

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA



**Conductas y actitudes alimentarias en adolescentes de una institución
educativa nacional de Monsefú, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

Camila Mariafe Moncayo Saldaña

ASESOR

Jose Rolando Gamarra Moncayo

<https://orcid.org/0000-0002-0781-3616>

Chiclayo, 2025

**Conductas y actitudes alimentarias en adolescentes de una
institución educativa nacional de Monsefú, 2023**

PRESENTADA POR

Camila Mariafe Moncayo Saldaña

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Nelly Patricia Becerra Escate
PRESIDENTE

Floriza Toro Inca
SECRETARIO

Jose Rolando Gamarra Moncayo
VOCAL

Turnitin 2024-1

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	18%	2%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
4	respyn.uanl.mx Fuente de Internet	2%
5	www.aacademica.org Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de Literatura	8
Materiales y Métodos	13
Resultados y Discusión	15
Conclusiones	21
Recomendaciones	21
Referencias	21
Anexos	24

Resumen

En la adolescencia, los sujetos pasan por un periodo de maduración y desarrollo, en el cual se van a encontrar expuestos a diferentes dificultades que influirán en su vida diaria, entre ellas descara los trastornos de la conducta alimentaria. Ante lo expuesto, el objetivo general de la presente investigación, fue determinar el nivel de las conductas y actitudes alimentarias en los adolescentes y los objetivos específicos fueron identificar los niveles de conductas y actitudes alimentarias según sexo, edad y las dimensiones del instrumento. La investigación es de tipo cuantitativa, de alcance descriptivo; la muestra fue de 164 alumnos, de los cuales 66 son hombres y 90 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 12 a 16 años ($M=13.4$, $DS= 1.23$). Se utilizó un muestreo intencional. Los criterios de inclusión fueron firmar el consentimiento y asentimiento para la aplicación de la prueba, alumnos que se encuentren cursando el nivel secundario. Para la evaluación de las conductas y actitudes alimentarias se usó el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26). Los resultados de la investigación fueron que el nivel medio predomina en las conductas y actitudes alimentarias con un (46.8%), en relación al sexo, predomina el sexo femenino en el nivel medio con un (25.6%), según la edad, predomina la edad de 13 años en el nivel medio con un (23.1%) y de acuerdo a las dimensiones del instrumento, la dimensión de bulimia y preocupación por la comida tiene mayor predominancia en el nivel alto con un (27.6%). Se concluye que, la mayoría de adolescentes presentan conductas y actitudes alimentarias de riesgo en un nivel medio, predominando el sexo femenino y las edades de 13 años.

Palabras clave: Conductas y actitudes alimentarias, adolescentes, descriptiva.

Abstract

During adolescence, individuals go through a period of maturation and development, during which they will be exposed to various difficulties that will influence their daily lives, including eating disorders. Therefore, the general objective was to determine the level of eating behaviors and attitudes in adolescents and the specific objectives were to identify the levels of eating behaviors and attitudes according to sex, age and with respect to dimensions of the instrument. The research is quantitative, descriptive in scope; The sample was 164 students, of which 66 are men and 90 women. Likewise, in relation to age, the mean is 13.4 and the standard deviation is 1.23 and intentional sampling was used. The inclusion criteria were to sign the consent and assent for the application of the test, students who are studying secondary level. The Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) was used to evaluate eating behaviors and attitudes. The results of the research were that the average level predominates in eating behaviors and attitudes with (46.8%), in relation to sex, the female sex predominates at the average level with (25.6%), according to age, the age of 13 years in the medium level with (23.1%) and according to the dimensions of the instrument, dimension of bulimia and concern about food has a greater predominance in the high level with (27.6%). It is concluded that the majority of adolescents present risky eating behaviors and attitudes at a medium level, predominantly female and between the ages of 13 years.

Keywords: Eating behaviors and attitudes, adolescents, descriptive.

Introducción

Durante el transcurso de la adolescencia el sujeto estará en una etapa de cambios, crecimiento y maduración (Hidalgo, 2017), en el cual el sujeto está expuesto a diversos problemas que afectan su vida cotidiana, entre ellos podemos destacar los TCA (trastorno de la conducta alimentaria) que se encuentra entre la tercera enfermedad crónica más común entre los jóvenes, con una recurrencia del 5%. La Organización mundial de la salud (OMS) ha mencionado que los TCA (trastorno de la conducta alimentaria) son enfermedades mentales de gran importancia por el riesgo y las consecuencias que generan, destacando entre las más comunes la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno alimentario no especificado (TANE) (La organización mundial de la salud OMS, como se citó en Lopez & Treasure, 2011).

Asimismo, es importante mencionar las conductas y actitudes alimentarias, si estas no son las adecuadas, puede dirigir al adolescente a generar un trastorno de la conducta alimentaria. Por ello, en primer lugar una conducta alimentaria se define como un grupo de acciones que instauran una conexión entre la persona y los alimentos, obteniéndose por medio de la experiencia en el contexto familiar y social (Oyarse et al., 2016). Paredes et al. (2019) identificó en su investigación de conductas alimentarias que el 11, 4% de adolescentes mexicanas presentan conductas alimentarias de riesgo, entre las más frecuentes el conteo de calorías con un 13, 1% y las dietas restrictivas con un 12, 7%.

En relación a las actitudes alimentarias, en primer lugar una actitud según Allport, es la disposición mental y nerviosa que va a ejercer una influencia directa en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (Páez et al., 2014). Además, es una conducta que puede ser moldeable y aprendida que responde de manera positiva o negativa a un determinado objeto, persona, símbolo o un ser vivo (Orozco, s.f). Por consiguiente, las actitudes alimentarias se pueden definir como creencias, pensamiento, sentimientos, comportamientos y relación con la comida, ello puede influenciar en la decisión de alimentos y en el estado de salud de las personas (Alvarenga et al., 2010).

Silva et al. (2017) identificó en su estudio de las actitudes alimentarias que el 6,1% de adolescentes mexicanos de ambos sexos presentan actitudes alimentarias de riesgo. Asimismo, en el contexto peruano Manchego (2014), encontró que el 10,41% de adolescentes presentan un riesgo alto de actitudes alimentarias de riesgo, además, existe la tendencia que dicha variable se encuentre en aumento a lo largo de los años, desde la edad de 14 años con un 16, 67% hasta los 20 años con un 33,33%.

Finalmente, si las conductas y actitudes alimentarias no son las adecuadas en el adolescente, puede generar consecuencias físicas y psicológicas, como son la pérdida de masa corporal, estreñimiento, baja energía, cambios en el ciclo menstrual, complicaciones en el aparato endocrino, urinario y reproductor, problemas cardiovasculares, deterioro del sistema inmune (Berny et al., 2007). Además, las consecuencias psicológicas que se pueden presentar son el humor depresivo, ideas obsesivas, irritabilidad y ansiedad. Por ello, es importante preguntarse ¿Cuál es el nivel de las conductas y actitudes alimentarias en adolescentes de una institución educativa nacional de Monsefú, 2023?.

La presente investigación busca identificar los niveles de conductas y actitudes alimentarias en los adolescentes de una institución educativa pública, del nivel secundario de la ciudad de Monsefú. Además, identificar los niveles de conductas y actitudes alimentarias en los adolescentes de una institución educativa nacional según sexo, edad y de acuerdo a las dimensiones del instrumento de una institución educativa nacional de la ciudad de Monsefú, 2023. Estamos conscientes que, en el contexto peruano, se ha logrado identificar que los adolescentes, tanto hombres como mujeres, presentan conductas y actitudes alimentarias de riesgo, los cuales son perjudiciales. En el nivel físico tenemos: la disminución del peso corporal, daños en el aparato digestivo, enfermedades crónicas, hemoglobina baja, etc. En el nivel psicológico: puede generar síntomas depresivos, síntomas ansiosos, pensamientos o conductas suicidas y otras comorbilidades. Asimismo, el adolescente en su vida cotidiana está expuesto a factores de riesgo, como lo son: los estándares de belleza, críticas a la figura corporal, ser una mujer adolescente, perfeccionismo y la influencia en las redes sociales.

Por lo tanto, la información recaudada en la presente investigación puede beneficiar y direccionar futuros programas de promoción y prevención para disminuir los casos y dar a conocer las consecuencias relacionadas al tema; dado que, en diferentes instituciones educativas no se brinda la importancia suficiente y no se logra concientizar a la población estudiantil. Finalmente, los resultados obtenidos le aportó al centro educativo información precisa para realizar acciones de prevención con la comunidad educativa.

Revisión de Literatura

Antecedentes

En Venezuela, Zerpa y Ramírez (2020) identificaron la prevalencia de las conductas y actitudes alimentarias de riesgo sugestivas de trastornos de comportamiento alimentario en dos muestras de adolescentes de diferentes años de Caracas, donde se trabajó con una muestra

de tipo probabilística seleccionando seis instituciones educativas con el mayor número de estudiantes, la muestra del año 2012 fue de NA= 311 participantes y del año 2018 NB= 622 participantes. Los principales resultados fueron la estimación de la prevalencia de conductas de riesgo sugestivas de TCA por el EAT-26, lo cual se identificó una tasa de 6,43% (NA=20) de la muestra del 2012, 16 casos de estudiantes femeninas (5,14%) y 4 estudiantes masculinos (1,29%). Por otro lado, una tasa de 15,3% (NB=95) de la muestra del 2018, 70 estudiantes femeninas (11,25%) y 25 estudiantes masculinos (4,02%). Finalmente, se identificó puntajes más altos en el 2018 en la muestra total y para el grupo de riesgo EAT-26 ≥ 20 con puntajes sugestivos de TCA.

En México, Ruíz (2021) realizó una investigación que identificó las relación entre las actitudes y conductas alimentarias de riesgo con la imagen corporal en adolescentes de secundaria de ambos sexos, utilizando los cuestionario EAT-26 (Cuestionario de actitudes alimentarias) y el BSQ (Cuestionario de imagen corporal). Obtuvieron que el 8.4% mostraba insatisfacción corporal y el 6.1% actitudes alimentarias de riesgo. Asimismo, en relación a las puntuaciones del EAT-26, se demostró que en el factor Dieta, preocupación por peso y comida 11.04%, Bulimia 11.04%, Control oral 8.77%. Finalmente, llegaron a la conclusión que los adolescentes entre 12 a 14 años no presentan riesgo de trastornos alimentarios, no obstante hay un porcentaje de la población que presenta actitudes alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal.

En Argentina, Vega (2004) realizó una investigación para identificar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo, donde su muestra fue de 435 adolescentes de ambos sexos de 13 a 20 años (Media: 15,9 años). Se obtuvo como resultados que el 14, 30% de los adolescentes se encontraban posicionados en el nivel medio de conductas y actitudes alimentarias, en la población femenina el porcentaje de prevalencia aumentó un 20,2% en comparación de la población masculina que disminuyó un 0,5% y 4,4% mantienen conductas bulímicas (atracones, vómitos, purgas), de ellos el 80% eran mujeres. Finalmente se concluyó que la población femenina tiene mayor prevalencia.

En Perú, Rivas et al. (2020) realizó un estudio para identificar la correlación entre conocimiento, actitud y prácticas e índice de masa corporal en adolescentes del Perú, su población fue de 242 adolescentes entre los 11 a 18 años. Se obtuvo como resultado que las mujeres mantenían actitudes favorables en comparación a los hombres, sin embargo, no fueron significativas. Asimismo, se identificó que los varones presentaron un 25,7% de sobrepeso y obesidad, en cambio las mujeres un 12,1%. Finalmente, se concluyó que las

mujeres manejan un mayor conocimiento sobre prácticas y actitudes favorables, a comparación de los hombres.

En el Perú, Manchego (2014) identificó la relación de las actitudes alimentarias e imagen corporal, utilizando cuestionarios como Actitudes alimentarias (EAT-26) y el cuestionario de forma corporal (BSQ), donde la muestra fueron jóvenes en su mayoría de 12 y 17 años de edad. Se obtuvo como resultado que el 10,41% de participantes presentan un nivel medio de riesgo, el 27,15% un bajo riesgo y el 62,44% presenta una ausencia de riesgo, asimismo, en el test La imagen corporal (BSQ) se identificó que el 4,98% presenta una preocupación extrema, el 8,14% moderada y el 22,71% leve. En conclusión, se ha constatado que ambas variables se relacionan de manera significativa y se observa una baja frecuencia de conductas alimentarias de riesgo severo.

Bases teóricas

Para Oyarse et al. (2016), serán un grupo de acciones que instauran las relación entre el ser humano y los alimentos, que se adquieren mediante la experiencia directa con los alimentos en un entorno social, familiar, la imitación de modelos, la reserva de alimentos, el estado social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Del mismo modo cuando se requiere evaluar la conducta alimentaria se debe tomar en cuenta dimensiones que intervienen en el proceso: El inicio de la alimentación, se relaciona con el apetito, la búsqueda de la comida, la motivación por la comida y los refuerzos alimentarios; término de la alimentación, vinculada con la plenitud, saciedad, estímulos externos que llevan a terminar con la ingesta.

Se puede definir que una actitud alimentaria es un conjunto de pensamientos, creencias, comportamientos, sentimientos y relaciones con la comida (Alvarenga et al., 2010). Asimismo, son organizaciones duraderas de cogniciones y creencias, que mantiene afectividad a favor o en contra de la acción de consumir, que al mismo tiempo va a predisponer al sujeto a un accionar conforme con las cogniciones y afectos, además, se distingue porque mantiene tres componentes: Cognoscitivos, afectivos y de inclinación a la acción o conducta (Corada & Montedónico, 2007).

Por un lado, encontramos modelos explicativos.

Modelo cognitivo - afectivo:

Se ha considerado que una perturbación en el esquema corporal es un factor predisponente, y una ~~alteración en la~~ distorsión perceptiva del tamaño corporal. Menciona que una perturbación entre las variables lleva a sobreestimar las las partes del cuerpo. Además,

una cambio en la cognición y afectividad estaría relacionada a la insatisfacción y preocupación por la imagen, se encuentran rigurosamente relacionadas (Baile, 2003, como se citó en Sanchez, 2009).

Modelos ecológicos:

Dichos modelos explican que el comportamiento alimentario de los sujetos están influenciadas por aspectos culturales, económicos y sociales, por lo cual no se reduce netamente a aspectos biológicos y psicológicos (Stephen, 2006, como se citó en Sanchez, 2009).

También, la alimentación está determinada por las creencias y valores que se encuentran en la cultura, condicionando los alimentos que se encuentran en aceptación o rechazo, como resultado se establece categorías de alimentos saludables y no saludables, convenientes y no convenientes, buenas y malos (Contreras, 2007, como se citó en Sanchez, 2009). Asimismo, se debe tener en cuenta factores biológicos, entre ellos lo genético y neuroquímico; factor psíquico, como el perfeccionismo, las expectativas altas, complacer a los demás y la baja autoestima; familiares, como progenitores protectores, ambiciosos, rígidos y factores sociales, como sobrevalorar la delgadez, alimentarse con comida de mayor porcentaje energético (Marín, 2002, como se citó en Sanchez, 2009).

Por otro lado, existen factores de riesgo que aumentan o desencadenan la posibilidad de sufrir un trastornos, como lo son: Dietas, ser una mujer adolescente, crítica de la figura corporal, obesidad, baja valoración de sí misma, depresión o ansiedad y alteraciones metabólicas o psicológicas (Monterrosa et al., 2012).

En relación a los factores individuales son: el descontento con la figura física, descontento con el peso corporal, práctica crónica de dietas, ruptura de una relación importante, etc. Además, los factores psicosociales son: Baja autoestima, necesidad de aprobación, perfeccionismo, problemas básicos de identidad, dificultad para expresar sentimientos, trastornos afectivos en el individuo o en familiar primario (Monterrosa et al., 2012).

En relación a los factores que aumentan el riesgo durante la adolescencia, Portela de Santana et al. (2012), identificó como factores a los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal y la dieta restrictiva. Asimismo, Piñeros et al. (2010), menciona que la inmadurez, el desarrollo de la identidad, los conflictos emocionales emocionales, pueden actuar como factores predisponentes. Además, Corada y Montedónico (2007), menciona que la adolescencia es una etapa donde el cuerpo y su valoración tienen un

gran peso en la formación de la identidad personal, ya que se sobrevalora el cuerpo y se establecen estándares estrictos de belleza que son reforzados por la sociedad y los medios de comunicación; del mismo modo, los jóvenes que se encuentran fuera de los estándares establecidos inician a vivir una situación de discriminación generalizada.

Asimismo, en relación a las secuelas emocionales y psicológicas que impactarán en la vida diaria del adolescente son: humor depresivo, irritabilidad, retraimiento social, ansiedad e ideas obsesivas. Además, la ideación suicida es una de las consecuencias más relevantes en los TCA, pues aparecen en sujetos que padecen anorexia y un pacientes con bulimia (Berny et al., 2020).

Por otro lado, en relación a las actitudes y conductas alimentarias, se puede decir que existe una influencia sociocultural. Esta actúa como reforzador para modificar cómo las personas piensan, creen, perciben y se comportan. Enfatizando en la conformidad, que es una influencia social en la que las personas cambian sus actitudes o comportamientos para adaptarse a las normas sociales existentes, que explica cómo los sujetos se deben comportar en diferentes circunstancias, buscando la aceptación y el deseo de agradar a los demás (Baron & Byrne, 2005, como se citó en Losada et al., 2015).

Asimismo, existe la cultura de delgadez, donde los sujetos admiran la delgadez un objetivo deseable para llegar a la belleza, lo que en muchos casos es el motivo de conductas y actitudes inadecuadas, que conlleva a un trastorno alimenticio (Thompson & Tantleff, 1992, como se citó en Losada et al., 2015).

Se puede definir que las conductas y actitudes alimentarias de riesgo son “similares a las que se presentan en trastornos de la conducta alimentaria, manifestándose con menor intensidad. Permitiendo detectar un riesgo de padecer un TCA” (Garner & Garfinkel, 1979, p. 273).

Del mismo modo, Garner y Garfinkel clasifican las conductas y actitudes hacia la alimentación en tres dimensiones. En primer lugar la Dieta, “Comportamientos para evitar consumir alimentos que “engorden”, presentando una recurrente preocupación por adelgazar” En segundo lugar Bulimia y preocupación por la comida, se refiere a “Presentar pensamientos constantes acerca de la comida, así como actitudes que evidencian o se relacionan con la bulimia”. Por último, el Control oral, “Consiste en el autocontrol de la ingesta alimentaria y percibir presión del entorno por subir de peso” (1979, p. 273).

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

La metodología es cuantitativa, de alcance descriptivo, buscando determinar los niveles de conductas y actitudes alimentarias en adolescentes de una institución educativa nacional de Monsefú. De la misma forma el diseño es no experimental, debido a que el análisis del fenómeno se dará en un contexto natural (Hernandez-Sampieri et al., 2014).

Participantes.

La población está compuesta por 830 estudiantes de secundaria, de los cuales 435 son hombres y 395 son mujeres, y tienen edades que varían entre los 12 y los 18 años (T. Temoche, comunicación personal, 09 de junio de 2023).

La muestra está compuesta por 164 alumnos de una institución educativa nacional, de los cuales 66 son hombres y 90 mujeres, cuyas edades oscilan entre los 12 a 16 años ($M=13.4$, $DS= 1.23$).

El muestreo que se utilizó es no probabilístico y se eligió la muestra en función de las características específicas de la investigación. Además, se utilizó un muestreo intencional, en el cual el investigador seleccionó los componentes de la muestra en función de sus propios criterios (Hernandez-Sampieri et al., 2014).

Los criterios de inclusión son los siguientes: los alumnos deben estar cursando el nivel secundario; los padres de familia deben haber firmado el protocolo de consentimiento informado. Los alumnos deben firmar el asentimiento antes de la aplicación de la prueba.

Del mismo modo, los criterios de exclusión son: que el alumno presente trastornos relacionados con la conducta alimentaria. Que el alumno en la actualidad lleve un tratamiento psicológico por alguna sintomatología moderada. En el mismo nivel, no se considerarán alumnos con habilidades diferentes.

Finalmente, los criterios de eliminación son: presentar de forma incompleta el cuestionario, presentar rayaduras en el cuestionario que dificulten su comprensión y presentar de forma incompleta los datos demográficos.

Técnicas e instrumentos.

Se hizo uso de la encuesta, la cual es una técnica que usa un grupo de procedimientos estandarizados de investigación, por medio de ellos se recoge y analiza un conjunto de datos de una muestra, del cual se desea examinar, describir, pronosticar y/o explicar un conjunto de características (Casas et al., 2002).

La Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) (Garner & Garfinkel, 1982). Evalúa las conductas y actitudes alimentarias de riesgo. Consta de 26 ítems con una escala de tipo Likert, en la cual 0 = nunca, rara vez, a veces; 1 = a menudo; 2 = muy a menudo; y 3 = siempre. La calificación del instrumento se realiza mediante la suma de los 26 ítems y su puntuación se califica en tres niveles: Riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto. Estudios previos de validación en el Perú (Torres, 2022), confirmaron mediante la V Aiken su valor fue de .84, que refiere una adecuada validez. Del mismo modo, estimaron su confiabilidad interna mediante el Alfa de Cronbach, demostrando un valor de .78 para la dimensión de Dieta, .75 para la dimensión de Bulimia y preocupación por la comida y .72 para la dimensión de Control oral, corroborando que el instrumento mantiene una adecuada consistencia interna.

Procedimientos.

Se solicitó una carta de presentación a la directora de escuela, la cual fue extendida al director de la institución educativa nacional. Por consiguiente, se coordinó la fecha de presentación con el director de la institución educativa, donde se brindó la carta de presentación y se dialogó sobre: información relevante de la población, la forma de aplicación que será presencial, colectiva y tendrá una duración de 30 minutos, la fecha de presentación con los estudiantes y padres de familia, la aplicación del instrumento y la devolución de resultados al director. Además, se coordinó y presentó el consentimiento y asentimiento a los padres y menores, los cuales fueron firmados antes de la aplicación del instrumento.

Por otro lado, antes de aplicar el instrumento se realizaron asesorías para modificar y mejorar la presente investigación, la cual fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su aplicación. Para realizar la aplicación del instrumento, se coordinó con el director y los profesores encargados, un espacio amplio, con buena iluminación, buena ventilación y sin distractores. Asimismo, en conjunto con el director se estableció que el 15 de noviembre en el turno de la mañana se aplicó el cuestionario. Finalmente, se realizó el procesamiento de datos para identificar los resultados obtenidos, que posteriormente fueron enviados al director de la institución.

Aspectos éticos.

El proyecto de investigación fue evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Del mismo modo, para identificar el menor porcentaje de similitud aceptado se utilizó el programa Turnitin, donde se obtuvo un nivel de similitud del 14% (Ver Anexo).

En el Informe Belmont según la National Commission for the Protection of Human (1979), compone el respeto a las personas, donde los sujetos debe ser tratado como una persona autónoma, los cuales decidirá que participa o no del estudio, asimismo, se respeta la integridad del evaluado, ya que los resultados obtenidos serán únicamente para fines de investigación. Por ello, en la presente investigación se brindó el consentimiento y asentimiento informado (Ver anexo B) a los padres y menos, en el cual se menciona que el estudiante es libre de participar o no en el estudio y podrá retirarse durante la aplicación, si lo desea. Además, se mencionó que los resultados obtenidos son únicamente para fines académicos.

En relación al principio de beneficencia, menciona que las personas deben ser tratadas éticamente, respetando sus condiciones, protegiéndolas y procurando su bienestar. Por ello, en la presente investigación se contempla que no hay la existencia de riesgos al colaborar en la investigación. Además, al finalizar la investigación se puede obtener los resultados mediante el director de la institución para diseñar y ejecutar las medidas correspondientes.

Finalmente, en relación al principio de justicia, se hace mención que los iguales deben ser igualmente tratados, por ello al realizar la selección de la muestra se hizo uso de los procesos estadísticos pertinentes y así mantener el trato equitativo en toda la población. Además, se hizo de buenas prácticas al realizar el proceso de recolección de datos.

Procesamiento y análisis de datos.

Se usó del programa Microsoft Excel 2019, donde la información obtenida fue trasladada a una hoja de cálculo, la cual es la base de datos. Además, se usó el Software Jamovi 2.3.26 para analizar los datos. Por último, se utilizó las técnicas de estadística descriptiva, con el propósito de identificar los niveles de conductas y actitudes alimentarias de acuerdo a la edad, sexo y dimensiones; los resultados están visualizados a través de tablas o figuras.

Resultados y Discusión

Niveles de las conductas y actitudes alimentarias en estudiantes de una institución educativa nacional de Monsefú.

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a los niveles, predomina el nivel medio.

Tabla 1:

Niveles de las conductas y actitudes alimentarias en los estudiantes.

Niveles	f	%
Alto	44	28.2
Medio	73	46.8
Bajo	39	25
Total	156	100

En relación a los resultados, se logra evidenciar que el nivel medio de conductas y actitudes alimentarias predomina en los estudiantes, lo cual refiere que pueden presentar comportamientos alimentarios no saludables como: restricción alimentaria, insatisfacción corporal, preocupación por la figura, y episodios de atracones de comida; las cuales podrían requerir atención y seguimiento adicional. Además, si las conductas se incrementan en un tiempo prolongado podría implicar consecuencias físicas y psicológicas negativas en los estudiantes (Garner & Garfinkel, 1979, como se citó en Ramírez, 2021).

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio previo de Ruíz et al. (2021), donde se identificó que, el nivel medio de conductas y actitudes alimentarias prevalece en estudiantes de nivel secundario. Asimismo, Manchego (2014), identificó que el 10,41% de estudiantes presentaban un nivel medio en relación a las conductas y actitudes alimentarias. Además, Vega (2004), evidenció en su estudio que el 14,30% de los adolescentes se encontraban posicionados en el nivel medio de conductas y actitudes alimentarias.

Lo identificado, lo corrobora Portela de Santana et al. (2012), el cual menciona que uno de los factores que aumentan el riesgo durante la adolescencia son: los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal y la dieta restrictiva.

Niveles de las conductas y actitudes alimentarias según sexo en estudiantes de una institución educativa nacional de Monsefú.

En la tabla 2, se observa que, el sexo femenino predomina en los tres niveles.

Tabla 2:

Nivel de conductas y actitudes alimentarias según sexo.

Sexo	Niveles	f	%
Masculino	Alto	16	10.3
	Medio	33	21.2
	Bajo	17	10.9
Femenino	Alto	28	17.9
	Medio	40	25.6
	Bajo	22	14.1
Total		156	100

En cuanto a los niveles según sexo, se evidencia una predominancia del nivel medio en el grupo femenino y masculino, lo cual refiere que presentan preocupaciones o conductas relacionadas con la alimentación que podrían requerir atención o seguimiento adicional (Garner & Garfinkel, 1979, como se citó en Ramírez, 2021).

Los resultados obtenidos coinciden con el estudio previo de Ruíz et al. (2021), donde se logró identificar que existía una mayor prevalencia de conductas y actitudes alimentarias en el sexo femenino. Asimismo, en el estudio de Zerpa y Ramírez (2020), se evidenció que la población femenina presentaba una mayor prevalencia de conductas y actitudes alimentarias de riesgo, siendo la adolescencia el periodo más común de aparición. Por otro lado, en el estudio de Vega (2004), se constató que en la población femenina, el porcentaje de prevalencia aumentó un 20,2% en comparación de la población masculina que disminuyó un 0,5%.

Lo identificado, lo corrobora Monterrosa et al. (2012), el cual menciona que uno de los factores de riesgo que aumenta o desencadenan la posibilidad de sufrir conductas y actitudes

alimentarias es ser una mujer adolescente, en el cual interviene: dietas, crítica de la figura corporal, baja valoración de sí misma y alteraciones metabólicas o psicológicas.

Niveles de las conductas y actitudes alimentarias según edad en estudiantes de una institución educativa nacional de Monsefú.

En la tabla 3, se observa que, la edad de 13 años predomina en los tres niveles.

Tabla 3:

Nivel de conductas y actitudes alimentarias según edad.

Edad	Niveles	f	%
12	Alto	9	5.8
	Medio	15	9.6
	Bajo	10	6.4
13	Alto	25	16.0
	Medio	36	23.1
	Bajo	16	10.3
14	Alto	2	1.3
	Medio	3	1.9
	Bajo	4	2.6
15	Alto	5	3.2

	Medio	11	7.1
	Bajo	6	3.8
16	Alto	3	1.9
	Medio	8	5.1
	Bajo	3	1.9
<hr/>			
Total		156	100
<hr/>			

En relación a los resultados, el nivel medio de conductas y actitudes alimentarias destaca en los alumnos de 13 años, lo cual refiere que presentan preocupaciones o conductas relacionadas con la alimentación que podrían requerir atención o seguimiento adicional (Garner & Garfinkel, 1979, como se citó en Ramírez, 2021).

Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos, donde se identificó que el 5% de jóvenes de 13 años, mostraron riesgo de conductas y actitudes alimentarias y el 10% posiblemente sufría una alteración (Camarillo et al, 2013). Asimismo, en el estudio de Vega (2004), se destacó que los adolescentes de 13 años presentaban mayor prevalencias de conductas y actitudes alimentarias con un 15,75%, a comparación de los alumnos de 17 años.

Lo identificado, lo corroboran Corada y Montedónico (2007), los cuales mencionan que la adolescencia es una etapa donde el cuerpo y su valoración tienen un gran peso en la formación de la identidad personal, ya que se sobrevalora el cuerpo y se establecen estándares estrictos de belleza que son reforzados por la sociedad y los medios de comunicación; del mismo modo, los jóvenes que se encuentran fuera de los estándares establecidos inician a vivir una situación de discriminación generalizada. Asimismo, en el estudio de Piñeros et al. (2010), menciona que la inmadurez, el desarrollo de la identidad, los conflictos emocionales emocionales, pueden actuar como factores predisponentes. Por otro lado, Berny et al. (2020), menciona que las consecuencias emocionales y psicológicas de las conductas alimentarias de

riesgo durante la adolescencia son: el humor depresivo, irritabilidad, retraimiento social, ansiedad e ideas obsesivas.

Niveles de las conductas y actitudes alimentarias según dimensiones en estudiantes de una institución educativa nacional de Monsefú.

En la tabla 4, se observa que, en cuanto a las dimensiones, los adolescentes alcanzan un nivel alto y bajo en la dimensión de bulimia y preocupación por la comida, y un nivel medio en la dimensión de control oral.

Tabla 4

Nivel de conductas y actitudes alimentarias según dimensiones.

Niveles	Dieta		Control oral		Bulimia y preocupación por la comida	
	f	%	f	%	f	%
Alto	40	25.6	29	18.6	43	27.6
Medio	71	45.5	85	54.5	53	34.0
Bajo	45	28.8	42	26.9	60	38.5
Total	156	100	156	100	156	100

En relación a los resultados, se logra evidenciar que la dimensión de bulimia y preocupación por la comida tiene mayor predominancia en el nivel alto, la cual abarcan conductas bulímicas como los atracones y vómitos, y pensamientos acerca de la comida.

Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos, donde se identificó que el 4,4% mantienen conductas bulímicas (atracones, vómitos, purgas), de ellos el 80% eran mujeres (Vega, 2004). Asimismo, Ruíz (2021), reporta que dentro de los casos más comunes y que generan mayores complicaciones se encuentra la bulimia con un 11.04%, esta se refiere a presentar atracones de comida, seguidos de conductas de compensación, uso de laxantes y preocupación por la comida.

Lo identificado, lo corroboran Corada y Montedónico (2007), los cuales mencionan que uno de los factores asociados a los trastornos de la conducta alimentaria es la insatisfacción con uno mismo y a las dificultades en la relación con los demás.

Conclusiones

El mayor porcentaje de adolescentes de una institución educativa en Monsefú presenta un nivel medio en las conductas y actitudes alimentarias, el cual refiere que presentan restricción alimentaria, insatisfacción corporal, preocupación por la figura, etc.

El sexo femenino predomina en el nivel medio de las conductas y actitudes alimentarias, siendo la población con mayor vulnerabilidad.

Los estudiantes que oscilan alrededor de los 13 años presentan mayores porcentajes de conductas y actitudes alimentarias de riesgo, destacando en el nivel medio.

La dimensión de Bulimia y preocupación por la comida destacó en el nivel alto.

Recomendaciones

Considerar para próximas investigaciones ampliar la población a mayores rangos de edad.

Realizar estudios longitudinales que permitan evidenciar el desarrollo de las conductas y actitudes alimentarias.

Realizar programas de prevención y promoción, a fin de evitar algún trastorno de conducta alimentaria.

Referencias

- Alvarenga, M., Baeza, F., Tucunduva, S. (2010). Actitudes alimentarias de estudiantes universitarias brasileñas con conductas de riesgo en desorden alimentario. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(1), 47–54.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.1.20411>
- Casas, J., Repullo, JR., Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Revista Española de Atención Primaria*, 31 (8). [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Corada, L. y Montedónico, A., (2007). *Estudio del aporte de un instrumento (test de actitudes alimentarias eat-26), en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad*. [Tesis para obtener el título de psicólogo, Universidad de Chile]. Repositorio institucional.
https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106589/corada_1.pdf?sequence=3

- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. (2003). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. Estudios de Estados Unidos. <https://bit.ly/3KW7IIw>
- Garner, D. y Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Revista Americana Psychological Medicine*, 9 (2), 273-279. [doi:10.1017/S0033291700030762](https://doi.org/10.1017/S0033291700030762)
- López, C y Treasure. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Chilena*, 22 (1). https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- Losada, A. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Mexicana de electrónica de Psicología*, 18, (1). <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8934/1/influencia-sociocultural-trastornos-conducta.pdf>
- Manchego, R. (2014). *Relación entre la imagen corporal y actitudes alimentarias en estudiantes de Arequipa, 2014*. [Tesis para obtener el título, Universidad Católica de Santa María] Repositorio institucional. <https://core.ac.uk/download/pdf/198121477.pdf>
- Monterrosa, A., Ruiz-Martínez, J., Cuesta, G. (2012). Factores de riesgo para trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Española de Ciencias Biomédicas*, 3 (2). <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3119/2647>
- Oyarce, K. Valladares, M., Elizondo, R., Obregón, A. (2016). Conducta alimentaria en niños. *Revista Mexicana de Nutrición Hospitalaria*, 33 (6), 1461-1469. DOI: [10.20960/nh.810](https://doi.org/10.20960/nh.810)
- Páez, D., Fernández, T., Ubillos, S., Zubieta, E. (2014). *Psicología social, cultura y educación*. Universidad del País Vasco (España). Repositorio institucional. https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/285580199_Psicologia_Social_Cultura_y_Educacion_Libro_descatalogado_2014/links/565f878708ae1ef929855c68/Psicologia-Social-Cultura-y-Educacion-Libro-descatalogado-2014.pdf
- Petisco, C. Sánchez, L., Fernandez, R., García, J. (2020). Actitudes alimentarias desordenadas, ansiedad, autoestima y perfeccionismo en jóvenes deportistas y no deportistas. *Revista Española Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 17 (18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186754>

- Piñeros, S., Molano, J., López, C. (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista Colombiana Psiquiátrica*. 39 (2). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a07.pdf>
- Portela de Santana, M., Costa, H., Mora, M., Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Revista Nutrición Hospitalaria*. 27 (2). https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf
- Rivas, S., Saintila, J., Rodríguez, M., Calizaya, Y., Javier, D. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: Un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dieta*. 25 (1): 87-94. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000100087
- Ruíz, A. (2021). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista psicológica de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10 (9). <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16054/11752>
- Sanchez, J. (2009). *Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León] Repositorio institucional. <http://eprints.uanl.mx/2041/1/1080191369.pdf>
- Silva, C., Millan, B., Gonzáles, K. (2017). Rol de género y actitudes alimentarias en adolescentes de dos diferentes contextos socioculturales: Tradicional vs. no tradicional. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8 (1), 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.002>
- Vega, V. (2004). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria (tca) en población escolar adolescente. *Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires*. Repositorio institucional. <https://www.aacademica.org/000-029/31.pdf>
- Zerpa García C.E., Ramírez A.,(2020) Prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes de Caracas (Colombia): 2012 vs. 2018. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 19(2), 9-18.

Anexo**Anexo A.****Asentimiento para participar en un estudio de investigación
-12 a 17 años-**

Datos informativos: Cuestionario

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Camila Mariafe Moncayo Saldaña

Título: Conductas y actitudes alimentarias en adolescentes de una institución educativa nacional de Monsefú, 2023

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Camila Moncayo Saldaña, estoy realizando un estudio para Determinar el nivel de las conductas y actitudes alimentarias en los adolescentes de una institución educativa nacional de la ciudad de Monsefú, 2023.

Procedimientos:

Si usted acepta los términos del estudio, se le pedirá su participación en la aplicación del instrumento EAT-26 para determinar los niveles de conductas y actitudes alimentarias, que tendrá una duración de media hora. Para ello, deberá firmar el asentimiento informado, además, se realizará la aplicación del instrumento, para posteriormente realizar la recolección de datos y se brindarán los resultados a la autoridad a cargo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará con la aplicación y la entrega escrita de resultados del instrumento.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero por tu participación. Todos los gastos generados en este estudio serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines académicos. Los resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, y si por algún motivo deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a _____ al tel. _____, investigador principal.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, y si por algún motivo deseas retirarte, puedes hacerlo en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a _____ al tel. _____, investigador principal.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Asentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún problema en mi casa o en mi colegio.

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: Fecha

Fecha:

Anexo B.**Consentimiento informado
- PADRES O APODERADO -**

Datos informativos: Cuestionario

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Camila Mariafe Moncayo Saldaña

Título: Conductas y actitudes alimentarias en adolescentes de una institución educativa nacional de Monsefú, 2023

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar a su menor hijo/a en este estudio, que tiene como finalidad determinar el nivel de las conductas y actitudes alimentarias en los adolescentes de una institución educativa nacional de la ciudad de Monsefú, 2023.

Procedimientos:

Si usted acepta la participación de su menor hijo/a en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: la entrega del consentimiento informado, la aplicación del instrumento EAT-26 para determinar los niveles de conductas y actitudes alimentarias, que tendrá una duración de media hora. Para ello, deberá firmar el consentimiento informado, además, se realizará la aplicación del instrumento, para posteriormente realizar la recolección de datos y se brindarán los resultados a la autoridad a cargo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Su menor hijo se beneficiará con la aplicación y la entrega escrita de resultados del instrumento.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación de su menor hijo/a en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines académicos. Los resultados no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de las (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo/a participe en el estudio, y por algún hijo/a desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a _____ al tel. _____, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo/a ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto que mi menor hijo/a participe voluntariamente en este estudio, comprendo en qué consiste su participación en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Padre/madre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo C.



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 297-2023-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de octubre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-12214 en virtud de la aprobación con fecha 27 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MONCAYO SALDAÑA CAMILA MARIAFE, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mtra. Gaby Maria Virreyra Salas.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CONDUCTAS Y ACTITUDES ALIMENTARIAS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DE MONSEFÚ, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo D.

Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)

Edad: Sexo: F - M

Fecha: _/_/_

Instrucciones: Conteste las siguientes afirmaciones respecto de cada uno de los criterios que se indican utilizando la escala de la derecha de la página. Al contestar cada afirmación, coloque una X en la casilla que mejor describa la forma en que se ha sentido y comportado durante los últimos meses.

Nº	ITEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
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					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9	Vomito después de comer					
10	Me siento 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 E. Baremos del instrumento

Baremos	Puntuación directa
Alto	20 a más
Medio	11 a 20
Bajo	1 a 10