



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **Psicología**

“INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y
TRASTORNOS DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN
ESTUDIANTES VARONES DEL NIVEL SECUNDARIO”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Yoni Kamini Herrera Borbor

Gianella Nataly Neyra Yabar

Asesor:

Mg. Heber D. Seminario Ortiz

<https://orcid.org/0000-0001-8654-9982>

Trujillo - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	EDUARDO ALONSO FARFAN CEDRON
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	ERICA ROJANA GONZALEZ PONCE DE LEON
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	HEBER DOMINGO SEMINARIO ORTIZ
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud






16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 15%  Internet sources
- 4%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
37 suspect characters on 34 pages
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Dedicatoria

A Dios por la sabiduría, fuerza y paciencia.

A mis padres Juan herrera y Yonita Borbor por su amor, confianza, apoyo y esfuerzo para permitir superarme como personay profesional y Juan Carlos mi hermano por creer en mí.

A mi familia: Luis y mi hijo Luka Marcelo por ser mi motivación día a día. A claudia por ser mi apoyo constante, mi amiga y hermana. Y por celebrar mis logros como si fueran los de ella.

A todos los jóvenes que en silencio sufren la batalla de tener un trastorno alimentario.

Yoni kamini herrera Borbor.

A Dios por su infinito amor, por la fortaleza que me dio y la bendición constante, y a mis padres: Pilar Yabar y Julio Neyra por su apoyo, su paciencia y tiempo; recodarles que todo lo que tengo y lo que soy es por ustedes. A mi hermana Anabeli, mi amiga y compañera quien me apoyo y me dio la motivación que necesitaba.

A mi abuelito Francisco Yabar, quien me cuida desde el cielo y por siempre creer en mí.

Gianella Nataly Neyra Yabar

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios por bendecirnos día a día, le agradecemos por su infinito amor y por guiarnos en este camino y lograr culminar con éxito una de nuestras metas, también agradecemos a nuestros padres por ser el apoyo incondicional en cada etapa de nuestras vidas, por su confianza, paciencia y por darnos la motivación en el transcurso de cada año de nuestra carrera Universitaria. Así mismo, agradecemos a nuestro asesor por orientarnos y enseñarnos para lograr culminar la elaboración de nuestro proyecto. Y finalmente a todos nuestros docentes por la enseñanza y los conocimientos brindados que han sido indispensables en nuestra formación como profesionales.

Tabla de contenidos

JURADO CALIFICADOR	2
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
Tabla de contenido.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Realidad problemática.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES;	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

Índice de tablas

Tabla 1 Correlación entre las variables	24
Tabla 2 Nivel de IIC	24
Tabla 3 Nivel de trastornos de conductas alimentarias	25
Tabla 4 Correlación entre las dimensiones de IIC y los TCA	26
Tabla 5 Correlación entre las dimensiones de los TCA con la IIC	26
Tabla 6 Correlación entre las dimensiones de ambas variables	27
Tabla 7 Prueba de normalidad de las variables	48
Tabla 8 Niveles de Insatisfacción Corporal según Puntuaciones	48

Resumen

Esta investigación aborda la relación entre la insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes varones de nivel secundario. La justificación radica en el impacto psicológico y físico que estas condiciones pueden generar, así como la falta de datos específicos en el contexto peruano. Los objetivos incluyeron determinar la relación entre ambas variables, evaluar niveles de insatisfacción corporal y riesgo alimentario, y explorar correlaciones entre sus dimensiones. El estudio fue cuantitativo, no experimental y correlacional. Se trabajó con una muestra de 226 estudiantes de 3°, 4° y 5° de secundaria en Trujillo, utilizando los cuestionarios EAT-26 y de Imagen Corporal para recolectar datos. Se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron una correlación moderada y significativa ($\rho = 0.586$, $p < 0.01$) entre insatisfacción corporal y trastornos alimentarios. Además, el 35.82% de los estudiantes presentaron insatisfacción marcada con su imagen corporal, mientras que un 47.01% mostró riesgo medio de desarrollar trastornos alimentarios. La dimensión perceptiva fue la más relacionada con el riesgo alimentario. Se concluye que existe una relación significativa entre ambas variables, destacando la necesidad de intervenciones educativas y preventivas que promuevan una percepción corporal positiva y hábitos alimentarios saludables en adolescentes varones.

PALABRAS CLAVES: Insatisfacción corporal, trastornos alimentarios, conducta alimentaria, salud mental.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La insatisfacción de la imagen corporal (IIC) hoy en día se destaca como un factor crucial para alcanzar el reconocimiento social, destacando el encanto físico considerado un elemento fundamental para obtener la aceptación, con una marcada preferencia hacia la delgadez (Perla et al., 2011). Cuando la percepción de la imagen corporal no es saludable, puede ocasionar conductas de riesgo, como modificar los hábitos alimenticios de manera extrema, poniendo en peligro la salud (Enriquez y Quintana, 2016)

La frecuencia de esta problemática en adolescentes varones, se suele subestimar al hablar sobre su diagnóstico de trastornos alimentarios, y se estima que estos casos podrían representar hasta un 25%, es decir, 1 de cada 4 casos en la población general (Álvarez y Álvarez, 2022). Se observan más antecedentes de obesidad en la primera y segunda infancia. Esto sugiere que el ejercicio físico en los varones puede ser un síntoma central, donde el rechazo a la grasa muscular está más relacionado con lograr una mayor definición muscular que simplemente estar delgado (Bascuas, 2022).

Vivenciar la adolescencia viene a ser una etapa fundamental en la vida, dado que es cuando la apariencia física se convierte en uno de los temas más preocupantes, influenciada por todo tipo de factores, incluyendo el género y las normas (Duno y Acosta, 2019). Estos son especialmente susceptibles a trastornos debido a que atraviesan una fase de la vida caracterizada por numerosos cambios tanto físicos como emocionales (Cognitiva, 2023). En España, la prevalencia entre mujeres de 12 a 21 años varía del 4,1% al 6,4%, mientras que en hombres es del 0,3%. No obstante, se está observando un aumento en los casos entre varones y personas mayores (Asociación TCA Aragón, 2020)

En Madrid se desarrolló el estudio sobre la medición de la prevalencia de TCA con una muestra representada por 1.545 estudiantes entre las edades de 12 a 21 años, se realizó una selección aleatoria entre los estudiantes para la aplicación de prueba. Llegando a la finalidad, que la tasa de prevalente global fue de (3.43%). Dando como resultado una prevalencia del 5,34% en mujeres y un 0.64% en hombres (Peláez et al., 2010).

En varones es menos frecuente detectar estos trastornos de conducta alimentaria, como lo es en mujeres, generalmente son más severos en los hombres debido a una detección tardía y una mayor presencia de trastornos comórbidos, lo cual empeora el pronóstico (Serna, 1996). Sin embargo, en España se encontró que jóvenes universitarios se encuentran propensos a padecer TCA, existiendo prevalencia de 15% en hombres y de 21% en mujeres.

Se realizó una investigación por Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios y la FEACAB sobre las TCA, este estudio dio como conclusión que el 90% de los afectados eran mujeres, mientras que el 10% eran hombres. Los TCA son más comunes en varones, siendo de mayor importancia y prevalencia el trastorno por atracón y la bulimia nerviosa, que representa el (30% de personas) son casos referentes al sexo masculino, de tal modo la anorexia nerviosa, afecta entre el (10-15% de este género) (Gorrell y Murray, 2019)

Se reconoce ampliamente que la insatisfacción corporal produce un gran impacto hacia los TCA, especialmente en la adolescencia, evidenciando casos tanto en varones como en mujeres (Baños y Miragall, 2015).

Actualmente no existen datos estadísticos disponibles sobre las conductas de riesgo, la distorsión y la IIC. En este sentido, la Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios y la FEACAB (Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia) investigaron acerca de los TCA, como la anorexia y la bulimia. Este estudio dio como conclusión que el 90% de los afectados eran mujeres, mientras que el 10% eran hombres.

Además, el 70% de los adolescentes mostraban insatisfacción con su cuerpo (Gorrell y Murray, 2019)

La Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación en Latinoamérica durante año 2010 donde se mostró que existe un reporte de más de (100 mil personas) con trastornos alimenticios en Argentina, lo que representa aproximadamente el 29% de la población. En los Estados Unidos, se halló que cerca de (10 millones de casos) padecen estos tipos de trastornos (National Eating Disorders Association, 2016)

Mencionado anteriormente, es sumamente crucial destacar que esta problemática no es ajena al Perú, ya que se registraron cifras significativamente altas. Ruiz (2024) evidenció que, en el Perú, la cantidad de menores con TCA en los establecimientos de salud del Minsa y de EsSalud incrementaron en más del 300%.

Por su parte, los investigadores Cuno y Espinoza (2021) ejecutaron un trabajo a nivel nacional con una población de alumnos universitarios peruanos, con la que dedujeron que la insatisfacción corporal y el ideal estético del cuerpo son factores significativamente preocupantes, ya que, conllevan a la amenaza de poder desarrollar TCA.

Por ello, el Perú se ubica en la segunda posición en la región americana en cuanto a casos de trastornos alimentarios, después de México. Los adolescentes que sufren de estos trastornos pueden experimentar una distorsión en la percepción de su cuerpo, lo que traslada a obsesionarse con su peso y su apariencia (Cognitiva, 2023).

Una de las limitaciones de esta investigación es que se encuentran antecedentes escasos referentes a estas dos variables, es por esto, que, en este estudio de investigación, se han tenido en cuenta antecedentes internacionales, nacionales y locales en relación con las variables de

estudio, considerando de aquellos que guardan mayor proximidad, son los siguientes:

A nivel internacional encontramos a Dahlgren y Wisting (2017), quienes llevaron a cabo una investigación en base a trastornos alimentarios en diversos países desarrollados de Latinoamérica y Europa. Para ello, incluyeron todas las edades. Llegando a la conclusión que existe una prevalencia entre ambos sexos de 2.4%, siendo en los varones más bajo.

Por su parte, Solís y Vargas (2024), en Ecuador analizaron a una población de jóvenes adultos que realizan actividad física en el gimnasio, teniendo como objetivo buscar la relación significativa que existe entre la satisfacción corporal y el riesgo de TCA. Llegando a la conclusión que, al tener una mayor insatisfacción corporal, puede llevar a un mayor riesgo de desarrollar un TCA.

Lameira et al. (2020) realizaron una investigación donde cuya finalidad era investigar la prevalencia de conductas de riesgo en relación con trastornos alimenticios y la insatisfacción corporal, teniendo como finalidad comparar el porcentaje de los atletas y no atletas que mostraban comportamientos que los conducía a desarrollar riesgo alimentario, es así que llegaron a la conclusión que existe un mayor porcentaje en los no atletas 73% a diferencia de los 52,3% de atletas que expresaron insatisfacción con su imagen corporal.

A nivel nacional encontramos que Llanos (2021) quien realizó un estudio sobre la asociación entre los TCA y la imagen personal en Ica, usando a una población de jóvenes estudiantes, que tuvo como finalidad demostrar significativamente el efecto que causan los trastornos alimenticios y el decremento en la valoración positiva de la imagen física.

En la ciudad de Lima se encontró que Mejía (2019) desarrollo una investigación enfocada en cómo se relacionan los factores de riesgo de TCA y la percepción de la imagen corporal, dando como conclusión una relación significativa y negativa entre estos factores, con

una correlación de ($r = -0.488^{**}$, $p = 0.000$).

Jampel et al. (2016) fueron los desarrolladores de una investigación, teniendo como objetivo analizar la IIC en varones suecos. Para ellos se consideró adolescentes varones que se consideraban a sí mismos con bajo peso o con sobrepeso, llegando a la conclusión que en general estos son más propensos a usar esteroides anabólicos en comparación con los niños que se consideraban a sí mismos con su peso adecuado.

Vaquero et al (2013) impacta principalmente en la búsqueda de delgadez entre los adolescentes. En los hombres, la insatisfacción puede manifestarse como el deseo de lucir más musculosos, mientras que en las mujeres puede traducirse en el anhelo de ser más delgadas. Esta presión para ajustar su peso a un ideal corporal puede contribuir para que se desarrollen trastornos de conducta alimentaria.

Por su parte López et al. (2008) define en base a la revisión teórica de nuestra primera variable insatisfacción corporal, como el malestar generado cuando existe una discrepancia entre la percepción que tenemos de nuestro cuerpo y el ideal corporal deseado. Generando que este malestar pueda influenciar decisiones como, iniciar una dieta para adelgazar o incluso el principio de un TCA.

Smolak y Thompson (2009), nos muestra en su análisis realizado referente a trastornos alimentarios, donde se pudo observar el efecto que se produce en la generalidad de los casos, mostrando que el inicio hacia los TCA está vinculado precisamente con un deseo obsesivo de perder peso, mostrando que este deseo rara vez surge sin un previo rechazo o desagrado hacia la propia imagen corporal.

En relación con las aproximaciones teóricas, Thompson y Stice (2001) investigan que, dentro del enfoque cognitivo-conductual, un factor central es la formación de esquemas internos

que permiten al individuo organizar de manera estable su relación con la sociedad. La interiorización de estos esquemas representa una amenaza para la imagen corporal y el desarrollo de modificaciones en la conducta alimentaria, ya que tiene vinculación a factores de riesgo conocidos, como son las dietas restrictivas y las consecuencias negativas asociadas. Para identificar el concepto que conforman estos esquemas internos, es importante utilizar técnicas cognitivas o conductuales. Estas técnicas permiten explorar y modificar los patrones de comportamiento que contribuyen a la insatisfacción corporal y trastornos alimentarios, ayudando así a intervenir de manera efectiva en estos problemas.

Cash et al. (2004) sugieren que los modelos cognitivos son generalmente centrados en autoesquemas, estos son constructos donde se almacena información personal relevante. Estas generalizaciones cognitivas se desarrollan por las experiencias vividas de cada persona, y existen varios tipos de autoesquemas que engloban distintos aspectos de la persona. Cabe recalcar que la percepción hacia el cuerpo, y el autoesquema relacionado con la percepción superficial se forma especialmente en situaciones que involucran aspectos importantes de nuestra apariencia física.

Solano y Cano (2010), nos mencionan que la IIC desempeña un papel crucial, siendo un factor influyente para el aumento de TCA, especialmente dentro de este marco del modelo cognitivo-conductual. Su investigación subraya la importancia de pensamientos y percepciones que un individuo tiene sobre su propio cuerpo, y cómo estos pueden llevar a comportamientos dirigidos a controlar y modificar su peso y apariencia personal.

En este contexto, la prueba de Solano y Cano pone énfasis en evaluar cómo los pensamientos distorsionados y las percepciones negativas sobre la imagen corporal pueden conducir a conductas específicas como dietas extremas, purgas, ejercicio excesivo u otras formas de control del peso. Estas conductas, a su vez, pueden perpetuar y reforzar la

insatisfacción corporal, creando un ciclo que contribuye a la manifestación y sustento de los TCA.

A continuación, se detallan las dimensiones de la IIC.

Insatisfacción Cognitivo-Emocional: Esta escala incluye el deseo y la presión por lograr un cuerpo delgado o mantener una dieta, el miedo a aumentar de peso, la percepción de estar subiendo de peso, así como la frustración y el malestar emocional relacionados con la apariencia física.

Insatisfacción Perceptiva: Esta escala incluye la incertidumbre o sensación individual de haber alcanzado un peso superior al anhelado o de tener una figura deformada.

Insatisfacción Conductual: Esta escala comprende comportamientos relacionados con la insatisfacción corporal, como inducirse el vómito, el uso de laxantes, desechar comida, y la práctica excesiva de ejercicio físico, entre otros (Solano y Cano, 2010)

También Ogden (2005), plantea algunos factores influyentes como desencadenantes para la insatisfacción corporal:

Medios de comunicación: Se exponen mujeres y hombres en figuras delgadas y bien formadas, como el ideal de cuerpo perfecto.

Cultura: El ideal o la búsqueda de características que rigen al entorno del individuo y ser como la mayoría de sus pares o las personas que viven en su comunidad.

Familia: Donde la madre o familiares cercanos influyen compartiendo sus ideales de forma corporal a sus hijos, generando en estos el deseo de conseguir el ideal de ellos.

En relación con la segunda variable, la amenaza de desarrollar un TCA, Tinahones

(2003) nos dice que son actitudes que aumentan la posibilidad de desarrollar TCA, como preocupación excesiva con la comida, control riguroso con la ingesta y la práctica frecuente de dietas. Aunque es posible que estas conductas se desarrollen sin necesariamente estar acompañadas de estas actitudes, la presencia de tales actitudes incrementa significativamente el peligro de padecer de TCA.

Según Kirszman y Salgueiro (2002), estos trastornos constituyen un grupo complejo de aspectos cognitivos y actitudinales asociados con la comida, peso y forma del cuerpo. Estos trastornos afectan de manera directa los hábitos alimenticios del individuo, quien altera voluntariamente su alimentación, predisponiéndose así a desarreglos tanto psicológicos como fisiológicos.

Asimismo, se trata de psicopatologías caracterizadas por indicios como obsesión con la complexión corporal y compostura física. Quienes sufren estos trastornos alimentarios, la comida juega un papel central, adquiriendo un significado particular influenciado por diversas causas psicológicas y evolutivas. Los alimentos dominan todas las cogniciones y conductas que configuran su estilo de vida diario, llevándolos a sentirse aferrados a ideas distorsionadas. (Bañuelos, 1994; Jiménez, 2006).

Siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-V, Pamies-Aubalat et al. (2011) establecen una taxonomía que comprende ocho tipos de TCA, abarcando desde patrones alimentarios inusuales como la pica hasta trastornos más complejos caracterizados por una fuerte ansiedad por el peso y la forma física del cuerpo.

A continuación, se describirán los de mayor relevancia de acuerdo con la población de estudio.

Según Garner (1998), la anorexia nerviosa es distinguida por la incapacidad de sostener

un peso corporal saludable durante el crecimiento, junto con una distorsión en la percepción del peso, aspecto o tamaño del cuerpo. La persona experimenta un miedo profundo a aumentar de peso o estar en sobrepeso, incluso si su peso es ya insuficiente. También puede presentar amenorrea, que es la ausencia de menstruación en mujeres.

Esta pérdida de peso es causada por la paciente misma, quien reduce significativamente la ingesta de alimentos y frecuentemente acompaña esta restricción con conductas dirigidas a perder peso, como provocarse el vómito, el uso excesivo de laxantes y diuréticos, o la práctica intensa de ejercicio (Diez, 2023)

La vigorexia a veces se considera un TCA debido a quienes la padecen suelen practicar la restricción alimentaria estricta, usar fármacos y realizar ejercicio físico en exceso, comportamientos que también se observan en la anorexia nerviosa (Sandoval Shaik, 2001)

Asimismo, De la Serna (2004), refieren que la vigorexia y la anorexia comparten varios aspectos similares, como la inquietud excesiva por la apariencia físico, la distorsión de la imagen corporal, la obsesión por controlar la cantidad de los alimentos, el control por las comidas, calorías, la autoobservación y autocrítica constante y el hábito de pesarse varias veces al día, así como la tendencia a suprimir las grasas de la dieta.

Asimismo, Cervera (2005) sostiene que la bulimia nerviosa se considera una enfermedad de tipo adictivo, influenciada por desórdenes emocionales, físicos, psicológicos, familiares y sociales. Esta condición se identifica por episodios de ingesta desenfrenada de grandes cantidades de comida, conocidos como atracones.

La bulimia nerviosa se define por episodios repetitivos de consumo descontrolado de grandes cantidades de comida, acompañados de prácticas compensatorias inadecuadas para prevenir el aumento de peso, tales como provocar el vómito, usar laxantes en exceso o realizar

actividad física de manera excesiva (Rava y Silver, 2004).

En cuanto a las aproximaciones teóricas García y Rocha (2004), refieren que el modelo biomédico es un descenso en las categorías normales de serotonina, un neurotransmisor asociado con la regulación del apetito y la saciedad puede conducir a un descontrol alimentario que podría favorecer el aumento de anorexia nerviosa.

El modelo cognitivo-afectivo manifiesta que las conductas vinculados con la alimentación y la imagen corporal son de mucha relevancia, así como son ciertas aptitudes que pueden hacer que una persona quede atrapada en un patrón psicológico difícil de resistir o modificar. Este proceso se desarrolla inicialmente a partir de pensamientos incorrectos que, aunque no son patológicos en un principio, pueden evolucionar con el tiempo hacia distorsiones cognitivas más graves (Cervera, 2005)

El modelo multidimensional de Garner (1998) es una de las teorías con una amplia aceptación en la actualidad. Sostiene que varios factores de riesgo funcionan como elementos que predisponen a la aparición de diferentes clases de TCA. Estos riesgos son influenciados por la personalidad individual, el entorno familiar y el contexto sociocultural en el que la persona convive.

Según el cuestionario EAT-26 diseñado por David Garner et al. (1982) y validado en castellano por Castro et al. (1991), existen tres factores principales:

Dieta restrictiva: Este factor se refiere a comportamientos asociados con la restricción extrema de la ingesta de alimentos, dietas muy bajas en calorías y una preocupación intensa por el peso y la forma del cuerpo.

Preocupación por la comida y la figura: Engloba pensamientos obsesivos acerca de la comida, la figura corporal y el peso, así como la percepción de sentirse gordo o la preocupación

constante por la posibilidad de aumentar de peso.

Bulimia y preocupaciones por la comida: Reside en una disfunción alimentaria caracterizada por atracones y conductas purgativas, lo cual evidencia una profunda preocupación por el control del peso y la forma corporal.

Estos factores permiten evaluar diversas dimensiones de los TCA a través del cuestionario EAT-26.

Este estudio se justifica en lo teórico como a la contribución como antecedente científico a nivel nacional para nuevas investigaciones respecto del análisis del instrumento, además que permite ampliar la base de conocimientos que se tiene sobre los constructos de IIC y TCA en adolescentes hombres. De manera práctica, este trabajo facilitará la colaboración en programas psicoeducativos para el tratamiento integral de estas patologías, brindando apoyo específico al grupo de edad más afectado, que son los adolescentes. A nivel metodológico el presente trabajo contribuye brindando información psicológica a nivel local, además de poder profundizar en el tema y crear estrategias que sean de beneficio para el desarrollo de los adolescentes. A nivel social permitirá a los docentes y padres observar directamente la IIC en los adolescentes y como se puede convertir en un TCA en forma personalizada de cada uno de los/as estudiantes ya que es importante conocer en qué medida el estudiante tiene un buen auto concepto de sí mismo y cómo repercute esta situación en ellos.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre insatisfacción de la imagen corporal y trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones de nivel secundario?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre insatisfacción de imagen corporal y trastornos de conductas alimentarias en estudiantes varones de nivel secundario.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de Insatisfacción de imagen corporal en estudiantes varones del nivel secundario.

Determinar el nivel de Riesgo de trastornos de conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario.

Determinar la relación de dimensiones de Insatisfacción de la imagen corporal y Trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario.

Determinar la relación de las dimensiones de Trastornos de la conducta alimentaria con la Insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes varones del nivel secundario.

1.4. Hipótesis

Hipótesis Nula: La IIC no se relaciona con los TCA en estudiantes varones del nivel secundario.

Hipótesis Alternativa: La IIC se relaciona significativamente con los TCA en estudiantes varones del nivel secundario.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

La investigación es de tipo no experimental, dado que no se llevará a cabo ninguna manipulación intencional de las variables. En su lugar, se enfocará en la observación de las variables en su entorno natural para un análisis posterior (Hernández et al., 2014). Debido a su naturaleza, la investigación emplea una metodología con un enfoque cuantitativo, donde Gómez (2017) nos dicen que este genera datos descriptivos, tales como las palabras expresadas por las personas, así como comportamientos observables. Se recopilan y analizan datos cuantitativos sobre variables, y se utilizan procedimientos para verificar hipótesis basadas en la experiencia (Abdellah y Levine, 1994)

En esta investigación se utilizó el diseño correlacional, teniendo como finalidad analizar el vínculo entre dos o más conceptos, en este caso “IIC” y “Riesgo de contener un TCA”, a su vez describiendo las propiedades de cada variable estudiada (Hernández et al., 2014). Se investigará con un solo grupo donde se aplicará los cuestionarios de Escala de actitud alimentaria -26 [EAT-26] y el Instrumento de medición de imagen.

La investigación se llevó a cabo en una escuela de la ciudad de Trujillo, con una muestra constituida por estudiantes varones de los grados 3°, 4° y 5° de secundaria, seleccionando tres aulas de cada grado.

Se consideró una muestra conformada por 150 alumnos varones de 3ro, 4to y 5to (100%) de secundaria de una I. E. Pública durante el periodo 2024. teniendo en cuenta para su cálculo el muestreo probabilístico, y al conocer la población se usó la fórmula finita, estudiantes de secundaria, 50 estudiantes de 3ro (33.3%), 50 estudiantes de 4to (33.3%) y 50 estudiantes de 5to (33.4%) cuyas edades reposan entre los 14 y 17 años. Dado el acceso limitado a la población objetivo, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes en función de su disponibilidad.

Criterios de inclusión:

Adolescente estudiante del 3ro de secundaria de una I. E. de Trujillo en el periodo 2024, un rango de edad de 14 a 15 años.

Adolescente estudiante del 4to de secundaria de una I. E. de Trujillo en el periodo 2024, un rango de edad de 15 a 16 años.

Adolescente estudiante del 5to de secundaria de una I. E. de Trujillo en el periodo 2024, un rango de edad de 16 a 17 años.

Criterios de exclusión:

Estudiantes secundarios que se retiraron del año académico.

Estudiantes secundarios que decidieron no realizar el cuestionario.

Se excluye a cualquier alumno que presenta alguna discapacidad.

Estudiantes secundarios que fueron expulsados.

Estudiantes secundarios que no desarrollaron la prueba por motivos de enfermedad.

La técnica utilizada para el recojo de datos fue la encuesta, empleada mediante una serie de elementos estandarizados. Esta técnica se utilizó con el propósito de investigar, analizar y describir características basadas en la información proporcionada por la muestra de estudio, con el fin de recolectar datos sobre el constructo investigado (Casas et al., 2003).

Solano y Cano (2010) crearon una herramienta llamada "Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal, IMAGEN", que se puede usar para evaluar a personas a partir de los 11 años, tanto de manera individual como grupal, y su aplicación dura alrededor de 10 minutos. Este instrumento mide la insatisfacción en tres áreas: el aspecto cognitivo-emocional (ítems 1-21), el perceptivo (ítems 22-31) y el comportamental (ítems 32-38). Se utilizó en Madrid a través de TEA Ediciones. La prueba consta de 38 ítems, distribuidos en tres dimensiones

(cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental), y utiliza un formato de respuesta tipo Likert, con opciones de 0 a 4. Para calcular la puntuación del constructo, primero se debe sumar las puntuaciones de los ítems en cada dimensión; luego, sumar los totales de todas las dimensiones; y tercero, utilizar la tabla de baremos para convertir las puntuaciones directas y así obtener los niveles correspondientes. Además, Hueda (2016) realizó una evaluación de las propiedades psicométricas de esta escala en estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo.

Garner y Garfinkel (1979), los desarrolladores del Eating Attitudes Test (EAT) diseñaron esta escala con el propósito de apoyar en la identificación temprana de la anorexia nerviosa en grupos de riesgo. Su versión inicial constaba de 40 ítems distribuidos en siete dimensiones: comportamientos bulímicos, una percepción corporal orientada hacia la delgadez, uso excesivo de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, hábito de comer en secreto y la influencia social vinculada al aumento de peso. El formato de respuesta era tipo Likert, con opciones del 1 al 6. Posteriormente, se desarrolló una segunda versión con el objetivo de verificar la estructura factorial utilizando una muestra más amplia y de abreviar el EAT. En esta versión revisada, se eliminaron 14 ítems del instrumento original que no cumplían con los criterios de retención, resultando en una versión final de 26 ítems (Garner et al., 1982).

Esta versión fue adaptada por Jara (2020), y es adecuado tanto para adolescentes como para adultos de ambos sexos. Está compuesto por 26 ítems distribuidos en 3 dimensiones: dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral. Utiliza un formato de respuesta con 5 alternativas: Nunca = 0, Casi nunca = 0, A veces = 1, Casi siempre = 2, y Siempre = 3. La aplicación dura aproximadamente 15 minutos, y la calificación total se obtiene sumando las puntuaciones de las dimensiones, considerando que el ítem 25 se evalúa de manera inversa. Los niveles de puntuación se categorizan en bajo (≤ 8), medio (≤ 19) y alto (≤ 21).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1

Correlación entre las variables

Rho de Spearman – IIC y TCA	
Coefficiente	,586**
P-valor	,000
Muestra	134

En la tabla 1 se puede ver que existe una relación moderada ($\rho = ,586$) estadísticamente significativa ($\text{Sig.} < .01$) entre la insatisfacción de IC y los TCA en estudiantes varones de nivel secundario.

Tabla 2

Nivel de IIC

	IIC		Cognitivo-emocional		Perceptivo		Comportamental	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausente	30	22.39%	10	7.46%	80	59.70%	48	35.82%
Marcada	48	35.82%	5	3.73%	17	12.69%	16	11.94%
Moderada	46	34.33%	69	51.49%	31	23.13%	19	14.18%
Severa	10	7.46%	50	37.31%	6	4.48%	51	38.06%
Total	134	100%	134	100%	134	100%	134	100%

Nota. *f* = frecuencia observada; % = porcentaje de casos manifiestos

Como se observa en la tabla 2, el 35.82% de los estudiantes estudiados presentan una insatisfacción marcada respecto a su imagen corporal, seguidos del 34.33% que presentan una insatisfacción moderada. Asimismo, se encontró que el 22.39% de estudiantes no presentan insatisfacción y el 7.46% tienen una insatisfacción severa por su imagen corporal.

Respecto al análisis de las dimensiones, se pudo conocer que la mayoría de varones que presentan una insatisfacción severa se deben principalmente a lo comportamental y a lo cognitivo-emocional. Además, la dimensión que menos insatisfacción causa es la perspectiva.

Tabla 3

Nivel de trastornos de conductas alimentarias

	TCA		Dieta		Bulimia		Control Oral	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	47	35.07%	63	47.01%	100	74.63%	54	40.30%
Medio	63	47.01%	46	34.33%	21	15.67%	39	29.10%
Alto	24	17.91%	25	18.66%	13	9.70%	41	30.60%
Total	134	100%	134	100%	134	100%	134	100%

Nota. *f* = frecuencia observada; % = porcentaje de casos manifiestos

La tabla 3 muestra el nivel de riesgo de TCA en estudiantes varones del nivel secundario, desglosado en tres dimensiones: dieta, bulimia y control oral. Los resultados indican que un 35.07% de los estudiantes presenta un nivel bajo de riesgo en general para trastornos alimentarios, mientras que un 47.01% se encuentra en un nivel medio y un 17.91% en un nivel alto. En cuanto a la probabilidad de realizar dieta, el 47.01% de los estudiantes se ubica en un nivel bajo, en cuanto a la probabilidad de padecer de bulimia, se observa un predominio del nivel bajo con un 74.63%, y finalmente, en la subescala de control oral, un 40.30% de los estudiantes presenta un nivel bajo.

Estos resultados sugieren que, aunque una gran mayoría presenta bajo riesgo de bulimia, los niveles de riesgo en las subescalas de dieta y control oral son más equilibrados, con una proporción considerable de estudiantes en niveles medio y alto. Esto refleja una preocupación potencial sobre conductas de control de la ingesta y prácticas restrictivas entre los estudiantes varones en secundaria.

Tabla 4

Correlación entre las dimensiones de IIC y los TCA

			Cognitivo-emocional	Perceptivo	Comportamental
Rho de Spearman	TCA	Coeficiente	,360	,498	,352
		P-valor	,000	,000	,000
		Muestra	134	134	134

En la tabla 4 se observa una correlación significativa entre las dimensiones de IIC y Trastornos de las conductas alimentarias, al nivel de 0.01. La dimensión perceptiva presenta la correlación más alta ($r=0.498$), seguida de la dimensión cognitivo-emocional ($r=0.360$) y la dimensión comportamental ($r=0.352$).

Estos resultados sugieren que la insatisfacción con la imagen corporal, particularmente en su dimensión perceptiva, está positivamente relacionada con la presencia de TCA. Es decir, los estudiantes que experimentan mayor insatisfacción en su percepción física tienden a mostrar un mayor riesgo de desarrollar conductas alimentarias problemáticas, subrayando la importancia de atender aspectos de autoimagen en intervenciones preventivas para este grupo.

Tabla 5

Correlación entre las dimensiones de los TCA con la IIC

			Dieta	Bulimia	Control Oral
Rho de Spearman	IIC	Coeficiente	,547	,528	,426
		P-valor	,000	,000	,000
		N	134	134	134

En la tabla 5 se observa una correlación significativa entre las dimensiones de los TCA con la IIC, al nivel de 0.01. Siendo la más alta en la dimensión de dieta ($r=0.547$), seguida de bulimia ($r=0.528$) y control oral ($r=0.426$).

Estos hallazgos indican que existe una relación positiva considerable entre la IIC y las dimensiones de los TCA. En particular, la IIC está fuertemente asociada con conductas relacionadas con la restricción alimentaria (dieta) y, en menor medida, con comportamientos de bulimia y control oral.

Tabla 6

Correlación entre las dimensiones de ambas variables

			cognitivo-emocional	perceptivo	comportamental
Rho de Spearman	Dieta	Coefficiente	,338**	,479**	,322**
		P-valor	,000	,000	,000
	Bulimia	Coefficiente	,340**	,427**	,300**
		P-valor	,000	,000	,000
	Control Oral	Coefficiente	,243**	,353**	,283**
		P-valor	,005	,000	,001

Como se observa en la tabla, todas las dimensiones de los TCA (Dieta, Bulimia y Control Oral) tienen una correlación positiva y significativa con las dimensiones de IIC. Esto implica que a medida que aumentan las conductas relacionadas con los trastornos de alimentación, también tiende a aumentar la IIC en las dimensiones evaluadas. Además, la correlación más alta es entre la dimensión trastorno de dieta y la insatisfacción corporal por la dimensión perceptiva.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación pretendió contrastar la Hipótesis Nula: La IIC no se relaciona con los TCA en estudiantes varones del nivel secundario, sin embargo, se llegó a rechazar esta hipótesis, conllevando a aceptar la Hipótesis Alternativa: La IIC se relaciona significativamente con los TCA en estudiantes varones del nivel secundario. Cabe resaltar que se encontraron algunas limitaciones en cuanto a los antecedentes de estudios similares en población masculina por lo cual se analiza los resultados en base a las investigaciones similares que se han encontrado.

En cuanto al objetivo general, los resultados muestran una correlación moderada y significativa ($\rho = 0.586$, $p < 0.01$) entre insatisfacción corporal y TCA en estudiantes varones de secundaria. Desde el enfoque cognitivo-conductual planteado por Thompson y Stice (2001), se argumenta que los esquemas internos negativos sobre la imagen corporal pueden predisponer a comportamientos desadaptativos, como las dietas restrictivas y modificaciones en la conducta alimentaria. Este modelo explica cómo los adolescentes internalizan ideales corporales poco realistas que exacerban la insatisfacción corporal y los riesgos asociados. Por otro lado, Cash et al. (2004) destacan que los autoesquemas relacionados con la percepción física influyen directamente en la insatisfacción corporal. En este caso, los estudiantes varones pueden formar generalizaciones cognitivas negativas que perpetúan el ciclo entre insatisfacción y conductas alimentarias desordenadas.

El estudio de Solís y Vargas (2024) en Ecuador también identificó que una mayor IIC está asociada con un incremento en el riesgo de trastornos alimentarios en jóvenes adultos que realizan actividad física. Aunque este antecedente se centra en una población diferente, refleja cómo las percepciones negativas del cuerpo pueden escalar hacia trastornos graves. Asimismo, Llanos (2021), en una investigación en Ica, demostró que los trastornos alimentarios afectan

negativamente la valoración positiva de la imagen corporal, reforzando que la percepción física es una dimensión central en la aparición de estos trastornos.

Estos hallazgos implican la necesidad de programas escolares para fomentar una imagen corporal positiva y reducir el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes. Teóricamente, el estudio aporta conocimiento sobre la relación entre IIC y trastornos alimentarios en varones, un grupo poco explorado. Metodológicamente, el uso de la correlación de Spearman fue adecuado, aunque estudios longitudinales futuros podrían ofrecer una visión más profunda.

En conclusión, se halló una relación moderada y significativa entre la IIC y los TCA en estudiantes varones de secundaria, destacando la importancia de abordar esta problemática en contextos educativos. Dado su impacto negativo en la salud y el bienestar de los adolescentes, es esencial incluir este aspecto en las políticas y programas preventivos de las instituciones educativas para mitigar sus efectos en esta población.

Los resultados del primer objetivo específico muestran que el 35.82% de los estudiantes presentan insatisfacción marcada con su imagen corporal, el 34.33% moderada, y solo el 22.39% no muestra insatisfacción; un 7.46% presenta insatisfacción severa. La mayor insatisfacción se observa en los aspectos comportamentales y cognitivo-emocionales, mientras que la dimensión perceptiva es la menos afectada.

El modelo propuesto por Solano y Cano (2010) es relevante, ya que describe cómo la insatisfacción corporal abarca diferentes dimensiones, incluyendo la cognitivo-emocional, caracterizada por la frustración y el malestar asociado con la apariencia física, y la comportamental, marcada por conductas extremas para modificar el cuerpo, como el ejercicio excesivo o dietas restrictivas. Este enfoque teórico explica por qué estas dimensiones son más afectadas en los estudiantes del estudio. Además, el modelo multidimensional de Garner (1998) sostiene que múltiples factores, incluidos los rasgos de personalidad y el contexto sociocultural,

influyen en el desarrollo de estas dimensiones de insatisfacción corporal. Este modelo ayuda a comprender por qué ciertos aspectos, como la dimensión perceptiva, podrían ser menos relevantes en esta población.

Estos hallazgos presentan similitud con el estudio de Lameira et al. (2020), quienes encontraron que los aspectos comportamentales y cognitivo-emocionales son predominantes en la insatisfacción corporal de adolescentes no atletas, mientras que la dimensión perceptiva tiende a ser menos relevante. Este antecedente destaca que la insatisfacción corporal en adolescentes varones puede variar según las dimensiones evaluadas. En el contexto nacional, los resultados no coinciden completamente con el estudio de Mejía (2019), realizado en Lima, donde se abordó la relación entre factores de riesgo de TCA y la percepción de la imagen corporal. Si bien este antecedente confirma la importancia de la IIC, no analiza las diferencias específicas entre dimensiones, lo que limita la comparación directa.

Estos hallazgos sugieren la implementación de programas escolares para fomentar una imagen corporal positiva y reducir la insatisfacción, especialmente en los aspectos comportamental y cognitivo-emocional, donde se observan niveles más altos. Teóricamente, el estudio amplía el conocimiento sobre la insatisfacción corporal en adolescentes varones, un grupo poco estudiado. Además, el análisis por dimensiones proporciona una comprensión más detallada del fenómeno. Metodológicamente, dividir la insatisfacción en tres dimensiones facilita futuras investigaciones sobre su relación con otros riesgos, aunque se recomienda un enfoque longitudinal para observar su evolución.

En conclusión, una proporción significativa de estudiantes varones de secundaria experimenta insatisfacción con su imagen corporal, especialmente en las dimensiones comportamental y cognitivo-emocional. Este hallazgo subraya la importancia de abordar la IIC en el entorno educativo como un componente esencial del bienestar adolescente. Por ello, es

crucial que las instituciones educativas implementen estrategias preventivas para mitigar sus efectos negativos en la salud mental y física de los jóvenes.

El objetivo específico 2 revela que el 35.07% de los estudiantes presentan un riesgo bajo de trastornos alimentarios, el 47.01% un riesgo medio y el 17.91% un riesgo alto. La mayoría muestra un riesgo bajo en bulimia (74.63%) y control oral (40.30%), mientras que los niveles de riesgo en dieta son más equilibrados, lo que indica un riesgo moderado, especialmente en dieta y control alimentario.

El modelo propuesto por Kirszman y Salgueiro (2002) describe cómo los trastornos alimentarios están estrechamente ligados a actitudes hacia la comida, el peso y la imagen corporal, las cuales varían en intensidad y tipo según la dimensión analizada. Esto coincide con los resultados obtenidos, ya que los niveles moderados de riesgo en dieta reflejan una preocupación constante por la alimentación, mientras que el riesgo bajo en bulimia indica una menor prevalencia de conductas compensatorias extremas. Por otro lado, Tinahones (2003) enfatiza que actitudes como el control riguroso de la ingesta alimentaria y las dietas frecuentes son indicadores de riesgo significativo para desarrollar TCA. Este marco teórico se alinea con los resultados actuales, en los cuales el riesgo más alto se observa precisamente en dieta y control alimentario.

Los resultados presentan similitud con los de Pamies-Aubalat et al. (2011), quienes describen cómo las diferentes dimensiones de los trastornos alimentarios (bulimia, control oral y dieta) tienen prevalencias variables según el contexto y la población estudiada. En particular, su hallazgo de un menor riesgo en bulimia y un mayor equilibrio en dieta refleja patrones similares a los observados en esta investigación. Sin embargo, los resultados no coinciden con las conclusiones de De la Serna (2004), quienes destacaron que las dimensiones relacionadas con el control alimentario extremo, como el uso de esteroides o la práctica excesiva de ejercicio,

son prevalentes en adolescentes varones. La discrepancia puede atribuirse a diferencias en el enfoque poblacional, ya que su investigación incluyó a jóvenes con altos niveles de actividad física.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de programas escolares preventivos que fomenten una alimentación saludable y una percepción positiva de la imagen corporal en adolescentes varones. Teóricamente, el estudio amplía el conocimiento sobre los riesgos de trastornos alimentarios en este grupo, destacando la importancia de incluir tanto a hombres como a mujeres en la investigación. En conclusión, el nivel moderado de riesgo observado en dieta y control alimentario refuerza la importancia de intervenir en estas áreas para proteger la salud física y emocional de los estudiantes.

En conclusión, los estudiantes varones de secundaria muestran un nivel de riesgo principalmente moderado en trastornos de conducta alimentaria, con riesgo bajo en bulimia y control oral y una distribución equilibrada en dieta. Este hallazgo subraya la importancia de abordar estos factores mediante educación y programas preventivos, ya que el riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes podría impactar significativamente su salud física y emocional si no se gestionan adecuadamente.

El tercer objetivo específico revela una correlación significativa entre las dimensiones de IIC y los TCA en estudiantes varones de secundaria ($p < 0.01$). La dimensión perceptiva muestra la correlación más alta ($r = 0.498$), seguida de la cognitivo-emocional ($r = 0.360$) y la comportamental ($r = 0.352$), lo que sugiere que una mayor insatisfacción en estas áreas incrementa el riesgo de trastornos alimentarios, siendo la dimensión perceptiva la más influyente.

De acuerdo con Ogden (2005), los factores externos como los medios de comunicación y la cultura contribuyen a la formación de ideales corporales poco realistas que generan

distorsiones en la percepción del cuerpo, particularmente en adolescentes. Este enfoque coincide con los resultados, ya que la dimensión perceptiva es la más influyente, indicando que la distorsión de la autoimagen física tiene un impacto directo en el riesgo de trastornos alimentarios. Por otro lado, la teoría del modelo biomédico-planteada por García y Rocha (2004) sugiere que alteraciones en la serotonina y otros neurotransmisores pueden exacerbar la distorsión de la percepción corporal, contribuyendo a la manifestación de trastornos alimentarios. Este modelo se alinea con la correlación significativa observada entre las dimensiones de insatisfacción corporal y los TCA.

Los resultados coinciden con los hallazgos de Smolak y Thompson (2009), quienes observaron que el inicio de los TCA está fuertemente relacionado con la insatisfacción corporal, especialmente cuando esta incluye distorsiones en la percepción del cuerpo. La dimensión perceptiva, en este caso, actúa como un factor desencadenante crítico para el desarrollo de estas conductas. Sin embargo, los resultados no coinciden completamente con las conclusiones de Bascuas (2022), quien encontró que en varones adolescentes el ejercicio físico y la búsqueda de definición muscular son factores más predominantes que la percepción corporal en sí misma. La discrepancia podría explicarse por diferencias en los contextos socioculturales y las edades de las muestras estudiadas.

Estos resultados tienen implicancias prácticas y teóricas. Prácticamente, destacan la necesidad de intervenciones que mejoren la percepción de la imagen corporal en jóvenes, enfocándose en la dimensión perceptiva, la más vinculada a trastornos alimentarios. Fomentar una autoimagen saludable podría reducir conductas alimentarias de riesgo. Teóricamente, el estudio ofrece una visión detallada sobre cómo diferentes aspectos de la IIC afectan el riesgo alimentario en varones adolescentes, orientando futuras investigaciones hacia un análisis más específico.

En conclusión, se encontró una relación significativa entre las dimensiones de IIC y los TCA en estudiantes varones de secundaria, siendo la dimensión perceptiva la más fuerte. Estos resultados destacan la importancia de incluir aspectos de autoimagen y percepción física en programas preventivos dirigidos a adolescentes, promoviendo así un bienestar integral y reduciendo conductas de riesgo alimentario.

El cuarto objetivo específico muestra una correlación significativa entre las dimensiones de los TCA y la IIC en estudiantes varones de secundaria ($p < 0.01$). La dimensión de dieta presenta la correlación más alta ($r = 0.547$), seguida de bulimia ($r = 0.528$) y control oral ($r = 0.426$), lo que sugiere que la IIC se asocia con conductas alimentarias restrictivas, especialmente en la dieta.

El modelo de TCA descrito por Garner et al. (1982) en el cuestionario EAT-26 enfatiza que las preocupaciones relacionadas con la dieta y el peso corporal son factores predominantes en el desarrollo de TCA. Este modelo coincide con los resultados, ya que identifica la dieta como la dimensión más asociada con la insatisfacción corporal en adolescentes. Por otro lado, la teoría de Bañuelos (1994) sobre las psicopatologías alimentarias destaca que la obsesión por el peso y el control dietético suele surgir de una insatisfacción corporal previa, lo que intensifica conductas como las dietas restrictivas y las preocupaciones alimentarias. Este marco teórico se alinea con la correlación observada entre la dieta y la IIC.

Los resultados coinciden con la investigación de Cervera (2005), quien concluyó que la dieta restrictiva es la dimensión más prevalente en las primeras etapas de los trastornos alimentarios, particularmente en adolescentes que presentan una alta IIC. Este antecedente refuerza la importancia de monitorear los comportamientos relacionados con la dieta como un indicador temprano de riesgo. Sin embargo, los resultados no coinciden completamente con el estudio de Ruiz (2024) en Perú, donde se reportó un aumento de casos graves de trastornos

alimentarios asociados principalmente con atracones y conductas compensatorias extremas, sin un énfasis significativo en la dieta. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en las etapas de los trastornos observados o en las metodologías empleadas.

Estos hallazgos tienen implicancias prácticas y teóricas importantes. En la práctica, resaltan la necesidad de programas preventivos para adolescentes que aborden la IIC y promuevan hábitos alimentarios saludables. La fuerte correlación en dieta indica que los adolescentes insatisfechos con su imagen corporal pueden ser más propensos a conductas alimentarias restrictivas, subrayando la urgencia de intervenciones en el entorno escolar. Teóricamente, el estudio profundiza en el vínculo entre insatisfacción corporal y diversas dimensiones de trastornos alimentarios en varones adolescentes, proporcionando un análisis que identifica los aspectos más asociados con la insatisfacción y contribuye al estudio de factores de riesgo en esta población.

En conclusión, se encontró una relación positiva significativa entre la IIC y las dimensiones de los TCA, especialmente en la dieta, seguida de bulimia y control oral. Estos resultados subrayan la importancia de intervenir en la percepción de la imagen corporal y en la promoción de prácticas alimentarias saludables en adolescentes, ya que la insatisfacción corporal puede estar ligada a conductas de riesgo que impactan negativamente en su salud física y emocional.

REFERENCIAS

- Abdellah, F., y Levine, E. (1994). *Preparing Nursing Research for the 21st Century: Evolution, Methodologies, Challenges*. Springer Pub Co.
https://books.google.com.pe/books/about/Preparing_Nursing_Research_for_the_21st.html?id=qxZtAAAAMAAJ&redir_esc=y
- Álvarez, J., y Álvarez, M. (2022). Tutoría y orientación en secundaria. Recursos para la intervención. *Revista De Pedagogía*, 76(3), 198-200.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/106614>
- Asociación TCA Aragón. (1 de junio de 2020). *Estadísticas sobre los TCA*. https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/?utm_source=chatgpt.com
- Baños, R., y Miragall, M. (2015). Los trastornos alimentarios y sus causas. *Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria*, 49-96.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7502328>
- Bascuas, M. (27 de noviembre de 2022). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en hombres*.
<https://itasaludmental.com/blog/link/367#>
- Cash, T., Melnyk, S., y Hrabosky, J. (2004). The Assessment of Body Image Investment: An Extensive Revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305-316. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.10264>
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M., y Guimerá, E. (1991). The eating attitudes test: Validation of the Spanish version. *Evaluación Psicológica*, 7(2), 175-189.
<https://psycnet.apa.org/record/1992-18305-001>
- Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Madrid Pirámide.
<https://biblioteca.copmadrid.org/bib/2407>

- Cognitiva. (2023). *Trastornos Alimentarios en Adolescentes Perú*.
<https://www.cognitiva.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes-peru/>
- Cuno, A., y Espinoza, M. (2021). *Relación de la influencia del modelo estético corporal, insatisfacción por la imagen corporal y el riesgo de presentar características asociadas a un trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada de Arequipa*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12590/16774>
- Dahlgren, L., y Wisting, L. (2017). Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. *J Eat Disord*, 56, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0186-7>
- De la Serna, I. (2004). Alteraciones de la imagen corporal: Anorexia, Vigorexia, Bulimia, Dismorfofobia y cuadros relacionados. *Monografías de Psiquiatría*, 2(16), 32-40.
- Diez, A. (2023). *Anorexia nerviosa*. https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anorexia-nerviosa?utm_source=chatgpt.com
- Duno, M., y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev. chil. nutr.*, 46(5), 545-553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Enriquez, R., y Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *An Fac med.*, 77(2), 117-122. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>
- Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Tea Ediciones.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., y Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700049163>

- Garner, D., y Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
<https://doi.org/10.1017/s0033291700030762>
- Gómez, M. (2017). *Diseños en investigaciones psicológicas : revisión de dos propuestas de clasificación*. VI Congreso Internacional de Investigación.
http://www.psico.unlp.edu.ar/uploads/docs/congreso_investigacion_sexto_cd.rar
- Gorrell, S., y Murray, S. (2019). Eating disorders in males. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 28(4), 641-651.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill España.
https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008&orden=0&info=open_link_libro
- Hueda, A. (2016). *Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo*. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/188>
- Jampel, J., Murray, S., Griffiths, S., y Blashill, A. (2016). Self-Perceived Weight and Anabolic Steroid Misuse Among US Adolescent Boys. *Journal of Adolescent Health*, 58(4), 397-402. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.003>
- Jara, B. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario actitudes ante la alimentación en estudiantes de una universidad privada de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6419>
- Kirszman, D., y Salgueiro, M. (2002). *El enemigo en el espejo: De la insatisfacción corporal al trastorno alimentario*. TEA Ediciones. <https://www.aepcp.net/book/el-enemigo-en-el-espejo-de-la-insatisfaccion-corporal-al-trastorno-alimentario/>

- Lameira, P., Filgueiras, T., Botter, R., y dos Santos, R. (2020). An Approach using Multicriteria Decision Methods to Barges Configuration for Pushed Convoys in the Amazon. *International Journal of Information Technology & Decision Making*, 19, 317-341. <https://dx.doi.org/10.1142/S0219622019500482>
- Llanos, Y. (2021). *Trastornos alimenticios e imagen corporal en los estudiantes del nivel secundario de la I. E. Pr. María Goretti, Cañete 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1045>
- López, P., Prado, J., Montilla, M., Molina, Z., Da Silva, G., y Arteaga, F. (2008). Insatisfacción Por La Imagen Corporal Y La Baja Autoestima Por La Apariencia Física En Estudiantes De La Facultad De Medicina De La Universidad De Los Andes Del Estado de Mérida Venezuela. *MHSalud*, 5, 1-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237017527001>
- Mejía, M. (2019). *Factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5564>
- National Eating Disorders Association. (2016). *Insatisfacción corporal, conductas de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria en universitarios*. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94674>
- Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación*. Morata.
- Pamies-Aubalat, L., Quiles, Y., y Bernabé, M. (2011). Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes. *Medicina Clínica*, 136(4), 139-143. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.05.023>
- Peláez, M., Raich, R., y Labrador, F. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *evista mexicana de trastornos alimentarios*, 62-

75. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100007
- Perla, R., Provost, L., y Murray, S. (2011). The run chart: a simple analytical tool for learning from variation in healthcare processes. *BMJ Qual Saf.*, 20, 46-51. <https://doi.org/10.1136/bmjqs.2009.037895>
- Rava, F., y Silver, T. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch. argent. pediatr.*, 102(5), 353-363. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007
- Ruiz, M. (14 de julio de 2024). *Crisis silenciosa en Perú: Trastornos alimenticios en menores de edad se triplicaron en 5 años*. <https://elcomercio.pe/peru/trastornos-alimenticios-en-menores-de-edad-crecieron-300-en-5-anos-el-avance-de-la-problematica-en-las-regiones-y-los-signos-de-alarma-informe-anorexia-bulimia-salud-mental-obesidad-vigorexia-ecdata-noticia/>
- Sandoval Shaik, O. (2001). *Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia*. <http://www.psicocentro.com/>
- Serna, H. (1996). *Planeación y gestión estratégica: teoría-metodología: incluye guía para el diagnóstico estratégico*. RAM Editores. https://books.google.com.pe/books/about/Planeaci%C3%B3n_y_gesti%C3%B3n_estrat%C3%A9gica.html?hl=es&id=q24cygAACAAJ&redir_esc=y
- Smolak, L., y Thompson, J. (2009). *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth: Assessment, Prevention, and Treatment*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11860-000>

- Solano, N., y Cano, A. (2010). *Evaluación de la insatisfacción de la imagen corporal*. TEA Ediciones, S.A.
https://www.researchgate.net/publication/230577134_Imagen_evaluacion_de_la_insatisfaccion_de_la_imagen_corporal
- Solis, D., y Vargas, A. (2024). Insatisfacción Corporal y Riesgo de trastorno de conducta alimentaria. *Salud ConCiencia*, 3, 1-11. <http://dx.doi.org/10.55204/scc.v3i1.e65>
- Thompson, J., y Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 181-183. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-8721.00144>
- Tinahones, F. (2003). *Anorexia y Bulimia :Una Experiencia Clínica*. Díaz de Santos.
<https://areandina.metacatalogo.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=20873>
- Vaquero, R., Alacid, M., y López, P. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr. Hosp*, 28, 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>

ANEXO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre insatisfacción de la imagen corporal y trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre insatisfacción de imagen corporal y trastornos de conductas alimentarias en estudiantes varones de nivel secundario.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de Insatisfacción de imagen corporal en estudiantes varones del nivel secundario. Determinar el nivel de riesgo de trastornos de conductas alimentarias en estudiantes del nivel secundario. Determinar la relación de dimensiones de Insatisfacción de la imagen corporal y Trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario. Determinar la relación de las dimensiones de Trastornos de la conducta alimentaria con la Insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes varones del nivel secundario.</p>	<p>H. General: Existe relación significativa entre la Insatisfacción de la imagen corporal y los trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario.</p>	<p>Variable 1: Insatisfacción de la imagen corporal</p> <p>Variable 2: Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria</p>	<p>Tipo de Investigación: No experimental</p> <p>Nivel de Investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: Correlacional</p> <p>Unidad de Estudio: Estudiantes varones del nivel secundario.</p> <p>Población 150 estudiantes varones del nivel secundario; 50 alumnos de 3ro, 50 alumnos de 4to y 50 alumnos de 5to grado.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos de recolección de datos: Escala de actitud alimentaria – 26 [EAT-26] Instrumento de medición de IMAGEN</p>

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TÍTULO: Insatisfacción de la imagen corporal y trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario.

AUTOR: Herrera Borbor Yoni Kamini, Neyra Yabar Gianella Nataly

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Insatisfacción con la imagen corporal	Solano y Cano (2010), nos mencionan que la insatisfacción corporal desempeña un papel crucial, siendo un factor influyente para el aumento de trastornos de la conducta alimentaria, especialmente dentro de este marco del modelo cognitivo-conductual.	“Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal, IMAGEN” y su aplicación puede evaluarse en personas desde los 11 años a más tanto de forma individual o colectiva con una duración de 10 minutos. Con el objetivo de medir la variable y sus tres componentes: cognitivo- emocional, perceptivo y comportamental. (Solano y Cano 2010).	Cognitivo- emocional	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21.	Intervalo
			Perceptivo	22,23,24,25,26,27,28,29,30,31.	
			Comportamental	32,33,34,35,36,37,38.	
Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria	Garner y Garfinkel (1979), creadores de Eating Attitudes Test (EAT), la cual surgió como una propuesta para la detección precoz en poblaciones de riesgo de anorexia nerviosa.	El instrumento 26 EAT-26 permite la aplicación tanto en población adolescente y adultos de ambos sexos, cuenta con 26 reactivos agrupados en 3 dimensiones: dieta, bulimia y preocupación por la comida, control oral. (Jara 2020).	Dieta	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13.	Intervalo
			Bulimia	14,15,16,17,18,19.	
			Control oral	20,21,22,23,24,25,26.	

ANEXO 3. INSTRUMENTO 1

Instrumento de medición IMAGEN

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de frases que hacen referencia a determinados pensamientos, emociones o comportamientos asociados a tu figura. Se trata de que señales ¿Con que frecuencia se dan?

Nunca o casi nunca	0
Pocas veces	1
Unas veces sí y otras no	2
Muchas veces	3
Casi siempre o siempre	4

Cuando respondas a las preguntas trata de hacerlo de la forma más sincera que puedas. Recuerda que tus respuestas son confidenciales y que no hay contestaciones buenas ni malas, sencillamente sigue tu criterio personal.

*Nota: Coloca un aspa (x) en la columna que corresponda

n	Indicadores	0	1	2	3	4
1	Debería ponerme a dieta					
2	Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso					
3	Es absolutamente necesario que este delgada(o)					
4	Estoy insatisfecha(o) con mi figura corporal					
5	Si hiciera ejercicio conseguiría disminuir mi peso					
6	Me da miedo conocer mi peso					
7	Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura delgada					
8	Me pongo triste cuando pienso en mi figura					
9	Me irrito cuando pienso en mi aspecto físico					
10	Me molesto cuando mi familia me indica algo sobre mi figura					
11	Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otra persona					
12	Me siento gordo(a) cuando gano algo de peso					
13	Si engordase no lo soportaría					
14	Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico					
15	Tengo miedo a engordar					
16	Cuando como, tengo miedo a perder el control					
17	Imagino que si fuese una persona delgada(o) estaría segura(o) de mi					
18	Tengo miedo a tener celulitis					
19	Influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo					
20	Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico					

“Insatisfacción de la imagen corporal y trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario”

21	Pienso que me estoy poniendo gordo o gorda					
Con que frecuencia tiene las siguientes ideas						
22	Mi estomago impide que me vea los pies					
23	Mis brazos son gordos.					
24	Tengo las mejillas caídas					
25	Mi pecho esta flácido y caído					
26	El roce entre mis piernas me impide andar bien					
27	Ocupo demasiado espacio en las sillas					
28	Las dimensiones de mi cuerpo me impiden llevar una vida normal					
29	Las dimensiones de mi estomago me hacen parecer una “ballena”					
30	Los rollitos que me salen por la espalda me hacen recordar a las salchichas					
31	Las facciones de mi cara están deformes debido a mi peso					
Con que frecuencia tiene los siguientes pensamientos						
32	Me provoco el vómito para controlar mi comida					
33	Utilizo laxantes, diuréticos u otras pastillas para controlar mi peso					
34	Vomito después de las comidas					
35	Cuento las calorías como si fuese una calculadora					
36	Permanezco de pie para perder peso					
37	Tiro la comida para controlar mi peso					
38	Escondo comida porque quiero controlar mi peso					

ANEXO 4. INSTRUMENTO 2

Escala de Actitud Alimentaria - 26 [EAT-26]

El presente cuestionario consiste en veintiséis ítems. Por favor lea los ítems de forma pausada una por una, si el ítem describe su actitud de **hace tres meses hasta el día de hoy**, marque con una **X** en el recuadro “Siempre”, “Casi siempre”, “A veces”, “Casi nunca” o “Nunca”, según se adapte a tu rutina.

S	Siempre	CS	Casi Siempre	AV	A Veces	CN	Casi Nunca	N	Nunca
---	---------	----	--------------	----	---------	----	------------	---	-------

N°	ITEMS	S	CS	AV	CN	N
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3	La comida es para mí una preocupación habitual					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9	Vomito después de comer					
10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer					
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
17	Como alimentos dietéticos					
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida					
22	No me siento bien después de haber comido dulces					
23	Estoy haciendo dieta					
24	Me gusta tener el estómago vacío					
25	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías					
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO
6.
DATOS

SOLICITUD DE PERMISO PARA INGRESO A LA I.E. SAN JUAN

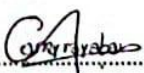
COLEGIO NACIONAL DE "SAN JUAN"	
TRUJILLO	
MESA DE PARTES	
17 JUL. 2021	
Exp. :	2580
Folio N° :	90 Hora: 9.22

Fátima Acevedo Diez


Directora de la Institución educativa San Juan.

Estimada directora, las Bachiller en psicología de la Universidad Privada del Norte Gianella Nataly Neyra Yabar (N00174394) y Yoni Kamini Herrera Borbor (N00091492), hacemos este escrito para solicitarle cordialmente el permiso para el ingreso a la Institución educativa San Juan para la realización de la aplicación de pruebas psicométricas por motivos de investigación para la obtención de nuestro título de Licenciatura, en el cual necesitamos que nos otorgue el permiso para poder trabajar con 5 secciones de los grados de 3ro, 4to y 5to, así usted brindarnos la facilidad para coordinar con los docentes en que horarios se podría dar la aplicación de dichas pruebas.

Para mayor detalle le adjuntaremos las pruebas a aplicar al final para que pueda corroborar de que se trata nuestra investigación.


.....

Psic. GIANELLA N. NEYRA
YABAR


.....

Psic. YONI K. HERRERA BORBOR

.....
Dir. Fátima Acevedo Diez

ESTADÍSTICOS

Prueba de normalidad: Para establecer la prueba estadística más adecuada para la relación se utilizó previamente la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, la cual se emplea cuando la muestra a estudiar es mayor a 50 participantes.

Tabla 7

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Muestra	Sig.
Imagen Corporal	,132	134	,000
Trastornos de Conducta	,102	134	,002

Baremos de los Instrumentos de recolección:

A continuación, se muestra los niveles de puntuación para la escala de Insatisfacción corporal.

Tabla 8

Niveles de Insatisfacción Corporal según Puntuaciones

	Pc	Puntuaciones directas	Nivel
ICE	1 - 25	< 10	Mínima o ausente
	26 - 50	10 - 13	Marcada
	51 - 75	14 - 31	Moderada
	76 - 99	> 31	Severa
IPE	1 - 25	< 9	Mínima o ausente
	26 - 50	9 - 12	Marcada
	51 - 75	13 - 27	Moderada
	76 - 99	> 27	Severa
ICL	1 - 25	0	Mínima o ausente
	26 - 50	1	Marcada
	51 - 75	2 - 5	Moderada
	76 - 99	> 5	Severa
Test total	1 - 25	0	Mínima o ausente
	26 - 50	0	Marcada
	51 - 75	0	Moderada
	76 - 99	> 0	Severa

“Insatisfacción de la imagen corporal y trastornos de las conductas alimentarias en estudiantes varones del nivel secundario”

Por otra parte, se muestran los baremos de la escala EAT-26

Pe	Total	Dimensión			Pe						
		Dieta	Bulimia	Oral Control							
99	49-62	28-35	13-16	14-20	99						
98	43	27	12	10	98						
97	40	22	11	10	97						
95	35	20	10	9	95						
90	29	15	8	8	90						
85	25	13	7	7	85						
80	21	11	7	6	80						
75	19	10	6	5	75						
70	17	8	6	5	70						
65	16	7	5	4	65						
60	14	6	5	3	60						
55	13	6	5	3	55						
50	12	4	5	3	50						
45	11	4	4	2	45						
40	11	3	4	2	40						
35	10	3	4	2	35						
30	9	2	4	2	30						
25	8	1	3	1	25						
20	7	1	3	1	20						
15	6	1	3	1	15						
10	5	0	2	0	10						
						5	3	0	1	0	5
						3	2	0	1	0	3
						2	1	0	0	0	2
						1	0	0	0	0	1
						N	497	497	497	497	N
						Media	14.9	6.5	4.9	3.4	Media
						D.t.	10.1	6.5	2.5	3.0	D.t.
						Min.	0	0	0	0	Min.
						Max.	62	35	16	20	Max.