinaron la consistencia interna de las subescalas por medio del estadístico  $\alpha$  de Cronbach. Las Escalas de riesgo mostraron índices adecuados, que oscilaron entre .73 y .87. Las subescalas restantes que evalúan los rasgos psicológicos asociados a los trastornos alimentarios, y siete presentaron índices adecuados de consistencia interna, que oscilaron entre .62 y .80. Exclusivamente la subescala ascetismo exhibió un índice de fiabilidad bajo,  $\alpha = .46$ . Este cuestionario cuenta con una versión española adaptada en 1998 (EDI-2), en un estudio realizado en el 2013 se evaluaron las propiedades psicométricas de esta prueba en adolescentes de sexo femenino de Lima metropolitana, se encontró una consistencia interna de 0.90 con el método Alpha de Cronbach (57)

### **Instrumento de Detección de los Trastornos de la Alimentación (SDE)**

El Instrumento de Detección de los Trastornos de la Alimentación ha sido desarrollado por Anstine & Grinenko (2000), siendo su nombre original Screening for Disordered Eating. El Instrumento de Detección de los Trastornos de la Alimentación es una entrevista conformada por cuatro preguntas, extraídas de la 36 que componen el Test de Actitudes hacia la Comida y de test adicionales.

Estas cuatro preguntas indicaron una correlación significativa con el Test de Actitudes hacia la Comida. A la vez el Instrumento de Detección de los Trastornos de la Alimentación ha demostrado buena fiabilidad, validez y utilidad.

Su duración es de tres minutos aproximadamente, y las respuestas obtenidas son Sí o No. Si se obtiene la respuesta Afirmativa debe realizarse una evaluación más profunda. Tal como sobre su nombre lo indica esta herramienta debe utilizarse para la detección, es decir a los fines de una exploración inicial. Las preguntas indagan acerca de dietas, disconformidad corporal, peso y sentimientos en torno al peso corporal (58).

### **SCOFF (Sick Control One Stone Fat Food)**

La sigla SCOFF que da nombre a éste instrumento se conforma de los términos Sick, Control, One, Fat, Food, es decir Enfermo, Control, Un, Grasa, Alimento. Se trata de un cuestionario elaborado por Morgan, Reid & Lacey (1999) que se encuentra conformado por cinco preguntas. En cada una de estas preguntas se incluye las palabras cuyas iniciales dan nombre a este cuestionario. Esta herramienta fue diseñada según a los criterios del DSM V.

El cuestionario SCOFF tiene una sensibilidad del 78.4% y una especificidad del 75.8%. De manera que, el cuestionario SCOFF es considerada como una alternativa para estudiar poblaciones adolescentes ya que es un instrumento muy sencillo y de rápida administración (58)

#### **2.2.2. Insatisfacción corporal**

Los trastornos alimentarios, por lo tanto, se desarrollan en respuesta al desafío que implica crecer y madurar en la sociedad. Muchos adolescentes caen en la preocupación excesiva por la imagen corporal y comienzan a cambiar sus conductas alimentarias; de hecho, se ha descrito que más del 70% de las mujeres menores de 21 años se sienten gordas y han comenzado una dieta, es decir, la insatisfacción por la imagen corporal es muy extendida (18).

#### **Imagen corporal**

La imagen corporal es la representación mental que cada persona construye en relación con su cuerpo y la vivencia en términos de sentimientos, conductas y actitudes que se tienen hacia el propio cuerpo. Se refiere al modo en que el individuo percibe, siente, imagina y actúa en relación con su propio cuerpo, formando así un constructo multidimensional perceptual, cognitivo-afectivo y conductual.

Según la perspectiva evolutiva de Acuña Leiva et al. (2020), la imagen corporal se va construyendo a partir de cómo nos vemos y somos vistos desde la infancia, representado por cómo se siente y vive el cuerpo. Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, sino que las actitudes y las revisiones que el individuo hace de su propio cuerpo son esenciales.

La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente perceptual (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente cognitivo (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente afectivo (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste

y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción (56).

La imagen corporal influye en el procesamiento de la información y la manera de cómo percibimos el mundo está influenciada por la forma de sentir y pensar acerca de nuestro propio cuerpo, pudiendo sentirnos satisfechos o insatisfechos con esta percepción.

La imagen corporal es percibida de manera muy subjetiva en la que interfieren diversas variables en relación con la experiencia, las ideas, la educación la motivación, y la sociedad de quien observa; sin embargo la actitud que tenga el otro puede cambiar esa percepción. El auto concepto influye de manera importante en la forma que piensa, que actúa, de sentir y de interactuar con su entorno. Esta imagen no es inamovible sino va cambiando, según la etapa de su vida y que experiencias lo acompaña, que tiene que ver con la forma que el ser humano imagina como los otros lo observan. (56)

### **Insatisfacción corporal**

La insatisfacción corporal, un componente de la construcción más amplia de "imagen corporal", se ha conceptualizado como el grado en que la autopercepción del tamaño corporal de una persona difiere de su versión de un cuerpo ideal (44).

La insatisfacción corporal se ha relacionado con prácticas dietéticas peligrosas, afecto negativo y mantenimiento de síntomas bulímicos (46)

La literatura existente ha identificado la insatisfacción corporal como el predictor individual más importante de la patología alimentaria (42)

En las últimas décadas ha imperado un icono de belleza estándar y en numerosas ocasiones inalcanzable. Este ideal de belleza está fuertemente ligado al concepto de la imagen corporal y se relaciona en alta medida con el desarrollo de problemas y malestar psicológico (15). Además de la consecución de este ideal de belleza, a muchas personas les preocupa al menos una parte de su cuerpo, formando una evaluación cognitiva negativa manifestada por la imagen corporal negativa (18).

La teoría sociocultural de la imagen corporal propuesta por Ramírez Molina (2013) afirma que las presiones sociales son la razón principal de las personas y su deseo de cumplir con los estándares de belleza irrealistas e inalcanzables. Así, estas representaciones de belleza determinadas por la sociedad y transmitidas por diversos medios, luego son absorbidas por las personas, existiendo la posibilidad de desarrollar una insatisfacción corporal. Mientras que la teoría de comparación social propuesta por Festinger, 1954, reconoce que las personas se comparan con los demás con el fin de

establecer su posición y autoevaluación. De esta forma, las comparaciones ascendentes son susceptibles de producir consecuencias negativas, tales como disminución de la autoestima y, al contrario, comparaciones a la baja son susceptibles de producir consecuencias positivas. (42)

La frustración generada por no alcanzar dicho estándar, constituye un elemento importante en el transcurso a formar una imagen corporal distorsionada y es desencadenante de varias conductas de riesgo. La detección e intervención en la imagen corporal y sus componentes desadaptativos, puede ser un factor clave en la prevención de psicopatología alimentaria y otros trastornos (44)

## **Formas de medición**

### **Test de Siluetas (TS)**

Para valorar la imagen corporal los creadores del instrumento han delineado imágenes o siluetas de mujeres y hombres. La Escala denominada Contour Drawing Rating Scale fue diseñada por Thompson & Gray (1995). Esta herramienta muestra frontalmente 9 figuras de hombres y mujeres. A cada imagen le concierne un puntaje que va de 1 a 9, siendo 1 la más delgada y 9 la figura mayor. En cuanto a las características psicométricas, presenta un coeficiente de fiabilidad de  $r = .78$ , derivado por el método test-retest y un coeficiente de validez concurrente de  $r = .71$  correspondiente con el peso corporal y de  $r = .59$  con el IMC. Ha sido esquematizado con características detalladas y tamaños graduados minuciosamente (Thompson y Gray, 1995). El Test de Siluetas (TS) tiene el objetivo de valorar la distorsión y la insatisfacción en relación a la imagen corporal.

Las figuras del gráfico incrementan progresivamente su estampa corporal con relación al acrecentamiento de peso. A los entrevistados se les consulta sobre las figuras “como qué figura representa tu peso actual” y “qué figura representa tu peso ideal”.

La Escala de las Nueve Siluetas, propuesta por Stunkard, Sorensen y Schlusinger (1983), representa desde la delgadez como la expuesta en silueta 1 y hasta la obesidad severa, manifiesta en la silueta 9. El individuo elige el número de la silueta que considera más semejante a su apariencia corporal real (IC real) y también el número de la silueta que cree ser más parecida a la apariencia corporal ideal (IC ideal) considerada para su edad. La Escala de las Nueve Siluetas posee como objetivo verificar la satisfacción corporal. El empleo de siluetas ha manifestado ser de interés, de fácil utilización y buena aceptación para la valoración de la imagen corporal, ya que permite adquirir de forma

expeditiva y simple los valores e índices de los dos componentes enlazados en la imagen corporal negativa: la distorsión y la insatisfacción (58).

Entre otras cuestiones se suele inquirir, qué figura personifica tu peso actual y qué figura simboliza tu peso ideal, valiéndose de la discrepancia entre la imagen percibida y la imagen ideal como medida de la insatisfacción corporal, y la disonancia entre el volumen del cuerpo visto y el tamaño del cuerpo actual como medida de la distorsión.

Collins (1991) diseñó el Test de Figure Scale. Se trata de una serie gráfica autoadministrable de 9 siluetas femeninas que justiprecia el grado de satisfacción con la imagen corporal, al investigar la discrepancia entre la imagen corporal que el sujeto desea tener y la imagen corporal que cree tener. Las siluetas consienten una graduación desde una silueta muy delgada hasta la última que despliega un sobrepeso significativo. Esta progresión gráfica ha manifestado en estudios con población argentina, diferenciar entre adolescentes con trastornos alimentarios y sin trastornos de la conducta alimentaria de forma similar a otras medidas externas de insatisfacción con la imagen corporal (58).

### **Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)**

Cooper, Taylor y Cooper & Fairburn (1987) diseñaron el Body Shape Questionnaire BSQ. Se trata de un cuestionario de 34 ítems que ha sido desarrollado a los fines de medir la preocupación por el peso y la imagen corporal, la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la auto desvalorización por la apariencia física, las intenciones de descender el peso corporal y la evitación de circunstancias en las que la presencia física pudiera ser observada o expuesta. Este instrumento discrimina la población general y aquella que padece Trastornos de la Conducta Alimentaria. A la vez en el grupo de pacientes evalúa la insatisfacción con su propio cuerpo. (58)

Existen diversas versiones abreviadas del Cuestionario de la Forma Corporal, como el BSQ 16 a, BSQ 16 b, BSQ 8 a, BSQ 8 b, BSQ 8 c y BSQ 8 d. Raich et al. (1996) realizaron una versión adaptada al español. La versión española obtuvo correlaciones de 0,71 y 0,78, superiores a la versión original. Este instrumento está organizado en función de mujeres adolescentes y adultas sin obesidad. Se estima una utilización de tiempo para este sondeo de entre 10 y 20 minutos. Se presenta como un cuestionario autoadministrable de 34 ítems, en forma de preguntas cerradas a las que se revela con opciones de escala de frecuencia del tipo Likert de seis elecciones. Nunca refiere a la puntuación 1, 2 a Raramente, 3 a Alguna Vez, el puntaje de 4 corresponde a la opción de A menudo, 5 equivale a Muy a menudo y Siempre representa a 6, arrojando opciones de puntaje totales de 34 a 204. Estas contestaciones deben reflejar sus sentimientos en

las últimas cuatro semanas. En el estudio de validación original se obtuvieron como corolarios una media de 136,9 para pacientes con diagnóstico de Bulimia Nerviosa y una puntuación media de 81,5 en la población femenina no clínica. La fiabilidad del instrumento test retest es de 0,88. El coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre 0,61 y 0,81. Se lo considera un instrumento aceptable con poder discriminante para pacientes con Bulimia Nerviosa y población femenina adolescente y adulta sin Trastornos de la Conducta Alimentaria (58).

### **2.2.3. Disfunción familiar**

#### **Familia**

La familia es un grupo social, que se organiza como un sistema abierto, formado por un número variable de miembros, que generalmente conviven en un mismo lugar, y además están vinculados por lazos, ya sean estos de sangre, legales y/o de afinidad. Este grupo tiene la responsabilidad de guiar y proteger a sus miembros, además es necesario precisar que su estructura es diversa y va a depender del contexto en el que se ubique. (59)

Por su parte Marmo define a la familia como el primer grupo social donde pertenece un individuo, en el cual se desarrollan las funciones más importantes del ciclo vital, formando parte así del desarrollo humano integral. Como se sabe, la forma en la que se acoja al niño en la estructura familiar y la capacidad de este para establecer lazos emocionales estrechos con sus miembros serán importantes para el desarrollo, el funcionamiento óptimo de la personalidad y su salud mental. (60)

Arias define la familia como un sistema vivo, un organismo que se desarrolla en el cumplimiento de sus funciones socializadoras, educativas, alimentarias y recreativas. (61) Dentro de estas funciones se resalta la de socialización, que implica la transmisión de normas, ideales, cultura, costumbres y hábitos, estos van a influir en los diversos estilos de vida y, por ende, en estilos y actitudes alimentarias. En consecuencia, la falta de estrategias que promuevan un modelo estético corporal normopeso y conductas alimentarias saludables podrían conllevar a la aparición de un TCA. (60,62,63)

#### **Tipos de familia**

- Familia nuclear: Consiste en madre, padre e hijos que conviven en el mismo espacio

- Familia extensa: Son una familia de varias generaciones que viven en la misma residencia, generalmente tres generaciones. Aquí viven padres, madres, abuelas e hijos. Esto debido a que los jóvenes posponen el momento de la independencia por dificultades económicas o de comodidad y se ven en la necesidad de convivir con sus progenitores o suegros, o se fusionan con miembros que no están relacionados.
- Familia monoparental: En ellas cohabitan el progenitor o la progenitora con los herederos y sin el otro cónyuge, en la mayoría de casos la madre, las razones primordiales que originan este tipo de familias monoparentales son: la incidencia de divorcios; el desamparo de la residencia por parte de uno de los progenitores; la viudez; el deseo de los cónyuges de no vivir juntos, cabe resaltar que las causas no siempre implican un rompimiento de por medio. (64)

Aunque es pertinente resaltar que las familias están adquiriendo progresivamente diferentes formas, más allá de la tradicional de una madre y un padre casados, por lo cual se observa que otros factores pueden ser más determinantes para el bienestar subjetivo que la estructura familiar, tales como los recursos de la familia, el apoyo social, la calidad de las relaciones entre padres e hijos y la propia estabilidad emocional de la familia más que su estructura únicamente. (65)

### **Función familiar**

Se entiende como función familiar a las tareas y actividades que realizan los miembros que la conforman, de acuerdo con la posición y el rol que interpretan en este sistema familiar, estas les permiten alcanzar los objetivos psicológicos, biológicos, culturales, educativos y económicos que la caracterizan. Para lograr esto, el sistema familiar requiere de una serie de canales o instrumentos que son:

- Comunicación. Es la función básica. Su coherencia y calidad es esencial para el desarrollo y el equilibrio emocional de sus miembros.
- Atención. Brinda refugio, alimento, protección y cuidados.
- Afectividad. Forma de expresar el amor, cariño y protección.
- Socialización. Desarrollo de habilidades de relación interpersonal y social, en el mismo grupo de edad y con otras generaciones.
- Autonomía. Para la obtención del sentido de identidad y equilibrio emocional de sus miembros se necesita un cierto grado de autonomía en favor del crecimiento y la maduración de cada uno de ellos.
- Adaptabilidad. Se entiende como la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares bajo situaciones de crisis.

- Participación. Definida como la implicación de los componentes de la familia en el momento de la toma de decisiones y en las responsabilidades para el mantenimiento familiar.
- Reglas y normas. Son pautas de conducta, no gráficas, pero que todos sus miembros conocen y que permiten mantener el orden y la armonía en el funcionamiento familiar. Estas normas facilitan la identificación de los roles y funciones de cada uno de los integrantes de la familia.

Un desequilibrio importante entre estas y la falta de comunicación que lo corrija pueden desembocar en una disfunción. (66)

Es así que se describen estadios dinámicos en cuanto a función familiar se refiere.

A. La familia normofuncional. Se entiende como la familia que mantiene un equilibrio y genera respuestas que se adaptan exitosamente a las modificaciones de su entorno y los acontecimientos vitales estresantes.

B. Ante acontecimientos de carácter intenso, es decir crisis familiar, se va requerir recursos estabilizadores para alcanzar un nuevo equilibrio.

C. En la disfunción familiar ocurre la carencia de estos recursos, lo cual impide la resolución de la crisis y origina tensiones que terminan en manifestaciones patológicas en sus miembros. Cabe resaltar que en esta situación la familia puede recibir recursos externos o aprender a emplear sus recursos internos y recuperar el equilibrio.

D. La familia en equilibrio patológico se entiende como la que desarrolla repuestas inadecuadas y poco eficientes contra la crisis, además de mecanismos de defensa familiares, consiguiendo así perpetuar la situación. (67)

Estilos de crianza parental

- Los modelos autoritarios. Caracterizados por ser poco afectuosos y que no brindan apoyo a sus hijos, pueden desencadenar baja autoestima e inseguridad en estos dando lugar así a conductas inadecuadas y la posible aparición de trastornos mentales.
- Modelos indiferentes. En las familias en las que impera este modelo, los hijos también suelen tener baja autoestima y tendencia a presentar ciertos problemas emocionales y conductuales. La falta de apego y supervisión por parte de los progenitores tienen un efecto negativo en el desarrollo de los chicos, llevándolos a desajustes a nivel social, impulsividad y hasta conductas delictivas.

- Modelos permisivos. Los adolescentes que crecen bajo este modelo no suelen tener baja autoestima, pero sí tienden a presentar altos niveles de conducta antisocial y un alto nivel de inmadurez.
- Modelos democráticos. Caracterizado por el afecto, el control y las exigencias de madurez, muestran un mejor ajuste emocional y comportamental, niveles altos de autoestima y de desarrollo moral, mayor interés hacia la escuela y así como un mejor rendimiento académico.

La literatura señala que las familias en las que algún miembro sufre un trastorno alimentario poseen características particulares, pero a la vez comunes a todas ellas, con algunas variaciones de acuerdo al trastorno alimentario presente. Además, hay constancia de la presencia de algunos de estas características en la población de riesgo, lo que hace aún más importante la prevención.

Estas familias también suelen presentar antecedentes psicopatológicos y una función familiar significativamente deficiente mostrando relaciones anómalas y deterioradas entre los miembros que la conforman, además de una percepción de la alimentación, el peso y la figura corporal distorsionada. (22)

Por último, Marmo enfatiza en que la influencia que ejercen los padres sobre los hijos podría ser un factor de riesgo y/o protección, de acuerdo al modo en que los mismos actúen en relación a la aceptación del cuerpo y las conductas asociadas. Es así que en el contexto familiar se pueden amortiguar los efectos de las conductas inadecuadas llevadas a cabo por los hijos en relación a la ingesta, así como también el impacto del culto a la delgadez como medio de éxito social, reorientando así los ideales supuestos por los adolescentes.

Por otro lado, los padres con demasiado control sobre la alimentación de sus hijos, junto con la presión amigos para que sean delgados, contribuye al desarrollo de una imagen corporal negativa de uno mismo y puede desencadenar conductas de riesgo para la salud. A esto se suma, las burlas sobre el peso que no solo son extra familiares, sino que también provienen de la familia misma, estas influyen fuertemente en la insatisfacción con la imagen corporal y en la aparición de los TCA. (60)

## Formas de medición

### El APGAR familiar

Es un instrumento que refleja la forma en la que los miembros de la familia perciben el nivel de funcionamiento de esta de forma global, además es aplicable a la población infantil. Con esta herramienta se puede conseguir una primera aproximación para identificar aquellas familias con problemas de disfunción familiar, con el propósito de darles seguimiento y orientación. (68)

#### Antecedentes

Este es un instrumento que fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, quien en base a su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria. Fue denominado «APGAR familiar» al ser una palabra fácil de recordar entre los médicos, dado su parecido con el test de uso universal para la evaluación de recién nacidos. (68)

El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia que son: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos. La validación inicial del APGAR familiar reveló un índice de correlación de 0.80 con el instrumento previamente utilizado, posteriormente se evaluó en múltiples investigaciones en diversas realidades, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83. Recientemente se realizó un análisis factorial confirmatorio de este instrumento en estudiantes adolescentes colombianos, los resultados reflejan su confiabilidad y validez para la medir la función familiar en la población objetivo del estudio. (68,69)

#### Componentes

- **ADAPTACIÓN:** es la capacidad de usar recursos tanto intra como extra familiares para enfrentar y resolver problemas en situaciones de estrés y crisis familiar.
- **PARTICIPACIÓN:** es el grado de implicancia de cada miembro de la familia en la toma de decisiones y a la vez en las responsabilidades que desempeña para el mantenimiento familiar.
- **GRADIENTE DE RECURSOS:** es el logro de la maduración física, emocional, además de la auto realización de los integrantes de una familia que son conseguidos por medio de su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **AFFECTIVIDAD:** es el nexo emocional existente entre los integrantes de la familia.

- **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** es la responsabilidad de brindar tiempo para atender los requerimientos físicos y emocionales de otros miembros de la familia, esto implica compartir ingresos y espacios. (68)

En cuanto a la interpretación del puntaje se define que un valor de 17-20 puntos refleja una familia con buena función, un valor de 16-13 puntos refleja una disfunción leve, un valor de 12-10 puntos significa disfunción moderada y un puntaje menor o igual a 9 significa disfunción severa. (68)

#### **2.2.4. Uso de redes sociales**

Las redes sociales son plataformas virtuales, las cuales permiten a las personas relacionarse, al mismo tiempo que comparten intereses y aficiones donde cada usuario posee un perfil personal mostrando la información que quiere dar a conocer a través de fotos, videos, etc. (70)

Tiggeman y Slater describen a las redes sociales como una forma específica de uso de Internet que ha aumentado considerablemente en popularidad, en especial en la población adolescente. Estas se diferencian de los otros sitios en la forma en la que permiten a sus usuarios crear perfiles, compartir fotos e información, a la vez que pueden elegir cuándo y cómo desean interactuar con amigos en sus redes. (71)

Las redes más populares para la población adolescente son Facebook, Instagram y YouTube, en estas, el contenido se basa en la publicación de imágenes atractivas y videos muchos de estos con filtros y edición. El problema surge cuando a partir del contenido, la persona empieza a recibir comentarios negativos o a compararse con otros usuarios, afectando así la percepción que tiene de su imagen corporal. (48)

Sin embargo, las redes sociales tienen un lado positivo, ya que permite estimular algunas regiones cerebrales, logrando así aumentar la memoria de trabajo y consiguiendo por ende una mayor capacidad de aprendizaje perceptual. Sumado a esto, favorece el intercambio de información con otros usuarios además del contacto con otras amigos o familia en ubicaciones geográficas distintas. También resulta una herramienta para que algunos usuarios puedan superar la timidez, el aislamiento o la fobia social. Por último, mencionar que, en el ámbito educativo resulta útil, ya que permite aprender y enseñar. (73)

No obstante, el uso excesivo e inadecuado de estas puede conllevar a riesgos psicológicos o sociales, y aún más durante la adolescencia ya que es una etapa que implica cambios a nivel biológico, psicológico y social, algunos de estos pudiendo

desencadenar crisis y conflictos, ya que los adolescentes se caracterizan por la gratificación inmediata, menor control de impulsos y ser más influenciables. (73,74)

En estas plataformas, se encuentran ciertos usuarios denominados influencers, los cuales crean contenido de interés para su público el cual está fragmentado por diversos intereses en común, es aquí donde se crea un nexo emocional al sentirse identificados, lo cual hace que la audiencia comience a seguir las publicaciones que realizan. (13)

Su contraparte, los haters u odiadores son los que atacan cada contenido que no les resulte agradable, además son usuarios que generan discursos de odio a través de comentarios negativos, crueles, con la única intención de conseguir un impacto en el lector. Es entonces que consiguen satisfacción a través de la persecución, humillación y denigración, en algunos casos llegando hasta la agresión física. (13)

Además, existen paginas Pro-Ana, es decir, pro anorexia nerviosa y ProMia en apoyo a la bulimia nerviosa, las cuales consideran a los TCA como un estilo de vida, evitando así el soporte médico. Estas páginas han crecido exponencialmente y pueden ser encontradas en Instagram, Facebook, Twitter y Pinterest donde los administradores son personas que padecen TCA, generalmente mujeres, en esos sitios se suelen publicar imágenes de mujeres delgadas como inspiración para perder peso, a la vez que intercambian rutinas o retos poco saludables para poder perder peso. (75)

Entre las consecuencias físicas del uso excesivo tenemos a las que se relacionan con el sedentarismo, también se ve afectado el sueño y por último se produce fatiga ocular debido al tiempo frente a pantallas electrónicas. Las consecuencias a nivel psicológico y social abarcan ansiedad, pobre afectividad, baja habilidad de afrontamiento, aislamiento y depresión. (13)

Es probable que el uso de redes sociales en aquellos que tienen deficiencias en cuanto a su aceptación y sentido de pertenencia, conlleven a consecuencias negativas al generar en muchas ocasiones una comparación, pudiendo provocar insatisfacción, ya que por medio de estas se transmiten ideales de belleza que pueden generar una alimentación problemática y comportamientos riesgosos. (76)

Es así que las usuarias de redes como Facebook, Instagram o Snapchat tienden a presentar mayor vigilancia corporal, comparación ascendente o prácticas como saltarse comidas, ejercicio físico estricto y conductas alimentarias de riesgo para TCA, además de comorbilidades como depresión y ansiedad, todo esto relacionado al tipo de contenido y al tiempo de exposición en redes. (9)

## **Formas de medición**

### **BERGEN FACEBOOK ADDICTION SCALE (BFAS)**

Es una escala unidimensional elaborada por Andreassen constituida por seis ítems, que se miden en escala Linkert del 1 al 5 siendo 1= muy raramente, 2= raramente, 3= a veces, 4= a menudo, 5= muy a menudo), el puntaje total es determinado por la sumatoria de todos los ítems. Cuenta con una replicación a nivel de su estructura interna con un solo factor y análisis por consistencia interna superior a .80.

El BFAS puede diferenciar a los usuarios problemáticos de Facebook de los usuarios normales.(77)

### **VERSIÓN EN ESPAÑOL DE LA BERGEN FACEBOOK ADDICTION SCALE (BFAS)**

La traducción de la versión original en inglés se realizó considerando los controles de calidad recomendados por las directrices para la adaptación de instrumentos de medida. En su elaboración participaron versados traductores en procesos psicométricos evaluando elementos gramaticales y de redacción. Bajo la estrategia de traducción inversa se llevó a cabo el proceso de adaptación lingüística.

El BFAS es una medida unidimensional confiable. Su alto índice de discriminación e invariancia entre diferentes grupos lo hacen útil para detectar la adicción a Facebook entre pacientes con trastornos alimentarios (77-80)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. **Ámbito**

La investigación se realizó en la ciudad de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Amarilis, en el Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL.

#### 3.2. **Población**

La población está constituida por 194 estudiantes de tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, matriculados en el año 2022, distribuidos de la siguiente manera:

Grado del nivel secundario	Secciones		Total de estudiantes
	A	B	
Tercero	35	31	66
Cuarto	32	32	64
Quinto	33	31	64
			194

Fuente: Nómina de estudiantes 2022 nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL

##### 3.2.1. **POBLACIÓN BLANCO O DIANA**

Población de estudiantes matriculados en el tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL en el año 2022.

##### 3.2.2. **POBLACIÓN ACCESIBLE**

Población de estudiantes matriculados en el tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL en el año 2022.

##### 3.2.3. **POBLACIÓN ELEGIBLE**

Población de estudiantes matriculados en el tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL y que cumplan los criterios de inclusión y exclusión durante el año académico 2022.

Para obtener esta población tenemos que tomar en cuenta los criterios de selección:

**Criterios de inclusión:**

Estudiantes del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL matriculados en el año 2022

Estudiantes matriculados del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que accedan voluntariamente participar en el estudio.

Estudiantes matriculados del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que estén presentes durante el proceso de encuesta y cuenten con el consentimiento firmado.

**Criterios de exclusión:**

Estudiantes matriculados del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que se hayan trasladado a otras instituciones educativas durante el año académico 2022

Estudiantes matriculados del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que no accedan voluntariamente a participar del estudio.

Estudiantes matriculados del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que no estén presentes durante el proceso de encuesta.

**Criterios de eliminación:**

Estudiantes matriculados del tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que no cumplan los criterios de inclusión y exclusión que no hayan completado el cuestionario en su totalidad.

**Unidad de análisis**

Unidad estudiante del tercer al quinto grado del nivel secundarios del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL.

### 3.3. Muestra

El estudio se efectuará por medio de una muestra censal, por tanto el tamaño de la muestra incluye todos los estudiantes de la población, constituidos por 66 estudiantes de tercer grado, 64 estudiantes de cuarto grado y 64 estudiantes del quinto grado, constituyendo en total 194 estudiantes. Se considero una muestra censal para identificar las características de este grupo etario en el que se reportan más casos según hallazgos de estudios anteriores, la frecuencia de este trastorno y para evitar el error aleatorio.

### 3.4. Nivel y tipo de estudio

La investigación es de nivel correlacional puesto que pretende medir la relación entre la variable dependiente y las variables independientes.

### 3.5. Diseño de investigación

Este estudio corresponde a un diseño Observacional, analítico y transversal.

Es **Observacional** porque recogerá información de la población y no habrá manipulación de las variables estudiadas.

Es **Analítico** porque se busca analizar las asociaciones entre las variables estudiadas

Es **Transversal** porque la recolección de los datos se hará en un solo momento.

La investigación también puede caracterizarse según múltiples enfoques:

Según el enfoque: cuantitativo

Según el nivel: correlacional

Según el número de mediciones: transversal

Según la medición de la variable dependiente: retrospectivo

Según la relación de variables: analítica

Según la manipulación de variables: observacional

Según el número de grupos: 1 grupo

Según epidemiología: transversal analítico

### **3.6. Métodos, técnicas e instrumentos**

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento aplicado el cuestionario.

#### **Instrumento de recolección de datos:**

El cuestionario estuvo constituido por preguntas abiertas, cerradas dicotómicas y politómicas, con un lenguaje claro y adecuado para los adolescentes. El instrumento consta con 48 preguntas distribuidas en cinco secciones, la sección I es de características generales y está conformada por 3 preguntas que buscan conocer la edad, el sexo y el grado de estudios del nivel secundaria; la sección II, consta de 26 preguntas tipo Likert y evalúa el riesgo de trastornos alimentarios mediante el cuestionario EAT-26, la sección III, consta de 8 preguntas tipo Likert y mide la insatisfacción corporal mediante el cuestionario BSQ-8D; la sección IV consta de 5 preguntas tipo Likert que miden la funcionalidad familiar mediante el Test de Apgar Familiar y por último la sección V contiene 6 preguntas tipo Likert que miden el uso de redes sociales y determinan si este uso es problemático, mediante la Escala modificada BFAS versión breve en español.

#### **Cuestionario para el riesgo de trastornos alimentarios**

Mediante el cuestionario EAT-26 se evaluó y determinó el grupo de adolescentes encuestados que presentaban riesgo de trastornos alimentarios. El cuestionario estuvo formado por 26 preguntas tipo Likert, tiene 3 dimensiones: dimensión dieta (13 Ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26), dimensión preocupación por la alimentación (6 Ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 25) y la dimensión control por la comida (7 Ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20), estas preguntas son para marcar y tiene 6 categorías de frecuencia, donde nunca =0 puntos, casi nunca=0 puntos, algunas veces=0 puntos, bastantes veces=1 puntos, casi siempre=2 puntos y siempre=3 puntos; la sumatoria del puntaje determinaba lo encontrado, un puntaje  $\geq 20$  puntos es calificado como riesgo de trastorno alimentario y puntajes inferiores a 20 se consideran sin riesgo a trastorno alimentario

#### **Cuestionario para la insatisfacción corporal**

Mediante el cuestionario BSQ-8D se evaluó y determinó el grupo de adolescentes encuestadas que presenta insatisfacción corporal. El cuestionario estuvo formado por 8 preguntas tipo Likert, cada pregunta tiene 6 alternativas: nunca=1 punto, casi nunca=2 puntos, algunas veces=3 puntos, bastantes veces=4 puntos, casi siempre=5 puntos y

siempre=6 puntos; la sumatoria del puntaje determinaba lo encontrado donde un puntaje  $\geq 17$  puntos el calificado con insatisfacción corporal y puntajes inferiores a 17 se consideran sin insatisfacción

### **Cuestionario para la disfunción familiar**

Mediante el Test de Apgar Familiar se evaluó y determinó la funcionalidad familiar en los adolescentes encuestados, fueron 5 preguntas tipo Likert con puntaje: nunca=0 puntos, casi nunca=1 punto, algunas veces=2 puntos, casi siempre=3 puntos y siempre=4 puntos, la sumatoria final de una familia funcional es de 17 a 20 puntos y para una familia disfuncional <17 puntos.

### **Cuestionario para el uso de redes sociales**

Mediante la Escala modificada BFAS versión breve en español, se evaluó y determinó el uso de redes sociales en los adolescentes encuestados, fueron 6 preguntas tipo Likert con puntaje: muy raramente=1 punto, raramente=2 puntos, a veces=3 puntos, a menudo= 4 puntos, muy a menudo=5 puntos, la sumatoria de puntajes determinaba lo encontrado, donde un puntaje  $\geq 19$  puntos el calificado como uso problemático de internet corporal y puntajes inferiores a 19 se considera un uso no problemático.

### **3.7. Validación y confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad se evaluó sometiendo el cuestionario a juicio de 5 expertos quienes evaluaron de manera independiente la claridad, objetividad, actualización, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia de las 48 preguntas, cuyo informe final fue el siguiente:

	<b>ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>EXPERTO</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>1</b>	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano	Med. psiquiatra	Mg Luis Laquise Lerma	90.00%
<b>2</b>	CSMCU. “Dr Virgilio López Calderón”	Med. psiquiatra	Mg. Celmira Lazaro Loyola	99.00%
<b>3</b>	CSMCU “Dr Virgilio López Calderón”	Med. familiar	Med. Jackeline Malca Zelada	99.00%
<b>4</b>	CSMCU “Dr Virgilio López Calderón”	Psicóloga	Mg. Lidia Villanera Omonte	99.00%
<b>5</b>	CSMCU “Dr Virgilio López Calderón”	Psicóloga	Mg. Marilyn Emilia Calixto Campos	98.00%

El instrumento obtuvo como resultado final una validez del 97.0

Los instrumentos aplicados en el presente estudio han sido validados a nivel internacional y en el territorio nacional, antes de aplicarlos fueron validados en la región de Huánuco por cinco expertos que dieron una validez promedio de 97%. Luego se solicitó y envió la presente investigación para su revisión y aprobación por Comité de Ética de Investigación de la escuela profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL. Luego de contar con la aprobación se procedía a iniciar con la prueba piloto, para ello se solicitó autorización para aplicar el instrumento a los alumnos de la Institución Educativa “Marino Adrián Meza Rosales”, ubicado en el distrito de Amarilis, región de Huánuco-Perú.

La investigadora, por medio de una solicitud que presentará a las autoridades del Colegio Nacional Aplicación UNHEVAL pedirá autorización para realizar de la investigación y aplicar el instrumento. Una vez obtenidas la autorización por las autoridades, se dió a conocer a los padres de los alumnos a través de la entrega de un consentimiento informado dos días antes de la fecha elegida para la recolección de datos. Antes de iniciar la recolección de datos se recogió tanto el consentimiento y asentimiento y brindó una copia de los mismos, se explicó y entregó el consentimiento informado y posterior a esto se distribuyó las fichas de recolección correspondiente al estudio.

La recolección de la información estuvo a cargo de la investigadora quien guió, supervisó y absolvió las dudas y problemas en el momento de la recolección de datos. El tiempo estimado para completar la ficha de recolección es de 30 minutos.

### **3.8. Procesamiento**

Para el procesamiento de datos se creó una base con el fin de agrupar, ordenar y clasificar la información, esto se hizo mediante en un formato digital usando el programa MS EXCELL. Luego se empleó el programa estadístico SPSS v 26 y Epidat 3.1.

### **3.9. Tabulación y análisis de datos**

#### **Análisis estadístico:**

Luego de contar con los datos recolectados, se procedió a crear una base de datos para agrupar, ordenar y clasificar la información, esto se hizo mediante en un formato digital usando el programa MS EXCELL. Luego se importaron los datos y se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 27 para analizar cada variable y

posteriormente se calculó usando la prueba de Chi-cuadrado para variables cualitativas de muestra independiente, con un nivel de confianza del 95% y  $p < 0.05$ . Para el análisis bivariado también se emplearon pruebas estadísticas, corrección de Yates y U de Mann Whitney.

### **3.10. Consideraciones éticas**

En el presente trabajo de investigación se garantizó las siguientes consideraciones éticas, respetando el tratado de Helsinki y el informe de Belmont. En cumplimiento se consideró la protección de los datos de los adolescentes y su intimidad, ya que no hubo modo de identificar al alumno que contestó el cuestionario. El cuestionario fue totalmente anónimo, las respuestas solo fueron vistas por la investigadora. Otro punto a considerar fue la autorización paterna ya que la población de estudio estuvo formada por menores de edad, para cumplir con esto se brindó el consentimiento informado a sus padres o tutores previo a la encuesta. Por último, se considera la participación voluntaria de los menores de edad, para esto los participantes recibieron información sobre su participación en el estudio y confirmaron su participación completando el consentimiento informado

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

De los 194 adolescentes que participaron en el estudio, el sexo que predominó fueron los varones. En relación a la variable edad el rango fue de 14 a 17 años, la distribución es no paramétrica, siendo la media 15.38, la mediana 15 y la moda 15 y en cuanto al grado del nivel secundaria, vemos que la cantidad de estudiantes por grado es igual en cuarto y quinto grado y ligeramente mayor en el tercer grado. En la Tabla 1 se aprecian las características demográficas de los estudiantes del tercero a quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL.

**Tabla 1. Características demográficas de los estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022 (n=194)**

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Varón	102	53
Mujer	92	47
<b>Edad (años)</b>		
Mediana $\pm$ IIC	15 $\pm$ 1	
<b>Edad (años)</b>		
14	39	20
15	67	35
16	63	32
17	25	13
<b>Grado del nivel secundaria</b>		
Tercero	66	34
Cuarto	64	33
Quinto	64	33

En la Tabla 2 se describe las características clínicas de los participantes, notándose que 31% presenta riesgo de trastorno alimentario comparado al 69% que no presenta riesgo. En relación a la característica insatisfacción corporal se observa que el 62% presenta insatisfacción corporal, por otro lado se el 74% de los estudiantes tiene una familia disfuncional. Al evaluar el uso de redes sociales se identificó que el 58% presenta uso problemático.

**Tabla 2. Características clínicas estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022 (n=194)**

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Riesgo de trastorno alimentario</b>		
Con riesgo de TA	61	31
Sin riesgo de TA	133	69
<b>Insatisfacción corporal</b>		
Con insatisfacción	120	62
Sin insatisfacción	74	38
<b>Disfunción familiar</b>		
Familia disfuncional	143	74
Familia funcional	51	26
<b>Uso de redes sociales</b>		
Uso problemático	112	58
Uso no problemático	82	42

El análisis bivariado que evaluó la asociación entre el riesgo de trastornos alimentarios, la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales se presenta en la Tabla 3. Se observa que el riesgo de trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal ( $p= 0,000$ ;  $RP =2,8$  [95% IC: 1,80-2,64]), la disfunción familiar ( $p= 0,034$ ;  $RP= 2,21$  [95% IC: 1,03-1,42]) y el uso problemático de redes sociales ( $p= 0,000$ ;  $RP =1,695$  [95% IC: 1,36-2,11]) presentaron una asociación estadísticamente significativa.

**Tabla 3. Análisis bivariado en los estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022 (n=194)**

Características	Riesgo de trastorno alimentario				p	RP	IC 95%	
	Con riesgo		Sin riesgo				Inf	; Sup
	n	%	n	%				
<b>Insatisfacción corporal</b>								
Con insatisfacción	60	50.0	60	50.0	0,000*	2,18	1,80 ; 2,64	
Sin insatisfacción	1	1.4	73	98.6				
<b>Disfunción familiar</b>								
Familia disfuncional	51	35.7	92	64.3	0,034 <sup>&amp;</sup>	1,21	1,03 ; 1,42	
Familia funcional	10	19.6	41	80.4				
<b>Uso de redes sociales</b>								
Problemático	49	43.75	63	56.25	0,000 <sup>&amp;</sup>	1,695	1,36 ; 2,11	
No problemático	12	14.6	70	85.4				
<b>Sexo</b>								
Mujer	34	37.0	58	63.0	0,116 <sup>&amp;</sup>	1,28	0,95 ; 1,72	
Varón	27	26.5	75	73.5				
<b>Edad</b>								
Mediana $\pm$ IIC	15 $\pm$ 1		15 $\pm$ 1		0,492 <sup>#</sup>			
<b>Grado de estudios</b>								
Tercero de secundaria	22	33.3	44	66.7	0,379 <sup>&amp;</sup>			
Cuarto de secundaria	23	35.9	41	64.1				
Quinto de secundaria	16	25.0	48	75.0				

<sup>&</sup>Chi Cuadrado

\*Corrección de Yates

<sup>#</sup>U de Man Whitney

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación estuvo orientado a evaluar la relación entre el riesgo de trastornos alimentarios con la presencia de insatisfacción corporal, disfunción familiar y el uso perjudicial de redes sociales. Considerando que los adolescentes son la población más proclive a padecer trastornos alimentarios (1), el estudio se llevó en los adolescentes del tercer al quinto grado del nivel secundario del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL.

Los resultados de esta investigación reflejan que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de trastornos alimentarios y la insatisfacción corporal, encontrándose que el 50% de los participantes con insatisfacción corporal presentan riesgo de trastorno alimentario. (el 98,4% de los adolescentes con riesgo de trastorno alimentario presentan insatisfacción corporal), estos hallazgos concuerdan con los encontrados por Vargas et al. 2021, quienes, en su estudio realizado en adolescentes mexicanos, que tuvo como instrumentos el EAT 26 y el BSQ, evidenciaron relación entre el riesgo de trastornos alimentarios y la insatisfacción con su silueta ( $p < 0.01$ ) (81). A esto se suma el estudio realizado por Ohashi et al. 2023 quienes observaron que mientras mayor sea la insatisfacción corporal más se acentúa el trastorno alimentario (82). Otro estudio que concuerda es el de Limas et al. 2022, quienes identificaron una asociación entre la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios ( $p \leq 0,001$ ), también observaron que los participantes que estaban insatisfechos con su figura corporal eran casi 7 veces más proclives a sufrir de trastornos alimentarios (83). En oposición a lo expuesto el estudio de Stoyel et al 2021, realizado en atletas mayores de 18 años, identificaron que la insatisfacción corporal no se relacionó con la bulimia y con ello explica que en esta población de satisfacción corporal es valorada por el volumen muscular y no por la delgadez (84). Otro resultado diferente es el encontrado por Fortney et al 2022, en un estudio realizado en universitarios informa que la insatisfacción corporal no moderó la relación entre los síntomas gastrointestinales y las conductas alimentarias restrictivas (85).

Al analizar las variables riesgo de trastorno alimentario con la disfunción familiar, se halló una asociación estadísticamente significativa encontrándose que 35,7% de los estudiantes con familias disfuncionales presenta riesgo de trastornos alimentarios, (el 83,6% de los adolescentes con riesgo de trastorno alimentario tienen familias disfuncionales), estos hallazgos son convergentes con los encontrados por Frieiro et al.

2021, en su estudio realizado en adolescentes encontró que la relación familiar se asocia a los trastornos alimentarios ( $p < 0,001$ ) (86). Vallejos y Vega. 2020 muestra una correlación baja pero significativa entre trastornos alimentarios y la funcionalidad familiar ( $p < 0.05$ ) (87). Grogan et al. 2020 en su revisión sistemática sus hallazgos también sugirieron que las personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracones se vieron más afectadas por pérdidas, separaciones familiares e interacciones negativas entre padres e hijos en comparación con aquellos con anorexia nerviosa (88). Sansary et al. 2023 en su estudio realizado en preadolescentes expone que la probabilidad de padecer trastornos alimentarios se incrementa en hogares en los que los progenitores no contrajeron matrimonio y en aquellos con precariedad económica (89). Meshkova et al. 2023, realizó un estudio en adolescentes rusas encontró que la rigidez, los castigos y la indiferencia frente a los logros se asocia al desarrollo de trastornos alimentarios restrictivos (90). Un resultado diferente es el comentado en la revisión sistemática de Sun et al 2023 quienes advierten que en contraste a la información tradicional en la que se observa que la falta de cohesión familiar y descuido de los progenitores se asocia a trastornos alimentarios, esto no es aplicable a adolescentes asiáticos inmigrantes, en los que estilo de crianza sobreprotector y los conflictos intergeneracionales acrecienta el riesgo de padecer trastornos alimentarios (91).

Al comparar las variables riesgo de trastorno alimentario con uso de redes sociales se halló asociación estadística significativa, siendo el 43,75% de los adolescentes que presentan uso problemático presentan riesgo de trastorno alimentario (el 80,3% de los adolescentes con riesgo de trastorno alimentario se reporta con uso problemático de redes sociales), estos resultados coinciden con los evidenciados por De Diego Díaz et al. 2022, quienes encontraron que el tiempo, la frecuencia, el tipo de uso de las redes sociales el número de 'amigos' de Facebook se asocia con una mayor insatisfacción corporal, con la realización de dietas y con los trastornos alimentarios. También aumenta los niveles de problemas de imagen corporal entre 4 semanas y dieciocho meses después (92). Dahlgren et al. 2024 en su estudio realizado en adolescentes noruegos halló asociación entre los trastornos alimentarios y el tiempo empleado al uso de redes sociales que promueven cuerpos ideales específicamente Instagram y TikTok, las cuales tienen un impacto negativo en su sentir respecto a su figura corporal (93). Al-Shoaibi et al. 2024 en su investigación expone que a mayor tiempo diario empleado frente a la pantalla digital de redes sociales se asocia con el aumento del 9% en probabilidad de padecer trastorno por atracón después de 2 años (94). Zhang et al. 2021 en su metanálisis concluye que el uso habitual y desmedido de redes sociales se asocia a trastornos alimentarios (95). Mushtaq et al. 2023 en su estudio encontró adicción a

redes sociales se asocia al desarrollo de trastornos alimentarios como la bulimia (96). En contraste a los resultados de esta investigación Rozgonjuk et al. 2023 en su estudio en las que se incluyeron mujeres con antecedentes de los trastornos alimentarios, evidencia que pasar más tiempo usando teléfonos inteligentes se asocia con intensificación de la sintomatología de trastornos alimentarios y mayor insatisfacción corporal; sin embargo no encontró asociación significativa entre el uso de Instagram y el desarrollo los trastornos alimentarios (97); hallazgo similar al encontrado por Panea et al. 2020 que en su estudio realizado en mujeres con trastornos alimentarios a las que aplico la escala de adicción a Facebook de Bergen que no evidenció asociación significativa entre las variables estudiadas, concluyendo el trastorno alimentario no es un elemento causal de la adicción a Facebook (98).

## CONCLUSIONES

1. La insatisfacción corporal está asociado al riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, ya que existe significancia estadística ( $p= 0,000$ ).
2. La funcionalidad familiar está asociado al riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, ya que existe significancia estadística ( $p= 0,034$ ).
3. El uso de redes sociales está asociado al riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, ya que existe significancia estadística ( $p= 0,000$ ).
4. La edad, el sexo y el grado de estudio no están asociados al riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL.

## **RECOMENDACIONES**

### **A las autoridades**

Es fundamental la implementación de la vigilancia epidemiológica de los trastornos alimentarios en nuestra región, para conocer su real prevalencia, así como el para el seguimiento de los pacientes.

Fomentar estrategias promocionales preventivas para evitar el desarrollo de las conductas alimentarias no saludables que conllevan al desarrollo y mantenimiento de los trastornos alimentarios.

### **A los futuros investigadores**

Realizar estudios de prevalencia a nivel regional.

Efectuar estudios prospectivos longitudinales que permitan dilucidar el rol de los factores en el curso de la enfermedad.

Llevar a cabo intervenciones que ofrezcan acompañamiento integral a los adolescentes con factores de riesgo de trastornos alimentarios.

### **A padres de los adolescentes**

Prestar atención a las conductas alimentarias perjudiciales de los adolescentes para la detección y manejo oportuno.

Monitorizar el uso de redes sociales, así como la orientación oportuna que permita fortalecer la aceptación de su imagen corporal.

Generar entornos familiares que permita la expresión de las inquietudes e intereses del adolescente.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ta ed. 2013.
2. Salud mental del adolescente [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *Am J Clin Nutr.* 1 de mayo de 2019;109(5):1402-13.
4. Wu J, Liu J, Li S, Ma H, Wang Y. Trends in the prevalence and disability-adjusted life years of eating disorders from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020 Dec 7;29:e191. doi: 10.1017/S2045796020001055. PMID: 33283690; PMCID: PMC7737181.
5. Pérez Martín PS, Martínez JA, Valecillos AJ, Gainza García L, Galán Berasaluce M, Checa Díaz P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. *Med Fam SEMERGEN.* 1 de mayo de 2021;47(4):230-9.
6. Barrios I, Piris-Jara A, Montiel-Alfonso M, Rios C, Solís-Ávalos D, García O, et al. Factores asociados y tamizaje de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos en población general paraguaya. *Rev Nac Itaguá.* 31 de mayo de 2021;13(1):4-18.
7. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento técnico [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284802-situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico>
8. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
9. Ojeda-Martín Á, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. 2021;19.
10. Lazo Y, Quenaya A, Mayta-Tristán P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 1 de diciembre de 2015 [citado 13 de mayo

de 2022];113(6). Disponible en:  
<http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n6a08.pdf>

11. Eun JD, Paksarian D, He JP, Merikangas KR. Parenting style and mental disorders in a nationally representative sample of US adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* enero de 2018;53(1):11-20.

12. Sánchez Mannucci YS. Prevalencia de riesgo de trastorno alimentario en mujeres estudiantes de 12 a 16 años de edad [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2021 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/854>

13. Losada A, Lucciarini F, Moscardi R. Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Investig Clínica.* 18 de junio de 2021;29:33-45.

14. Ramírez SC. INCREMENTO DE ANOREXIA EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES AL SECTOR SOCIO ECONÓMICO A-B DE LIMA METROPOLITANA, COMO CONSECUENCIA DEL FENÓMENO INFLUENCER EN INSTAGRAM [Internet] [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; Disponible en:  
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b473a173-5721-4089-abe8-b2c8d2743494/content>

15. Uchoa F, Uchôa N, Daniele T, Lustosa R, Garrido N, Deana N, et al. Influence of the Mass Media and Body Dissatisfaction on the Risk in Adolescents of Developing Eating Disorders. *Int J Environ Res Public Health.* 29 de abril de 2019;16:1508.

16. Hong SC, Jung YE, Kim MD, Lee CI, Hyun MY, Bahk WM, et al. Prevalence of distorted body image in young Koreans and its association with age, sex, body weight status, and disordered eating behaviors. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 9 de abril de 2015;11:1043-9.

17. Calado M, Lameiras M, Sepulveda AR, Rodríguez Y, Carrera MV. The mass media exposure and disordered eating behaviours in Spanish secondary students. *Eur Eat Disord Rev.* septiembre de 2010;18(5):417-27.

18. Manrique Pincay RB, Suárez RLM, Vallejo Flores KM, Manrique Suárez CC, Santamaría Robles AM, Pincay Ávila AG. Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. *Rev Cuba Investig Bioméd.* diciembre de 2018;37(4):1-11.

19. Quispe Vargas HN. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria en estudiantes del Colegio Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno 2018 [Internet] [tesis de licenciatura]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10755>
20. Jáuregui Lobera I, Bolaños Ríos P, Garrido Casals O. Parenting styles and eating disorders: Parenting styles and eating disorders. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. octubre de 2011;18(8):728-35.
21. Cerniglia L, Cimino S, Tafà M, Marzilli E, Ballarotto G, Bracaglia F. Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychol Res Behav Manag*. 3 de octubre de 2017;10:305-12.
22. Marfil R, Sánchez MI, Herrero-Martín G, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *J Negat No Posit Results*. 9 de agosto de 2019;4(9):925-48.
23. Martínez DC, Martínez SG, Ramírez JAP, Quiñones JCG. Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá). *Carta Comunitaria*. 28 de abril de 2017;25(143):29-35.
24. Flores Forero LE. Funcionamiento familiar y el riesgo a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del nivel secundario del distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Católica San Pablo; 2017 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/15476>
25. Vazquez Becerra DGV. DISFUNCIÓN FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES [Internet] [tesis de pregrado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3960>
26. Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Médica Bras*. 3 de junio de 2019;65(5):731-8.
27. González MEG. Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Rev Psicoter*. 1 de marzo de 2020;31(115):33-47.

28. Liu Q, Sun J, Li Q, Zhou Z. Body dissatisfaction and smartphone addiction among Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Child Youth Serv Rev.* enero de 2020;108:104613.
29. Chen X, Luo Y jun, Chen H. Body Image Victimization Experiences and Disordered Eating Behaviors among Chinese Female Adolescents: The Role of Body Dissatisfaction and Depression. *Sex Roles.* 1 de octubre de 2020;83(7):442-52.
30. Cruz-Sáez S, Pascual A, Wlodarczyk A, Echeburúa E. The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *J Health Psychol.* 1 de julio de 2020;25(8):1098-108.
31. Justino MIC, Enes CC, Nucci LB. Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents. *Rev Bras Saúde Materno Infant.* 30 de octubre de 2020;20:715-24.
32. Carvalho GX de, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV da. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva.* 8 de julio de 2020;25:2769-82.
33. Flores Micker BF. INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL, CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y DESEO DE MODIFICACIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES, UN REPORTE POR SEXO Y ORIENTACIÓN SEXUAL EN HERMOSILLO, SONORA [Tesis de licenciatura]. [Tijuana, Mexico]: Colegio de la frontera Norte; 2018.
34. Hernández Cóndor L. Estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10064>
35. Bajeca Serrano F, Reyes Rocha BL. RISK EATING BEHAVIORS, LIFESTYLE AND LEVEL OF RESILIENCE IN HIGH SCHOOL STUDENTS. *Int J Curr Adv Res.* 5 de mayo de 2020;9(6):9.
36. Villalobos A, Unikel C, Hernández-Serrato MI, Bojorquez I. Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública México.* 24 de noviembre de 2020;62(6, Nov-Dic):734-44.
37. Zerpa C, Ramirez A. Prevalence of Risk Eating Behaviors in youth from Caracas: 2012 vs. 2018. 1 de abril de 2020;19:9-18.

38. Vaccaro CM, Guarino G, Conte D, Ferrara E, Ragione LD, Bracale R. Social networks and eating disorders during the Covid-19 pandemic. *Open Med Wars Pol.* 2021;16(1):1170-4.
39. Aparicio-Martinez P, Perea-Moreno AJ, Martinez-Jimenez MP, Redel-Macías MD, Pagliari C, Vaquero-Abellan M. Social Media, Thin-Ideal, Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes: An Exploratory Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 29 de octubre de 2019;16(21):E4177.
40. Rodriguez Rodrigues CV. Factores asociados a riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de secundaria [Internet] [Tesis para título profesional]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4280>
41. Aguilar Chalco NJ. Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019 [Internet] [Tesis para título profesional]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8269>
42. Ramirez Herencia M, Torres Jara PM. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal - adolescentes mujeres - I.E. Antonio José De Sucre. Arequipa - 2017 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5155>
43. De Lama Moreno DV. Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Ayacucho]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48099>
44. Quispe Cabrera MF. Insatisfacción con la imagen corporal y bienestar psicológico en adolescentes de un grupo parroquial en cuatro balnearios de Lima Sur [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Autónoma del Perú; 2022 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1655>
45. Celis Victorio M, Primo Cristobal K, Herrera Salgado SM. Prevalencia de la anorexia en alumnas de I.E. estatales de las provincias de Leoncio Prado y Huánuco - 2014 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio

Valdizan; 2016 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/790>

46. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1412387537>

47. Arévalo RV, Aguilar XL, Tellez-Girón MTO, Mancilla-Díaz JM. Eating disorders diagnostic: From the DSM-IV to DSM-5 / El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Rev Mex Trastor Aliment Mex J Eat Disord*. 27 de octubre de 2015;6(2):108-20.

48. Miranda Común LM. Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4708>

49. Sánchez JC, Villareal ME, Musitu G. Psicología y Desórdenes Alimenticios. Un Modelo de Campo Psicosocial. [Internet]. 2010. 128 p. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/sosa/libro-desor-alimnt.pdf>

50. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *The Lancet*. 14 de marzo de 2020;395(10227):899-911.

51. Pedersen L, Hicks R, Rosenrauch S. Sociocultural pressure as a mediator of eating disorder symptoms in a non-clinical Australian sample. *Cogent Psychol*. 15 de septiembre de 2018;5(1):15.

52. Smolak L, Striegel-Moore RH, Levine MP, editores. *The Developmental Psychopathology of Eating Disorders: Implications for Research, Prevention, and Treatment*. New York: Routledge; 1996. 464 p.

53. Gismero González ME. Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *rdp* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 1 de enero de 2024];31(115):33-47. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/rdp/article/view/35025>

54. Lugo K, Pineda G, Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Researc ResearchGate*. Universidad el Bosque; 2020hGate. Universidad el Bosque; 2020

55. Fischer R, Prieto G. Análisis del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) con un modelo tipo Rasch en una muestra de adolescentes paraguayos Universidad El Bosque; 2020
56. Acuña Leiva V, Tapia CN, Bergeret ÁQ, Pérez CU. La Insatisfacción de la Imagen Corporal y Estado Nutricional en Estudiantes Universitarios. Rev Psicoter. 15 de julio de 2020;31(116):279-94.
57. Domínguez LS, Villegas GG, Sotelo LL, et al. Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. Rev Mex Invest Psic. 2013;5 (1):30-40.
58. Losada, Analia, y Julieta Marmo. Herramientas de Evaluación En Trastornos de La Conducta Alimentaria, 2013.
59. II. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Arch Med Fam. 2005;7(supl. 1):6.
60. Marmo J. Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. Av En Psicol. 1 de agosto de 2014;22(2):165-78.
61. Arias Gallegos WLA. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA FAMILIA Y LA CRIANZA DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO. Rev Psicol Arequipa. 2012;2(1):15.
62. León Hernández RC, Aizpuru de la Portilla A. Antecedentes familiares y sintomatología en mujeres con Trastorno de la Conducta Alimentaria. Rev Mex Trastor Aliment. diciembre de 2010;1(2):112-8.
63. González JAR. Los ciclos vitales de la familia y la pareja: ¿crisis u oportunidades? Madrid, España: Editorial CCS; 2005.
64. Martínez VHM. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Méd Electrón. 2015;37(5):523-534
65. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización: apuntes para su exploración en el campo psicosocial. Cienc Docencia Tecnol. 2013;24(47):119-42.
66. Moreno Marín J. Función y disfunción familiar. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. 1 de enero de 2007;14(Suplemento 1):89-99.
67. De la Revilla Ahumada L, Fleitas L. Función y disfunción familiar. En: Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona, España: Doyma; 1993. p. 91-100.

68. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Rev Médica Paz*. 2014;20(1):53-7.
69. Campo-Arias A, Caballero-Domínguez CC. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. *Rev Colomb Psiquiatr*. 1 de octubre de 2021;50(4):234-7.
70. Antón AMG. El fenómeno de las redes sociales y los cambios en la vigencia de los Derechos Fundamentales. *Rev Derecho UNED RDUNED [Internet]*. 1 de enero de 2012 [citado 23 de mayo de 2022];(10). Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/11097>
71. Tiggemann M, Slater A. Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *Int J Eat Disord*. enero de 2017;50(1):80-3.
72. Perez Sinusía M, Cassani Comas D. Escribir y compartir: prácticas escritas e identidad de los adolescentes en instagram. *Aula Encuentro [Internet]*. 21 de diciembre de 2018 [citado 23 de mayo de 2022];20(2). Disponible en: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/3907>
73. Fernández MNV, Peña RH. Percepción y uso de las redes sociales por adolescentes. *RqR Enferm Comunitaria*. 2020;8(2):18-30.
74. Muñoz-Miralles R, Ortega-González R, Batalla-Martínez C, López-Morón MR, Manresa JM, Torán-Monserrat P. Acceso y uso de nuevas tecnologías entre los jóvenes de educación secundaria, implicaciones en salud. *Estudio JOITIC. Aten Primaria*. 2014;46(2):77-88.
75. Custers K. The urgent matter of online pro-eating disorder content and children: clinical practice. *Eur J Pediatr*. abril de 2015;174(4):429-33.
76. Clark JL, Algoe SB, Green MC. Social Network Sites and Well-Being: The Role of Social Connection. *Curr Dir Psychol Sci*. 1 de febrero de 2018;27(1):32-7.
77. Vallejos-Flores, M. Ángel, Copez-Lonzoy, A. J. E., & Capa-Luque, W. (2018). ¿Hay alguien en línea? : Validez y fiabilidad de la versión en español de la Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) en universitarios. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(2), 175–184. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.394>
78. Chavez, A., & Vallejos-Flores, M. (2021). Diseño y validez de la Escala de Adicción a Instagram de Bergen (BIAS) en adultos peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), e973. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.973>

79. Ali AM, Hendawy AO, Abd Elhay ES, Ali EM, Alkhamees AA, Kunugi H, Hassan NI. The Bergen Facebook Addiction Scale: its psychometric properties and invariance among women with eating disorders. *BMC Womens Health*. 2022 Mar 31;22(1):99. doi: 10.1186/s12905-022-01677-2. PMID: 35361186; PMCID: PMC8968775.
80. Ali AM, Hendawy AO, Almarwani AM, Alzahrani N, Ibrahim N, Alkhamees AA, Kunugi H. The Six-Item Version of the Internet Addiction Test: Its Development, Psychometric Properties, and Measurement Invariance among Women with Eating Disorders and Healthy School and University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 24;18(23):12341. doi: 10.3390/ijerph182312341. PMID: 34886068; PMCID: PMC8657305.
81. Vargas-Almendra R, Bautista-Díaz ML, Romero Palencia A. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela. *ICSA [Internet]*. 5 de junio de 2021.
82. Ohashi YB, Wang SB, Shingleton RM, Nock MK. Body dissatisfaction, ideals, and identity in the development of disordered eating among adolescent ballet dancers. *Int J Eat Disord*. 2023 Sep;56(9):1743-1751. doi: 10.1002/eat.24005. Epub 2023 Jun 1. PMID: 37260249; PMCID: PMC10524937.
83. Jiménez-Limas K, Miranda-Barrera VA, Muñoz-Díaz KF, Novales-Huidobro SR, Chico-Barba G. Body Dissatisfaction, Distorted Body Image and Disordered Eating Behaviors in University Students: An Analysis from 2017-2022. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 13;19(18):11482. doi: 10.3390/ijerph191811482. PMID: 36141756; PMCID: PMC9517285.
84. Stoyel H, Stride C, Shanmuganathan-Felton V, Serpell L. Understanding risk factors for disordered eating symptomatology in athletes: A prospective study. *PLoS One*. 2021 Sep 24;16(9):e0257577. doi: 10.1371/journal.pone.0257577. PMID: 34559831; PMCID: PMC8462695.81. Vargas-Almendra R, Bautista-Díaz ML, Romero Palencia A. Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en adolescentes de secundaria: el papel del sexo y ubicación de la escuela. *ICSA [Internet]*. 5 de junio de 2021.
85. Forney KJ, Horvath SA, Pucci G, Harris ER. Elevated fullness and bloating as correlates of eating pathology: Implications for screening. *Eat Disord*. 2023 Jul-Aug;31(4):375-387. doi: 10.1080/10640266.2022.2141705. Epub 2022 Nov 21. PMID: 36409019..

86. Frieiro P, González-Rodríguez R, Domínguez Alonso J. Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria [Influence of personal and family variables on eating disorders.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2021 Dec 22;95:e202112200. Spanish. PMID: 34934040.
87. Vallejos-Saldarriaga J, Vega-Gonzales E. Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 19]; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-200754>.
81. Grogan K, MacGarry D, Bramham J, Scriven M, Maher C, Fitzgerald A. Family-related non-abuse adverse life experiences occurring for adults diagnosed with eating disorders: a systematic review. *J Eat Disord*. 2020 Jul 22;8:36. doi: 10.1186/s40337-020-00311-6. PMID: 32704372; PMCID: PMC7374817.
89. Sanzari CM, Levin RY, Liu RT. Prevalence, predictors, and treatment of eating disorders in children: a national study. *Psychol Med*. 2023 May;53(7):2974-2981. doi: 10.1017/S0033291721004992. Epub 2021 Dec 15. PMID: 37449490; PMCID: PMC10373751..
90. Meshkova TA, Mitina OV, Aleksandrova RV. Risk factors of disordered eating in adolescent girls from a community sample: a multidimensional approach. *Consort Psychiatr*. 2023 Jul 10;4(2):21-39. doi: 10.17816/CP6132. PMID: 38250642; PMCID: PMC10795956.
91. Sun V, Soh N, Touyz S, Maguire S, Aouad P. Asian students in the anglosphere - unravelling the unique familial pressures contributing to eating pathology: a systematic review. *J Eat Disord*. 2023 Jan 10;11(1):4. doi: 10.1186/s40337-023-00733-y. PMID: 36627676; PMCID: PMC9832817.
92. de Diego Díaz Plaza M, Novalbos Ruiz JP, Rodríguez Martín A, Santi Cano MJ, Belmonte Cortés S. Redes sociales y ciberacoso en los trastornos de la conducta alimentaria [Social media and cyberbullying in eating disorders]. *Nutr Hosp*. 2022 Aug 26;39(Spec No2):62-67. Spanish. doi: 10.20960/nh.04180. PMID: 35748367
93. Dahlgren CL, Sundgot-Borgen C, Kvaalem IL, Wennersberg AL, Wisting L. Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *J Eat Disord*. 2024 Feb 29;12(1):34. doi: 10.1186/s40337-024-00992-3. PMID: 38424579; PMCID: PMC10905800.

94. Al-Shoaibi, AAA , Shao, IY , Ganson, KT , lavanda, JM , Testa, Un beso , O. , él, J. , Glidden, DV , panadero, FC y Nagata, JM ( 2024 ). Asociación prospectiva del tiempo frente a una pantalla con el trastorno por atracón entre adolescentes en los Estados Unidos: el papel mediador de la depresión . *Revista Internacional de Trastornos de la Alimentación* , 1 – 10 . <https://doi.org/10.1002/eat.24169>
95. Zhang J, Wang Y, Li Q, Wu C. The Relationship Between SNS Usage and Disordered Eating Behaviors: A Meta-Analysis. *Front Psychol.* 2021 Aug 2;12:641919. doi: 10.3389/fpsyg.2021.641919. PMID: 34413807; PMCID: PMC8367749.e Diego Díaz Plaza M, Novalbos Ruiz JP, Rodríguez Martín A, Santi Cano MJ, Belmonte Cortés S. Redes sociales y ciberacoso en los trastornos de la conducta alimentaria [Social media and cyberbullying in eating disorders]. *Nutr Hosp.* 2022 Aug 26;39(Spec No2):62-67. Spanish. doi: 10.20960/nh.04180. PMID: 35748367
96. Mushtaq T, Ashraf S, Hameed H, Irfan A, Shahid M, Kanwal R, Aslam MA, Shahid H, Koh-E-Noor, Shazly GA, Khan MA, Jordan YAB. Prevalence of Eating Disorders and Their Association with Social Media Addiction among Youths. *Nutrients.* 2023 Nov 5;15(21):4687. doi: 10.3390/nu15214687. PMID: 37960340; PMCID: PMC10647586.
97. Rozgonjuk, D., Ignell, J., Mech, F. et al. Uso de teléfonos inteligentes e Instagram, insatisfacción corporal y trastornos alimentarios: investigación de las asociaciones mediante autoinformes y datos de seguimiento. *J Eat Disord* 11 , 149 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00865-1>
98. Panea-Pizarro I, López-Espuela F, Martos-Sánchez A, Domínguez-Martín AT, Beato-Fernández L, Moran-García JM. Internet addiction and Facebook addiction in Spanish women with eating disorders. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020 Dec;34(6):442-448. doi: 10.1016/j.apnu.2020.07.023. Epub 2020 Jul 22. PMID: 33280664.

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **Mary Mercedes Gonzalez Rubina**

Nació el 10 de octubre de 1993 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Curso su primaria en la Gran Unidad Escolar Leoncio Prado de Huánuco y estudios secundarios en el C.N de Aplicación UNHEVAL. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano en el 2014. Realizó su internado médico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - durante el año 2023. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 12 de marzo de 2024.

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p><b>¿Existe asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022?</b></p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: Existe asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p>H0: No existe asociación entre la insatisfacción corporal, disfunción familiar y uso de redes sociales con el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes</p>	<p><b>D</b></p> <p><b>E</b></p> <p><b>P</b></p> <p><b>E</b></p> <p><b>N</b></p> <p><b>D</b></p> <p><b>I</b></p> <p><b>E</b></p> <p><b>N</b></p> <p><b>T</b></p> <p><b>E</b></p>	<p><b>RIESGO DE TRASTORNO ALIMENTARIO</b></p>	<p>Puntaje obtenido en la escala EAT-26</p>	<p>El instrumento será un cuestionario anónimo, dividido en cuatro partes:</p> <p>La primera parte donde se registra los datos sociodemográficos y académicos.</p> <p>La segunda parte nos proporcionará información el riesgo de trastornos alimentarios según la escala de EAT-26.</p>	<p>Cuestionario</p>	<p><b>Tipo De Estudio</b></p> <p>Se realizó un estudio de nivel correlacional. De tipo observacional, analítico, transversal</p> <p><b>Población:</b></p> <p>Estudiantes matriculados en el tercer al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL y que</p>

	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Estimar el porcentaje de estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL que presenta riesgo de padecer trastornos alimentarios en el año 2022.</p> <p>Evaluar la asociación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022</p> <p>Evaluar la asociación entre la disfunción familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de</p>	<p>de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p><b>Hipótesis específica</b></p> <p>H<sub>11</sub>: Existe asociación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p>H<sub>01</sub>: No existe asociación entre la insatisfacción corporal y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p>H<sub>12</sub>: Existe asociación entre la disfunción familiar y el riesgo</p>	<b>I N D E P E N D I E N</b>			<p>La tercera parte nos permitirá conocer la funcionalidad familiar según el la escala BSQ-8D</p>		<p>cumpla los criterios de inclusión y exclusión en el año 2022.</p> <p><b>Muestreo:</b></p> <p>El estudio realizado fue un censo por lo que no se empleó técnicas de muestreo</p> <p><b>Recolección De Datos:</b></p> <p>Cuestionario</p>
<p><b>INSATISFACCIÓN CORPORAL</b></p>	<p>Puntaje obtenido en la escala del BSQ-8D</p>	<p>La cuarta parte nos permitirá conocer la funcionalidad familiar según el APGAR familiar</p>						
<p><b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b></p>	<p>Puntaje obtenido en APGAR familiar</p>	<p>La quinta parte nos informará sobre el Uso de redes sociales según la escala modificada BFAS versión en español.</p>						

	<p>tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p>Evaluar la asociación entre el uso de redes sociales el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al y quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022</p>	<p>de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p>H<sub>02</sub>: No existe asociación entre la disfunción familiar y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p> <p>H<sub>13</sub>: Existe asociación entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p>	<b>T E S</b>	<b>USO DE REDES SOCIALES</b>	Puntaje obtenido en la escala BFAS modificada versión en español			
				<b>EDAD</b>	Años cumplidos			
				<b>SEXO</b>	sexo			

		<p>H<sub>03</sub>: No existe asociación entre el uso de redes sociales y el riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes de tercero al quinto grado del nivel secundaria del Colegio Nacional de Aplicación UNHEVAL, Huánuco 2022.</p>	<p><b>E N T E S</b></p>	<p><b>GRADO DE EDUCACIÓN DEL NIVEL SECUNDARIA</b></p>	<p>Grado del nivel secundario que esta matriculado el estudiante</p>			
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--	--	--



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



#### TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE TERCERO AL QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL, HUÁNUCO 2022.

#### FINANCIADOR:

**LUGAR:** COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL

#### Estimado Padre de Familia

Su menor hijo (a) ha sido seleccionado e invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida si él/ella participara en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

La investigadora responsable de esta investigación es Mary Mercedes Gonzalez Rubina, quien cursa el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto evaluará, los factores asociados al riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, adolescentes y padres de familia a evitar hábitos alimentarios inadecuados que conlleven al riesgo de trastornos alimentarios; además de que servirá a la investigadora para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ero, 4to y 5to grado de estudios del nivel secundaria de esta Institución educativa.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento que decida.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende evaluar los factores asociados al riesgo de trastornos alimentarios.

El participante rellenará un cuestionario de 48 preguntas, para marcar y rellenar, sobre dichos temas.

La duración de la encuesta será de 30 min. Se llevará a cabo el día .....  
..... del presente año, en el horario de ..... a .....

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que algunas preguntas buscan conocer sus hábitos y percepción respecto a su silueta. Sin

embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos respecto al tema mencionado o los resultados obtenidos del estudio.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

La información personal que usted dará a la investigadora en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no es necesario que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo). Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo la investigadora tendrá acceso a estos cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas.

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

El participante puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar a la investigadora si desea que sus respuestas sean eliminadas, en dicho caso los resultados de la evaluación serán eliminados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

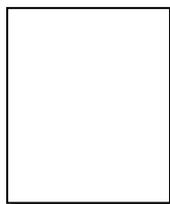
Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante podrá comunicarme con los entrevistadores mediante estas vías.

Gonzalez Rubina Mary Mercedes. Celular: 938557173, Gmail: mercegorub@gmail.com

Agradezco su amable colaboración.

**Huánuco, ..... de ..... del 2022**



Huella digital

---

**Firma y nombre del padre del participante**

---

**Firma de la investigadora**



## ASENTIMIENTO INFORMADO



### TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE TERCERO AL QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL, HUÁNUCO 2022.

### FINANCIADOR:

**LUGAR:** COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL

Estimado estudiante:

Usted ha sido seleccionado e invitado a participar de la presente investigación. Antes que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Formule todas las preguntas que tenga hasta asegurarse que ha comprendido en que consiste su participación en el estudio.

La investigadora responsable de esta investigación es Mary Mercedes Gonzalez Rubina, quien cursa el 6to año en la Escuela académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Este proyecto evaluará, los factores asociados al riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, cuyo resultado contribuirá como guía para orientar a las autoridades, adolescentes y padres de familia a evitar hábitos alimentarios inadecuados que conlleven al riesgo de trastornos alimentarios; además de que servirá a la investigadora para realizar su tesis de grado.

Se pedirá la participación de todos los alumnos matriculados en el 3ero, 4to y 5to grado de estudios del nivel secundaria de esta Institución educativa.

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento que decida.

Para la recolección de información relacionada con este estudio se solicitará a los voluntarios participar de una encuesta por medio de un cuestionario, donde se pretende evaluar los factores asociados al riesgo de trastornos alimentarios.

El participante rellenará un cuestionario de 48 preguntas, para marcar y rellenar, sobre dichos temas. La recolección de datos se llevará a cabo en una sola sesión.

La duración de la encuesta será de 30 min. Se llevará a cabo el día .....  
..... del presente año, en el horario de ..... a .....

En este estudio los participantes pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que algunas preguntas buscan conocer sus hábitos y percepción respecto a su silueta. Sin

embargo, en ningún momento del estudio, se juzgará sus actitudes y comportamientos respecto al tema mencionado o los resultados obtenidos del estudio.

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.

La información personal que usted dará a los investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona; además, no es necesario que escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario (anónimo). Los resultados de la investigación se darán a conocer a la institución. Solo la investigadora tendrá acceso a estos cuestionarios.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas.

La información será revisada por el Comité de Ética de la facultad de Medicina Humana, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar a la investigadora si desea que sus respuestas sean eliminadas, en dicho caso los resultados de la evaluación serán eliminados.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

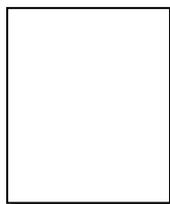
Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada.

En caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre sus derechos como participante podrá comunicarme con los entrevistadores mediante estas vías.

Gonzalez Rubina Mary Mercedes. Celular: 938557173, Gmail: mercegorub@gmail.com

Agradezco su amable colaboración.

**Huánuco, ..... de ..... del 2022**



Huella digital

---

Firma y nombre del participante

---

Firma del investigadora

## ANEXO 3

### INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_

#### FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO

Estimado(a) encuestado(a), la presente ficha tiene como finalidad la recolección de datos para mi trabajo de investigación, por lo cual te pido que responda las siguientes preguntas. Si tienes cualquier duda consulta a los encuestadores. Todas las respuestas son válidas. Antes de responder las siguientes preguntas por favor ten en cuenta las siguientes recomendaciones:

- En los espacios en blanco, **completar** según corresponda
- En las preguntas con múltiples alternativas, **marque con un aspa "X"** la opción que se asemeje más a su realidad.

#### SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES

Rellene donde corresponda y marque con un aspa "X"

1. **Edad:** \_\_\_\_\_ años
2. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
3. **Grado de estudio del nivel secundaria:**  
Tercer grado ( ) Cuarto grado ( ) Quinto grado ( )

#### SECCIÓN II: RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Estimado(a) encuestado(a) a continuación te presento una serie de preguntas acerca de las conductas alimentarias.

**Lea atentamente y responda con sinceridad marcando con un aspa "X".** No existen respuestas incorrectas.

<b>EAT-26</b>		<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>BASTANTES VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>1</b>	Me preocupa mucho estar en sobrepeso o la idea de estar gordo(a)						
<b>2</b>	Procuro no comer cuando tengo hambre o selecciono un alimento que no me engorde						
<b>3</b>	Me preocupo mucho por la comida						
<b>4</b>	Me he "atracado" de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer						

		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
5	Corto mis alimentos en pequeños trozos						
6	Conozco la cantidad de calorías que tienen los alimentos que ingiero						
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas fritas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de comer						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de ser más delgado (a)						
12	Hago ejercicio físico con la idea de quemar calorías						
13	Otras personas piensan que estoy demasiado delgado (a)						
14	Me preocupa la idea de tener zonas de acumulación de grasa en mi cuerpo y/o tener celulitis						
15	Tardo más tiempo que los demás en comer						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Estoy haciendo dieta (régimen alimentario)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo (a) después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer dieta (régimen alimentario)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

### **SECCIÓN III: INSATISFACCIÓN CORPORAL**

Estimado(a) encuestado(a) a continuación te presento una serie de preguntas que buscan conocer tu satisfacción con respecto a tu silueta.

**Lea atentamente y responda con sinceridad marcando con un aspa “X”.** No existen respuestas incorrectas

<b>BSQ-8D</b>		<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>BASTANTES VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>1</b>	¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
<b>2</b>	Al fijarte y comparar la forma y tamaño de tu cuerpo con la de otro(a)s chico(a)s, ¿la encuentras desfavorable?						
<b>3</b>	Estar desnudo(a) (por ejemplo, cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gordo(a)?						
<b>4</b>	¿Has evitado asistir a eventos sociales (ej. fiestas, cumpleaños, reuniones, etc) porque te has sentido mal con tu figura?						
<b>5</b>	¿Te ha preocupado que otras personas vean rollitos alrededor de tu cintura o estómago?						
<b>6</b>	Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (ej. sentándote en un sofá o en los vehículos de transporte público)?						
<b>7</b>	¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa acumulada tenías en dichas zonas?						
<b>8</b>	¿Has evitado situaciones en las que las personas pudiesen ver tu cuerpo (ej. en vestidos comunes de piscinas o baños)?						

## **SECCIÓN IV: FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

Estimado(a) encuestado(a) a continuación te presento una serie de preguntas sobre la dinámica en tu entorno familiar

**Lea atentamente y responda con sinceridad marcando con un aspa “X”.** No existen respuestas incorrectas

<b>TEST DE APGAR FAMILIAR</b>		<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>1</b>	¿Siente que su familia lo escucha y ayuda cuando tiene problemas y/o necesidades?					
<b>2</b>	¿En su familia se conversan temas familiares y se toman decisiones en conjunto?					
<b>3</b>	¿Su familia acepta y apoya su deseo de emprender nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?					
<b>4</b>	¿Está satisfecho en como su familia le expresa afecto y responde a sus emociones tales cómo rabia, tristeza y amor?					
<b>5</b>	¿Está satisfecho con la forma en la que su familia comparte el tiempo para estar juntos, los espacios en casa y el dinero?					

## **SECCIÓN V: USO DE REDES SOCIALES**

Estimado(a) encuestado(a) a continuación te presento una serie de preguntas sobre el uso de redes sociales (ej. Facebook, Instagram, etc)

**Lea atentamente y responda con sinceridad marcando con un aspa “X”.** No existen respuestas incorrectas

<b>Escala modificada BFAS versión breve al español</b>		<b>MUY RARAMENTE</b>	<b>RARAMENTE</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>MUY AMENUDO</b>
<b>1</b>	¿Pasaste tiempo viendo contenido web (imágenes, audios, videos, memes) o estado pendiente de las redes sociales (ej. Facebook, Instagram)?					

		<b>MUY RARAMENTE</b>	<b>RARAMENTE</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>MUY AMENUDO</b>
<b>2</b>	¿Has sentido la necesidad de estar conectado unos minutos más a las redes sociales (ej. Facebook, Instagram)?					
<b>3</b>	¿Usaste las redes sociales (ej. Facebook, Instagram) para despejar tu mente de las preocupaciones y problemas personales?					
<b>4</b>	¿Has tratado de disminuir el uso de redes sociales (ej. Facebook, Instagram) sin éxito?					
<b>5</b>	¿Te has puesto inquieto o preocupado cuando no podías acceder a tus cuentas de redes sociales (ej. Facebook, Instagram)?					
<b>6</b>	¿Te has retrasado o dejado de cumplir tus labores académicas o responsabilidades en casa por estar revisando las redes sociales (ej. Facebook, Instagram)?					

## ANEXO 4

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUECES

	<b>ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>EXPERTO</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>1</b>	Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano	Med. psiquiatra	Mg Luis Laquise Lerma	90.00%
<b>2</b>	CSMCU. "Dr Virgilio López Calderón"	Med. psiquiatra	Mg. Celmira Lazaro Loyola	99.00%
<b>3</b>	CSMCU "Dr Virgilio López Calderón"	Med. familiar	Med. Jackeline Malca Zelada	99.00%
<b>4</b>	CSMCU "Dr Virgilio López Calderón"	Psicóloga	Mg. Lidia Villanera Omonte	99.00%
<b>5</b>	CSMCU "Dr Virgilio López Calderón"	Psicóloga	Mg. Marilyn Emilia Calixto Campos	98.00%
<b>PROMEDIO TOTAL</b>				<b>97.0%</b>









**VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTÍFICA**

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: CALIXTO CAMPOS MARILYN EMILIA

Institución donde labora: C.S.M.C.U "DR. VIRGILIO LÓPEZ CALDERÓN"

Instrumento motivo de evaluación: VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Autor del instrumento: - GONZÁLEZ RUBINA, Mary Mercedes

Aspecto de validación: VALIDEZ DEL CONTENIDO Y CONSTRUCTO

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**Valoración de preguntas acerca de la variable RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

CRITERIOS		DEFICIENTE					BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA				
		1	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100				
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																					X				
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																					X				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																					X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																						X			
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la Inteligencia emocional.																						X			
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teóricos científicos.																						X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																						X			
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																						X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																						X			

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable

Promedio de Valoración: 98 %

Fecha: 09/07/2022

Firma del Experto: \_\_\_\_\_



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, siendo las 12 horas del miércoles 13 de marzo del 2024, nos reunimos en el auditorio de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Evaluador:

Dr. Edilberto TOSCANO POMA	<b>PRESIDENTE</b>
M.C. German GUIASOLA LOBON	<b>SECRETARIO</b>
Dra. Patricia Karen PAUCAR LESCANO	<b>VOCAL</b>

Acreditados mediante Resolución N° 0288-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 28.DIC.2022, de la tesis titulada **"INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE TERCERO AL QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL, HUÁNUCO 2022"**, presentada por la titulando Mary Mercedes GONZÁLEZ RUBINA, con el asesoramiento del docente Luis Felipe MORO MOREY, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Título Profesional de Médico Cirujano**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de la titulando, teniendo presente los siguientes criterios:

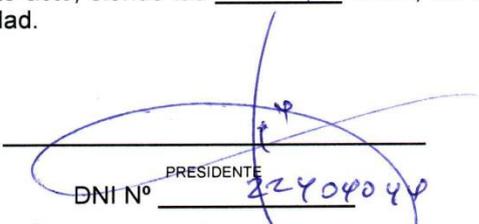
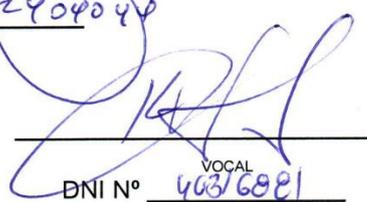
1. Presentación
2. Exposición y dominio del tema
3. Absolución de preguntas

Nombres y Apellidos de la Titulando	Jurado Evaluador			Promedio Final
	Presidente	Secretario	Vocal	
Mary Mercedes GONZÁLEZ RUBINA	18	18	18	18

Obteniendo en consecuencia la titulando Mary Mercedes GONZÁLEZ RUBINA, la nota de Dieciocho (18), equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara APROBADO.

Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos Modificado de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 13.00h horas, del día 13 de marzo del 2024, firmando en señal de conformidad.

 SECRETARIO DNI N° <u>42487142</u>	 PRESIDENTE DNI N° <u>22404044</u>	 VOCAL DNI N° <u>4036981</u>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Leyenda:**  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno  
 0 a 13: Desaprobado



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-S/UNEDU/CD*

**FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 028 SOFTWARE ANTIPLAGIO  
TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un **25%** de similitud, correspondiente a la interesada: **Gonzalez Rubina Mary Mercedes**, de la tesis titulada: **“INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE TERCERO AL QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL, HUÁNUCO 2022”**, cuyo asesor es el Med. Moro Morey Luis Felipe; por consiguiente

**SE DECLARA APTO**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Cayhuayna, 7 de marzo del 2024



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**

Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS**

AUTOR

**MARY MERCEDES GONZALEZ RUBINA**

RECUENTO DE PALABRAS

**26470 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**143900 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**87 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**857.4KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 7, 2024 3:54 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 7, 2024 3:56 PM GMT-5**

● **25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

## ● 25% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	7%
2	<b>docsity.com</b> Internet	3%
3	<b>gredos.usal.es</b> Internet	1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2018-02-28</b> Submitted works	<1%
7	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>revistas.proeditio.com</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	<b>Universidad Europea de Madrid on 2022-10-04</b> Submitted works	<1%
10	<b>Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2021-10-24</b> Submitted works	<1%
11	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
12	<b>Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2021-06-21</b> Submitted works	<1%
13	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Internet	<1%
14	<b>Universidad Anahuac México Sur on 2022-02-07</b> Submitted works	<1%
15	<b>repositorio.une.edu.pe</b> Internet	<1%
16	<b>redalyc.org</b> Internet	<1%
17	<b>revistas.unife.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>Universidad de Guadalajara on 2022-09-27</b> Submitted works	<1%
19	<b>1library.co</b> Internet	<1%
20	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Internet	<1%

Descripción general de fuentes

21	<b>cyberleninka.org</b> Internet		<1%
22	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Internet		<1%
23	<b>scielo.org.mx</b> Internet		<1%
24	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Internet		<1%
25	<b>e-spacio.uned.es</b> Internet		<1%
26	<b>Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-03-27</b> Submitted works		<1%
27	<b>UNIBA on 2020-01-31</b> Submitted works		<1%
28	<b>repositorio.unicach.mx</b> Internet		<1%
29	<b>dspace.uce.edu.ec</b> Internet		<1%
30	<b>Josep Moreno Marín. "Función y disfunción familiar", FMC - Formación...</b> Crossref		<1%
31	<b>UNIBA on 2021-02-04</b> Submitted works		<1%
32	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet		<1%

Descripción general de fuentes

33	<b>researchgate.net</b> Internet		<1%
34	<b>Universidad de León on 2017-09-04</b> Submitted works		<1%
35	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet		<1%
36	<b>ipn on 2024-02-15</b> Submitted works		<1%
37	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet		<1%
38	<b>ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología on 2023...</b> Submitted works		<1%
39	<b>Universidad Anahuac México Sur on 2020-08-24</b> Submitted works		<1%
40	<b>BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...</b> Submitted works		<1%
41	<b>Universidad de Salamanca on 2023-06-21</b> Submitted works		<1%
42	<b>Colegio Monteverde on 2018-03-19</b> Submitted works		<1%
43	<b>aprenderly.com</b> Internet		<1%
44	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Internet		<1%

Descripción general de fuentes

45	<b>repositorio.utn.edu.ec</b> Internet	<1%
46	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
47	<b>Instituto Superior de Formacion Docente Salomé Urenq on 2022-07-29</b> Submitted works	<1%
48	<b>Universidad de Yacambú on 2023-11-21</b> Submitted works	<1%
49	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Internet	<1%
50	<b>medwave.cl</b> Internet	<1%
51	<b>Universidad Católica de Santa María on 2023-11-03</b> Submitted works	<1%
52	<b>Universidad Europea de Madrid on 2022-10-06</b> Submitted works	<1%
53	<b>dspace.ucp.edu.ar</b> Internet	<1%
54	<b>Analia Veronica Losada, Guadalupe Germanos, María Laura Adrio. "ES..."</b> Crossref	<1%
55	<b>ULACIT Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología on 2023...</b> Submitted works	<1%
56	<b>Universidad del País Vasco on 2023-07-03</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

57	<b>repositorio.unphu.edu.do</b> Internet	<1%
58	<b>ri.uaemex.mx</b> Internet	<1%
59	<b>gerokomos.com</b> Internet	<1%
60	<b>Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos on 2021-05-26</b> Submitted works	<1%
61	<b>Universitat Internacional de Catalunya on 2021-04-28</b> Submitted works	<1%
62	<b>dgsa.uaeh.edu.mx:8080</b> Internet	<1%
63	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%
64	<b>zagan.unizar.es</b> Internet	<1%
65	<b>BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...</b> Submitted works	<1%

Descripción general de fuentes

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
<i>Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
Facultad	MEDICINA						
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA						
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA						
Grado que otorga	-----						
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO						
<i>Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
Facultad	-----						
Nombre del programa	-----						
Título que Otorga	-----						
<i>Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
Nombre del Programa de estudio	-----						
Grado que otorga	-----						

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	GONZALEZ RUBINA, MARY MERCEDES						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:	938557173
Nro. de Documento:	72229977				Correo Electrónico:	mercegorub@gmail.com	
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	MORO MOREY LUIS FELIPE		
	ORCID ID:	https://orcid.org/0009-0006-5869-1192	
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte
		C.E.	Nro. de documento:
	07762220		

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	TOSCANO POMA, EDILBERTO
Secretario:	GUISASOLA LOBON, GERMAN
Vocal:	PAUCAR LESCANO, PATRICIA KAREN
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
INSATISFACCIÓN CORPORAL, DISFUNCIÓN FAMILIAR Y USO DE REDES SOCIALES ASOCIADOS A RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE TERCERO AL QUINTO GRADO DEL NIVEL SECUNDARIA DEL COLEGIO NACIONAL DE APLICACIÓN UNHEVAL, HUÁNUCO 2022.
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

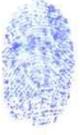
**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)		2024	
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	TRASTORNO ALIMENTARIO	INSATISFACCIÓN CORPORAL	REDES SOCIALES
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):			SI    X    NO
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>	DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA UNHEVAL		

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	GONZALEZ RUBINA, MARY MERCEDES	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	72229977	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
Fecha: 18 DE MARZO DEL 2024		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.