

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Asociación entre la influencia de los medios de comunicación y  
riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de  
Lima, 2020

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**AUTOR**

Jim Coonor Porta Gambini

**ASESORA**

Evelyn Paan Quispe

Lima, Perú

2023

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 116-2022

En la ciudad de Lima, a los dieciocho días del mes de octubre del año dos mil veintidós, siendo las 09:10 horas, el Bachiller Jim Coonor Porta Gambini sustenta su tesis denominada **“ASOCIACIÓN ENTRE LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y RIESGO DE PADECER TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DE LIMA 2020.”**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética, del Programa de Estudios de Nutrición y Dietética.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1.- Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio     | APROBADO: BUENO     |
| 2.- Prof. Josselyne Escobedo Encarnación | APROBADO: MUY BUENO |
| 3.- Prof. Tatiana Ponce Suarez           | APROBADO: MUY BUENO |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Evelyn Paán Quispe

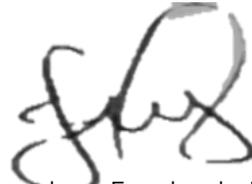
Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 10:10 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: MUY BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Jhelmira Bermudez Aparicio  
Presidente



Prof. Josselyne Escobedo Encarnación



Prof. Tatiana Ponce Suarez



Prof. Evelyn Paán Quispe

Lima, 18 de octubre del 2022

**Anexo 2**

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 22 de marzo de 2023

Señor(a),  
Prof. Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: "*Asociación entre la Influencia de los medios de comunicación y riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de Lima 2020*", presentado por el Bachiller Jim Coonor Porta Gambini (código de estudiante 2014200282 y DNI 46747817) para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 23 %**.\* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

**Evelyn Paan Quispe**

DNI N°: 0.8149753

ORCID: 0000-0001-65896002

Facultad de Ciencias de la Salud - UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Asociación entre la influencia de los medios de  
comunicación y riesgo de padecer trastornos alimentarios  
en adolescentes de Lima, 2020

## **DEDICATORIA**

A mi madre, por estar siempre conmigo y ser mi principal ejemplo de superación;  
a mi padre, mis hermanos, mi familia, mi novia y a las personas que me ayudan a alcanzar mis anhelos diariamente.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por mantenerme con vida y brindarme fuerza y sabiduría en los momentos más difíciles; a mis padres y hermanos, por el cariño; a mi asesora, por la gran ayuda y a los amigos que me enseñan a ser mejor persona cada día.

## RESUMEN

La población adolescente es considerada influenciable por los modelos corporales que se muestran en los medios de comunicación (MC) y, a su vez, vulnerable a padecer trastornos de conducta alimentaria (TCA). En nuestro medio, no existe suficiente información sobre la asociación entre la influencia de los MC y el riesgo de padecer TCA. Según la problemática, se planteó: **Objetivo:** Determinar la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en dos instituciones secundarias de SMP. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 500 alumnos de nivel secundaria de ambos sexos en dos colegios nacionales. Se utilizó como instrumentos el cuestionario SATAQ-3 que determinó la influencia de los MC y el cuestionario EAT-26 que determinó el riesgo de padecer TCA. **Resultados:** Se halló que el 54.4% de los estudiantes presentaron riesgo de padecer TCA; un 9.6%, alta influencia de los MC; y el 85.43% de los estudiantes que tuvieron alta influencia, también riesgo de padecer TCA. Se concluye que la influencia de los MC se asocia significativamente con el riesgo de padecer TCA en los estudiantes encuestados. Las principales ventajas del proyecto son no ser invasivo, bajo costo, rapidez y que se puede extrapolar. La principal limitación es el tipo de estudio que solo reveló una relación y no se pudo dar una razón de por qué existe la relación.

**Palabras clave:** Trastornos de conducta alimentaria, medios de comunicación, adolescentes.

## ABSTRACT

The adolescent population is considered susceptible to influence from the ideal body types shown in social media (SM) and, likewise, are particularly prone to eating disorders (ED). In our country, we do not have enough information on the association between the influence of SM and the risk of developing ED. According to the problem, the following was raised. **Objective:** To determine the association between the influence of social media and the risk of developing eating disorders in two high schools in SMP. **Materials and methods:** The study design was descriptive, correlational and cross-sectional. The sample was composed of 500 high school students of both genders, in two public schools. The "Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3)", which determined the Influence of SM, and the "Eating Attitudes Test (EAT-26)", which determined the risk of developing ED, were used as instruments. **Results:** It was found that 54.4% of the students were at risk of developing ED, 9.6% were highly influenced by SM, and 85.43% of the students who were highly influenced were also at risk of developing ED. Finally, it is concluded that the influence of SM is significantly associated with the risk of developing ED in the surveyed students. The main advantage of the project is that it is non-invasive, inexpensive, quick and allows to extrapolate from the results. The main limitation is the type of study, which only revealed a relationship; but could not provide a reason for why that connection exists.

**Key words:** eating disorders, social media, adolescents.

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Índice de tablas y gráficos	viii
Introducción	ix
Capítulo I. El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II. Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III. Materiales y métodos	21
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.2.1. Tamaño de la muestra	21
3.2.2. Selección del muestreo	21
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	21
3.3. Variables	21
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	22
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	23
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	25
3.6. Ventajas y limitaciones	25
3.7. Aspectos éticos	26
Capítulo IV. Resultados	27
Capítulo V. Discusión	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusión	33
5.3. Recomendaciones	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla1. Descripción de las variables	27
Tabla 2. Relación entre la influencia de los medios de comunicación y las variables sociodemográficas	28
Tabla 3. Relación entre el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria y las variables sociodemográficas	29
Tabla 4. Asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria	30
Tabla 5. Asociación entre las dimensiones de la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria	30
Tabla 6. Asociación entre las dimensiones del riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria y la influencia de los medios de comunicación	31
Tabla 7. Asociación entre las dimensiones del riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria y las dimensiones de la influencia de los medios de comunicación	31

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos alimentarios o trastornos de conducta alimentaria (TCA) se catalogan como graves alteraciones de conducta relacionada con la ingesta de alimentos, el control de peso, entre otros aspectos. Además, se le asocia con varios tipos de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas de quienes lo padecen (1). A nivel mundial, la anorexia y la bulimia nerviosa son los trastornos más prevalentes, siendo el grupo etario más afectado entre 15 a 24 años (5). En el Perú, los problemas relacionados a trastornos alimentarios tuvieron una alta prevalencia en Lima y Callao, llegando al 6.0% en sus áreas urbanas (8).

En la actualidad, la población adolescente es considerada influenciable, ya que nuestro entorno fomenta la idea de conseguir un cuerpo estilizado y delgado. Esto lleva a que los jóvenes y adolescentes se sientan insatisfechos con la forma de su cuerpo y peso, haciéndolos vulnerables a padecer algún tipo de TCA (21). En ese sentido, los medios de comunicación cumplen un rol preponderante, ya que los adolescentes suelen utilizar sus contenidos para ratificar o replicar sus criterios e ideas para sentir que encajan en la sociedad mediante un sentido de pertenencia (21). Actualmente, los medios de comunicación muestran modelos de imagen corporal delgados y esbeltos asociándose al éxito y poder.

En el Perú, los estudios que relacionan la influencia de los medios de comunicación con el riesgo de padecer trastornos alimentarios son pocos, a pesar de que la asociación de ambas variables es significativa. Una detección temprana de posibles casos de trastornos alimentarios permitiría que se le aborde tempranamente, así como la implementación de estrategias de prevención que pueden extrapolarse a otras poblaciones. Por ello, existe una preocupación de desarrollar este tema, ya que el objetivo de la investigación consiste en determinar la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer o sufrir trastornos alimentarios.

La presente investigación se desarrolló de la manera siguiente: en el capítulo uno se desarrolló el problema de la investigación; en el capítulo dos, el marco teórico; en el capítulo tres, los materiales y métodos; en el capítulo cuatro, los resultados; y, en el capítulo cinco, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones del estudio.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

#### Internacionales

En 2016, la *National Institute of Mental Health* (NIH) definió a los trastornos alimentarios o trastornos de conducta alimentaria como graves alteraciones en las conductas de las personas en relación con la forma de alimentarse y el control del peso corporal. Asimismo, afirmó que están relacionadas con diversas consecuencias perjudiciales psicológicas, físicas y sociales. Entre los TCA más comunes, se presenta la anorexia, bulimia nerviosa, pica, ortorexia, entre otros (1).

El NIH indicó que los trastornos de la conducta alimentaria afectan tanto a los hombres como a las mujeres; sin embargo, afectan dos y media veces más a las mujeres que a los hombres. Asimismo, señaló que, aunque estos trastornos suelen aparecer durante la adolescencia, también se podrían presentar durante la infancia o en la adultez (1).

Los trastornos de conducta alimentaria, según una investigación epidemiológica, constituyen actualmente un problema de alta relevancia social. Esto se evidencia sobre todo en poblaciones vulnerables o en mujeres jóvenes y adolescentes de naciones desarrolladas o en vías de desarrollo. Se indicó también que, en este grupo etario, se ha producido un aumento considerable de las cifras de prevalencia de estos trastornos alimentarios durante las tres últimas décadas (2).

Para la OMS, la etapa de la adolescencia transcurre después de la niñez y antes de la edad adulta. Al abarcar entre los 10 y 19 años, se le considera una etapa de transición importante en la persona, caracterizado por un crecimiento y desarrollo a ritmo muy acelerado y con cambios físicos. Esto solo se supera por lo que experimentan los bebés en sus primeros años de vida (3).

Un estudio realizado en 2013 concluye que la intervención de los profesionales nutricionistas son uno de los pilares básicos del tratamiento de los trastornos alimentarios. Además, indica que la consejería nutricional tiene como objetivo mejorar la recuperación nutricional de los pacientes y corregir las conductas alimentarias alteradas e ideas erróneas sobre la comida, la alimentación y el peso adecuado. Corregir estos puntos es importante para que exista una verdadera recuperación en estas personas (4).

En un estudio realizado a nivel mundial en 2006, se encontró una incidencia de anorexia nerviosa de 8 por cada 1000 000 personas y, respecto a la bulimia nerviosa, 13 por cada 100 000 personas. También se halló que las edades más afectadas se encuentran entre los 15 y 24 años (5).

Una investigación realizada en EE. UU. determinó ciertas conductas saludables y no saludables en mujeres adolescentes, a saber: el ayuno excesivo, saltarse las comidas principales y fumar. Asimismo, se resaltaron algunas conductas extremas como inducirse a los vómitos o usar laxantes para el control de peso. El estudio señaló que estos actos se incrementaron notablemente con el aumento de lecturas de artículos de revistas y periódicos sobre dietas y reducción del peso corporal (6).

Otras investigaciones reportaron que, en diversos países de Latinoamérica, el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes escolares ha sido

influenciado en gran parte por los medios de comunicación y sociales. Los medios, al mostrar modelos de delgadez en su contenido diario, pueden transmitir una idea errónea sobre la imagen corporal en los adolescentes. Esto conllevaría a una mayor insatisfacción estética entre hombres y mujeres en edades vulnerables (7).

### **Nacionales:**

En 2017, El Ministerio de Salud (Minsa) reportó que las tendencias a problemas relacionados a trastornos alimentarios tuvieron una alta prevalencia en Lima y Callao, llegando al 6.0% en sus áreas urbanas (8).

En 2012, un estudio epidemiológico del Instituto de Salud Mental “Noguchi” en una población adolescente de Lima y Callao reveló una incidencia en los casos de anorexia y bulimia nerviosa del 0,1% y 0,8%, respectivamente; así como tendencias relacionadas a problemas alimentarios con el objetivo de perder peso (9).

En 2010, un análisis del Minsa reportó que entre 7,3 y 11,4 % de un promedio de 9 mil adolescentes de diversas ciudades del país padeció problemas relacionados a trastornos de conducta alimentaria (10).

En un estudio realizado en 2011, sobre la influencia de los anuncios televisivos en una población escolar, se indicó que la televisión genera un gran impacto sobre la población de niños y adolescentes, asegurando que este grupo etario es una audiencia especialmente influenciada y vulnerable (11).

En 2010, un estudio reveló que los medios de comunicación influenciaron de manera mediana a 330 adolescentes estudiantes de nivel secundario en Lima. Al respecto, la televisión y el internet determinó un 50% como los medios de mayor influencia; mientras que el 40% lo obtuvo la radio y los diarios con influencia parecida (12).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de la influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

¿Cuál será la relación entre los factores sociodemográficos y la influencia de los medios de comunicación en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

¿Cuál es el riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

¿Cuál será la relación entre los factores sociodemográficos y el riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?

### **1.3. Justificación de la investigación**

#### **Relevancia teórica**

El presente estudio contribuye con una información teórica sobre la Influencia que ejercen los medios de comunicación (MC) y su relación con el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de Lima Norte, específicamente en el distrito de San Martín de Porres, lugar donde no se ha investigado mucho sobre esta patología alimentaria.

#### **Relevancia práctica**

La presente investigación contribuye a conocer los posibles riesgos de los adolescentes. Por tanto, es importante para prevenir esta patología alimentaria en estudiantes de nivel secundario. Así, tras obtener los resultados, se podrán aplicar estrategias dentro de instituciones escolares públicas y privadas con el fin de disminuir su prevalencia. Por esta razón, los resultados del presente trabajo de investigación benefician a niños y adolescentes que estén en riesgo o padecen de estos trastornos en la zona de San Martín de Porres y Lima Norte.

#### **Relevancia metodológica**

El presente estudio tuvo una corta duración de ejecución, puesto que no se dio ningún tipo de seguimiento a los adolescentes a través del tiempo. Sin embargo, presenta un alcance correlacional y explicativo, ya que otros estudios solo presentan un alcance descriptivo. Por otro lado, el estudio estuvo enfocado en varones y mujeres, siendo una investigación más amplia; no solo abarcó la población femenina como en otros estudios. La muestra fue significativa con un censo en dos colegios nacionales elegidos (13).

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos alimentarios en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

Estimar el nivel de influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

Identificar los niveles de las dimensiones de la influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y la influencia de los medios de comunicación en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

Estimar el riesgo a padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

Identificar los niveles de las dimensiones del riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el riesgo a sufrir trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis alterna**

Existe asociación entre la influencia de los medios de comunicación en el riesgo a padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

### **1.5 .2 Hipótesis nula**

No existe asociación entre la influencia de los medios de comunicación en el riesgo a padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En 2017, Uchoa realizó un estudio en Brasil con el objetivo de “analizar la influencia de los MC en la insatisfacción corporal y el riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas. El estudio fue analítico y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 1011 adolescentes (hombres y mujeres) de la ciudad de Fortaleza, Brasil. Las variables fueron los TCA, influencia de los MC e insatisfacción corporal. Se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario EAT-26, el cuestionario (SATAQ-3) y el cuestionario (BSQ). Se utilizó el programa estadístico de Student's t, la prueba de chi-cuadrado, la correlación de Pearson, etc. Entre los principales resultados se obtuvo que un total de 54.7% de los adolescentes sufrieron una ligera influencia; un 27.3%, una influencia moderada; y un 18.0%, una influencia fuerte. Además, se encontró que un mayor número de niñas que niños sufren una fuerte influencia. En conclusión, la influencia de los MC está asociada a una mayor probabilidad de que los adolescentes presenten insatisfacción corporal asociado a un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en adolescentes de ambos sexos (14).

Alvarado realizó un estudio en México con el objetivo de determinar la Influencia de los MC en el desarrollo de trastornos de alimentación en estudiantes de preparatoria mexicanos en 2017. El estudio fue analítico y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 370 alumnos (hombres y mujeres) de la ciudad de México. Las variables fueron los TCA e influencia de los MC. Se utilizaron los siguientes instrumentos: el Test (EAT-40) para evaluar síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa; el cuestionario (Cimec) para evaluar la ansiedad por la imagen corporal; entre otros. Para el análisis univariado, se emplearon variables cualitativas, frecuencias y porcentajes. Entre los principales resultados se encontraron que el 13.19% de los participantes del sexo femenino y el 8.09% del sexo masculino presentaron riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Además, se observó que un 38.57% de las mujeres y un 22.54% de los hombres fueron influenciados por MC. Se encontró también que, a mayor nivel de influencia de los MC, hay mayor riesgo de padecer estos trastornos. En conclusión, se identificó que el riesgo de desarrollar un TCA es mayor en mujeres que en hombres y se encontró que, en las mujeres, se presenta una influencia de medios de comunicación mayor que en los hombres y que existe una relación entre la influencia de los MC y el riesgo a padecer algún TCA (15).

Magallanes realizó un estudio en la ciudad de México con el objetivo de determinar conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción corporal en estudiantes de nivel secundario en el Estado de Zacatecas en 2015. El estudio fue observacional de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 194 estudiantes de nivel secundario (hombres y mujeres). Las variables que se emplearon en el estudio fueron insatisfacción corporal, conductas alimentarias de riesgo y Dx nutricional. Se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario CAR, el cuestionario EAT-26 y el test BSQ-34. Se utilizó el programa la prueba chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). Entre los principales resultados, se encontró una mayor insatisfacción corporal en las mujeres (15.81%), conductas alimentarias de alto riesgo (5.26%) y una población en riesgo de padecer estos trastornos (3.68%). La mayor parte de quienes mostraron insatisfacción, manifestaron conductas alimentarias de riesgo. En conclusión, los resultados del estudio reportaron la presencia de algunas conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes adolescentes y con algún nivel de insatisfacción corporal (16).

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Ponce realizó un estudio en Perú con el objetivo de determinar la prevalencia del probable Dx de TCA en estudiantes de medicina y sus factores asociados en 2017. El estudio fue descriptivo de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 440 estudiantes de medicina (mujeres y hombres) que cursaban el primer año de una universidad en Lima. Las variables analizadas fueron los trastornos de conducta alimentaria. Se aplicó el instrumento Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) como probable Dx de trastornos de conducta alimentaria. Entre los principales resultados encontrados estuvo la prevalencia de probable diagnóstico de TCA fue de 10,1 %. Los factores asociados fueron rechazo por TCA, rechazo social por la apariencia corporal, influencia familiar sobre la imagen corporal y de modelos estéticos, influencia de los anuncios en TV de productos para bajar de peso, entre otros. En conclusión, uno de cada diez estudiantes presentaron probable Dx de TCA que se asocian con factores familiares, sociales, laborales y con los MC (17).

Lazo realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la visualización de *realities* de competencia y riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares de un colegio privado de Lima en 2015. El estudio fue descriptivo de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 75 escolares solo mujeres. Las variables analizadas fueron los trastornos alimentarios y la visualización de *realities* de competencia. Se utilizaron los siguientes instrumentos: un cuestionario con escala de Likert sobre la visualización de *realities* a través de la frecuencia semanal y el cuestionario (EAT-26) para el riesgo de trastornos de conducta alimentaria. Entre los principales resultados se encontró que el (24%) tenían trastornos de la conducta alimentaria y (19%) manifestaron su rechazo a estos programas y que no los consumían; concluyendo la existencia de una potencial relación entre los *realities* de competencia y los trastornos de conducta alimentaria. En conclusión, existe una potencial relación entre las *realities* de competencia y los trastornos de conducta alimentaria (18).

Montoya realizó un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de determinar la asociación de los MC y el riesgo de padecer TCA en estudiantes solo del sexo femenino en 2015. El estudio fue analítico y de diseño transversal. La muestra estuvo constituida por 483 alumnas mujeres. Las variables fueron el riesgo a padecer TCA y la influencia de los MC. Se utilizaron los siguientes instrumentos: el cuestionario (EAT 26) para evaluar el riesgo de padecer TCA y el cuestionario (SATAQ-3) para medir la influencia de los MC. Entre los principales resultados, el 13,9% presentó riesgo a padecer TCA. Las escolares que presentaron mayor influencia de los MC tienen mayor probabilidad de tener un riesgo de sufrir TCA. En conclusión, se identificó que el riesgo de padecer TCA es mayor en el sexo femenino y se encontró que, en las mujeres, se presenta una influencia mayor de los MC que los hombres. Por tanto, existe una relación entre la influencia de MC y el riesgo a desarrollar algún TCA (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Relación de los medios de comunicación con los TCA**

A nivel mundial, se ha incrementado los casos de trastornos de conducta alimentaria, situación que alarma a diversos investigadores en varios campos de estudio. La representación del rol de la mujer y los estándares de belleza establecidos en la sociedad pueden desencadenar casos de TCA como anorexia y bulimia nerviosa, los más comunes. La sociedad destaca la apariencia, la coloca como eje primordial, y los estándares de belleza están bastante acentuados. Esto ocasiona que las mujeres se

sientan presionadas por llegar a esos estándares. En consecuencia, se vuelven vulnerables a padecer alguna enfermedad relacionada a los TCA (20).

## **Teoría de la comunicación de investigación de masas**

El presente trabajo considera la teoría de la comunicación de investigación de masas de Lozano en 2007 para construir el marco conceptual. Esta teoría planteaba que los MC tenían la capacidad de condicionar la opinión pública y lograr que las masas se amolden a las ideas o criterios que el comunicador planteaba. Se entendía, entonces, que los MC actuaban solo como emisores de un mensaje y que el receptor, al captarlo, cambiaría su conducta y forma de pensar. Esta teoría fue propuesta en los años 30 mientras que el mundo atravesaba por conflictos y guerras, y el rol que desempeñaban los MC estaba ligado a la propaganda. De esta forma, se pensó que los MC de la época ejercían una gran influencia en las masas de personas (21).

## **El consumo de los medios por parte de los jóvenes**

En el artículo de Naval y Sádaba se explica que los adolescentes emplean el contenido de los medios de comunicación para reafirmar su criterio y manera de pensar como parte de un proceso de encajar en la sociedad y construir un sentido de pertenencia. Frecuentemente este contenido es vehículo y tema de conversación en los círculos de amigos, casi siempre de la misma edad. (22).

### **2.2.1 Marco conceptual**

#### **Medios de comunicación**

Los MC son el conjunto de técnicas y sistemas comunicativos que facilitan la información, el entretenimiento, la venta de productos, etc., ya sean de instituciones o personas. Esto dan a conocer los diferentes tipos de culturas e ideologías de todo el mundo, entre otros (23).

#### **Clasificación de los medios de comunicación**

- **Los medios audiovisuales.** Estos MC se caracterizan porque pueden ser escuchados y vistos simultáneamente en distintos lugares. Son considerados dispositivos tecnológicos que emiten imágenes y sonidos con la finalidad de transmitir información como la televisión y el cine. La TV nació en los años 30, siendo el MC con mayor nivel de espectadores a nivel mundial. Los telespectadores pueden recibir la señal televisiva a tiempo real, en vivo o diferido en cualquier parte del planeta. Con los medios audiovisuales como la televisión, todo acontecimiento de importancia mundial puede ser transmitido mediante la imagen y el sonido.
- **Los medios radiofónicos.** Este medio de comunicación se caracteriza porque presenta la característica exclusiva de una información transmitida bajo el formato sonoro. Su proceso de producción es menos complejo que la televisión, aunque su acceso es más fácil que el resto de los medios. Para lograr su emisión, se requiere una menor infraestructura. Su más grande limitación es la geografía del lugar, ya que puede imposibilitar la transmisión y afectar la frecuencia del sonido.
- **Los medios impresos.** Estos medios de comunicación comprenden las revistas, periódicos, magazines, folletos y cualquier publicación cuya información puede ser transmitida al público. Actualmente, estos medios están en

declinación, ya que su público prefiere otros medios (como el internet) para informarse.

- **Los medios digitales.** Estos medios de comunicación surgieron en la década de 80 y se les considera “la nueva tecnología”, ya que ha logrado expandirse en masa en todo el mundo. Estos medios comprenden las computadoras personales, celulares, *tablets* y todo artefacto tecnológico que transmite la información con mayor rapidez (24).

### **Influencia de los medios de comunicación**

Los medios de comunicación masiva (TV, periódicos, revistas, etcétera) ayudan en gran parte a fijar las formas de pensar de las personas, ya que establecen una agenda en los asuntos de intereses políticos, sociales, económicos de la actualidad. Estos MC son un poder, ya que cuentan con las herramientas y los mecanismos que les proporcionan la fuerza de imponerse y condicionar o establecer conductas en las personas comunes. Los medios de comunicación imponen gustos y tendencias en personas de cada una de las edades, sobre todo en las más vulnerables. En la actualidad, gran parte de la sociedad y, en especial, los jóvenes considera impensable un mundo sin TV, internet, radio y cine; un siglo atrás, existía una sociedad selectiva que revisaba periódicos y libros (25).

### **Trastornos de la conducta alimentaria**

Son enfermedades psicológicas que se definen como la alteración en los hábitos alimentarios y se clasifican de acuerdo a los diversos criterios de diagnósticos basados en características psicológicas de conducta del paciente (26). Estos trastornos son severas alteraciones en las conductas de las personas en relación con la ingesta, el control de peso, entre otros factores y tienen asociación con una gran diversidad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales en las personas que lo padecen (1).

### **Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria**

#### **a. Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa es un TCA grave y altamente mortal. Se caracteriza por una distorsión de la imagen corporal y restricciones severas en la ingesta de alimentos. Estos trastornos suelen presentar consecuencias como la desnutrición grave. Los pacientes que lo padecen, adelgazan a causa de un descenso agresivo del aporte total de calorías, la práctica de ejercicios rigurosos o la realización de atracones de comida seguidos de purgas. Hay dos tipos de anorexia nerviosa: una restrictiva (sin atracones) y el compulsivo/purgativo (27).

#### **b. Bulimia nerviosa**

La bulimia consiste en una ingesta excesiva de alimentos, que luego es compensada por quienes la sufren con conductas anormales como vómitos, abusos de laxantes, diuréticos y restricciones dietéticas. Eventualmente se convierte en un hábito que modifica la conducta de la persona enferma. La bulimia nerviosa está más asociada al género femenino, especialmente en la población adolescente. Quienes lo padecen, sienten un miedo constante a engordar y un descontrol en su alimentación. Según la OMS, es un trastorno psiquiátrico y del comportamiento porque afecta un estado de ánimo que conlleva a la depresión (28).

### **c. Pica**

Este trastorno de conducta alimentaria se desarrolla generalmente en la infancia y en la adolescencia. Se define como el consumo de elementos no nutritivos durante periodos cortos. Estas sustancias son malas para la salud y no aportan ningún nutriente para el desarrollo (tierra, cabellos, papel, plástico, entre otros) (29).

### **d. Ortorexia**

El trastorno de la ortorexia es la obsesión patológica por consumir alimentos biológicamente puros, lo que conlleva a visibles restricciones dietéticas. Estos pacientes excluyen de su dieta aquellos alimentos que contengan herbicidas, pesticidas o sustancias artificiales. Presentan una obsesión que puede afectar sus relaciones sociales y familiares. En la ortorexia, los alimentos orgánicos y puros se convierten en la parte más importante de sus vidas (30).

### **e. Vigorexia**

Este trastorno se caracteriza por la obsesión desmedida de ganar masa muscular magra y una falsa percepción de cuerpo, ya que se ven pequeños y flacos cuando realmente son grandes y muy musculosos. Las personas con vigorexia tienen pensamientos obsesivos sobre su cuerpo, y su vida psicológica y social se ve afectada porque prefieren estar todo el día en el gimnasio, realizando ejercicios para agrandar su cuerpo. Además, su alimentación es muy estricta y abusan de suplementos proteicos, quema grasa y anabólicos artificiales (31).

### **f. El trastorno por atracón**

Este tipo de TCA se caracteriza por los episodios de ingesta compulsiva de comida (atracones). Presentan dos características claves: el consumo excesivo de alimentos en un corto tiempo y la pérdida de control sobre lo que está ingiriendo. El trastorno por atracón está asociado con la obesidad con muchas comorbilidades psiquiátricas y médicas (32).

### **g. Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE)**

El TCANE es aquel trastorno en el cual existen distintos síntomas relacionados a una indistinguible conducta alimentaria; es decir, no cumple con los suficientes requisitos para catalogarlo. Se considera TCANE cuando, por ejemplo, una persona restringe su alimentación, hay una disminución de su peso, hay distorsión de su imagen corporal, pero sin amenorrea. Otro ejemplo de TCANE sería que la persona afectada presente atracones de comida y purgas, pero con una frecuencia baja. El TCANE se considera un cuadro incompleto de anorexia o de bulimia; sin embargo, no es menos grave y necesita tratamiento (33).

### **Riesgo a padecer trastornos de conducta alimentarios**

Consiste en la posibilidad de padecer un TCA (anorexia, bulimia o trastorno alimentario no especificado). Este se valora por la presencia del miedo excesivo al aumento de peso, insatisfacción con el cuerpo, tendencia al pensamiento descontrolado y a los atracones de comida. Se caracteriza por rasgos psicológicos reforzadores personales y relaciones interpersonales (34).

## **Diagnóstico de los trastornos de conducta alimentaria**

Cuando se sospeche la presencia de un trastorno de conducta alimentaria se debe realizar una historia clínica completa. Los datos que se deben considerar para el diagnóstico son el inicio de la enfermedad, las variaciones de peso, el conocimiento de los tipos de alimentos que consume o evita, así como sus horarios de comida, métodos empleados para perder peso, etc. Además, es necesario evaluar el estado mental del paciente para entender la gravedad psiquiátrica de la patología y realizar una exploración física del peso, talla, presión arterial, IMC y exámenes de laboratorio. El psicólogo debe indagar sobre la alteración de la percepción corporal que padece la persona y sus repercusiones en el ámbito personal y familiar. El profesional de salud mental también puede utilizar los criterios de diagnóstico que se describen en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales del DSM-5 (35).

## **Factores de riesgo de los trastornos de conducta alimentaria**

Los siguientes puntos se consideran factores de riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria: la ansiedad, dificultad para expresar las emociones, baja autoestima, negatividad emocional, preocupación por el peso y la figura corporal, influencia en el estado de ánimo y marcadas formas de regular las emociones, entre otros. (36).

## **Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria**

En la prevención de estos TCA, se actúa contra los factores de riesgo y las principales estrategias deben ser educativas y de prevención, centrándose en los siguientes aspectos: información a la población general y poblaciones en riesgo, identificación de los grupos de riesgo, acciones dirigidas a cambiar las conductas inadecuadas que pueden favorecer el desarrollo de la enfermedad, en particular en relación con la alimentación, intervenciones sobre los estereotipos culturales, reducción del peso y belleza (36).

## **La adolescencia**

Se conoce a la adolescencia como un periodo de desarrollo biológico, desarrollo sexual y social que comienza con la pubertad. La OMS considera que el periodo de la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años. Algunos autores plantean que la adolescencia puede abarcar hasta los 21 años de edad. Incluso algunos investigadores han determinado en estudios actuales que la adolescencia puede durar hasta los 25 años (37).

## **Sexo biológico**

Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie, dividiéndolos en masculinos y femeninos (38).

## **Edad biológica**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona. Los seres vivos se caracterizan por estar en constante cambio. A este carácter del organismo se le denomina "desarrollo". Estos procesos poseen diversas fases o etapas como la segmentación, la gastrulación y la organogénesis (39).

### **Nivel de educación secundaria**

En el Perú, la etapa de la educación denominada secundaria dura cinco años. Acoge a adolescentes entre 12 a 17 años de edad. Se organiza en dos ciclos: el primero, general para todos los estudiantes, dura dos años y de carácter obligatorio; el segundo, dura tres años, y es diversificado, ya que cuenta con cursos científicos humanistas y técnicos. Según la Constitución de 1993, la educación secundaria es obligatoria y gratuita (40).

### **Lugar de residencia habitual**

La residencia habitual es el lugar donde la persona vive en el instante de realizarse la investigación. Además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo. De acuerdo las normativas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), debe ser un lugar donde la persona ha vivido de manera ininterrumpida durante, al menos, el último año sin considerar las ausencias por motivos de trabajo o de vacaciones. (41).

### **Riesgo**

La palabra riesgo se define como la probabilidad de perder algo (o alguien) o de conseguir un resultado no deseado. El riesgo de una acción puede tener dos partes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, más grande será el riesgo (42).

### **Alimento**

El alimento es toda sustancia o producto con la finalidad de ser ingerido por los seres humanos, así hayan sido transformados entera o parcialmente. Incluye bebidas y cualquier sustancia, incluida el agua, incorporada voluntariamente al alimento durante su fabricación, preparación o tratamiento (43).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El presente estudio fue de tipo no experimental porque no se probó la eficacia de un fármaco o procedimiento nuevo y un diseño transversal. Esto se debe a que la información y datos sobre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo a sufrir trastornos alimentarios fueron recogidos en un espacio y momento determinado sin la realización de seguimiento en el tiempo. El alcance fue analítico, porque se midió y evaluó datos sobre las variables utilizadas en la investigación, y correlacional, ya que se investigó la relación y los nexos existentes entre la influencia de los MC y el riesgo de sufrir trastornos alimentarios. Cabe resaltar que el enfoque fue cuantitativo (44).

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo comprendida por estudiantes varones y mujeres matriculados en el nivel de secundaria (primero a quinto grado) y de edades entre 10 y 19 años de edad de dos instituciones educativas nacionales del distrito de San Martín de Porres en 2020.

#### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo comprendida por 500 estudiantes varones y mujeres matriculados en el nivel de secundaria de las siguientes instituciones educativas nacionales: José Antonio Encinas y Antonio Raymondi de San Martín de Porres, 2020. Estas cumplieron con los criterios de inclusión y contaron con el consentimiento de sus padres.

#### **3.2.2. Selección del muestreo**

No se hizo ningún tipo de selección de muestreo. Se empleó la investigación por censo, ya que se consideró las posibles encuestas mal llenadas, la no obtención del consentimiento informado de los padres, entre otros factores.

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- Alumnos del nivel secundario de los colegios que estuvieron presentes en el momento que se aplicó los cuestionarios.
- Alumnos sin ninguna patología que comprometa su estado mental y nutricional.
- Alumnos cuyos padres hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.
- Alumnos que comprendan los 11 a 19 años de edad.

##### **Criterios de exclusión:**

- Alumnos de los centros educativos que cursen el nivel primario.
- Alumnas adolescentes embarazada que estén en los centros educativos.
- Alumnos del nivel secundario que sean mayores a los 19 años de edad.
- Alumnos que no cuenten con el consentimiento informado o no deseen participar.

### **3.3. Variables**

**Variable dependiente:** Riesgo de trastornos de conducta alimentaria.

**Variable independiente:** Influencia de los medios de comunicación.

**Variables terciarias (sociodemográficas):**

- Edad
- Sexo
- Lugar de residencia

### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables (ver anexo 4)

#### Riesgo de padecer trastornos alimentarios

**Definición conceptual:** Posibilidad de sufrir una patología alimentaria (anorexia, bulimia o TCANE, entre otros). Este riesgo se evalúa por un excesivo miedo de subir de peso, la insatisfacción con el cuerpo, la tendencia a al descontrol y los atracones de comida, acompañado de rasgos psicológicos personales como (perfeccionismo, miedo a la madurez, ascetismo e impulsividad) e interpersonales (ineficacia, desconfianza interpersonal e inseguridad social) (34).

**Definición operacional:** Variable de naturaleza cualitativa con escala de medición ordinal. Este se medirá empleando la “escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación” (EAT- 26)” de Garner y Garfinkel. Así, se puede determinar el riesgo de padecer algún trastorno alimentario cuando el puntaje del test es mayor o igual a 20 o presentarse sin riesgo de padecerlo cuando la puntuación obtenida es menor a 20.

#### La influencia de los medios de comunicación:

**Definición conceptual:** Los MC incluidos en este trabajo (TV, periódicos, revistas, etc.), pueden fijar las maneras de pensar de la sociedad, ya que establecen una agenda en los asuntos de intereses políticos, sociales, económicos de la actualidad. Estos medios de poder poseen las herramientas y los protocolos para imponerse y condicionar o determinar la conducta de personas comunes. Los medios de comunicación imponen gustos y tendencias en públicos de todas las edades (25).

**Definición operacional:** Esta variable de naturaleza cualitativa con escala de medición ordinal se mide empleando el test de Thompson, Van Den Berg, Roehrig y Heinberg llamado actitudes socioculturales sobre la apariencia - SATAQ 3. Esto determinará lo siguiente: si el adolescente presenta alta influencia de los medios de comunicación, los resultados será  $\geq 95$ ; si presenta mediana influencia, los puntajes estarán entre 78 a 94; y si es baja influencia, los puntajes serán menores de 77.

#### Variables terciarias (sociodemográficas):

##### Sexo biológico

**Definición conceptual:** Conjunto de las particularidades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (38).

**Definición operacional:** La variable sexo es de naturaleza cualitativa nominal, ya que solo hay dos categorías (femenino o masculino).

##### Edad biológica

**Definición conceptual:** Tiempo transcurrido desde que nació la persona. Los seres vivos se caracterizan por ser estructuras procesuales; es decir, encontrarse en constante cambio. Generalmente nos referimos a esta propiedad de los organismos como "desarrollo". Estos procesos poseen diversas fases o etapas (39).

**Definición operacional:** La variable edad es de tipo cuantitativa discreta. Se calculó en años y en meses. Además, el grupo etario a evaluar fueron los adolescentes de 10 a 19 años de edad.

## **Lugar de residencia habitual**

**Definición conceptual:** La residencia habitual es el lugar donde la persona vive en el momento de realizarse la investigación, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo (41).

### **Definición operacional:**

La variable lugar de residencia habitual es de naturaleza cualitativa nominal. Se identificarán los escolares que residen en diferentes distritos de Lima y quienes asisten a los dos centros educativos a evaluar.

## **3.4 Plan de recolección de datos e instrumentos**

### **3.4.1 Plan de recolección de datos**

- Se presentó el proyecto al Departamento de Investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para obtener la carta de aprobación del proyecto.
- Luego, se solicitó el permiso correspondiente a la dirección de los colegios, informando acerca del estudio y la seguridad para proteger a los participantes y los beneficios que se ofrecerán.
- Se elaboró una carta de consentimiento informado para detallar a los padres de familia en qué consiste el estudio y mencionar que no existirá ningún tipo de riesgo para los participantes, así como la confidencialidad de la investigación. De la misma manera, se le mencionaron los beneficios que recibirán los alumnos al participar del estudio (ver anexo 2).
- El investigador acudió a las instituciones educativas y, tras verificar que contaron con el consentimiento informado firmado por los padres, aplicó los instrumentos de manera directa a los alumnos presentes ese día y de manera anónima, codificando cada cuestionario.
- Se archivaron y ordenaron los datos obtenidos por grados y secciones para realizar el vaciado de los mismos a un programa estadístico para su respectivo análisis.

### **3.4.2 Instrumentos (ver anexo 1)**

#### **Para la variable: Trastornos alimentarios**

Se utilizó el instrumento “escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación” (EAT- 26)” de Garner y Garfinkel (1982), el test internacional más utilizado a nivel mundial. Su objetivo es determinar el riesgo de padecer algún trastorno alimentario en una muestra no clínica (45). En el Perú, Palpan Jenny, Jiménez Carlos y Garay Jorge realizaron la validación del instrumento con la población local en 2007 (46).

El EAT-26 se contestó con una escala de Likert de 4 categorías de frecuencia:

- 0 puntos para “nunca”.
- 1 punto para “a veces”.
- 2 puntos para “casi siempre”.
- 3 puntos la categoría “siempre”.

El puntaje total del EAT-26 fue la suma de todos los ítems. Se hizo la puntuación 3, 2, 1, 0 en dirección positiva. Se adjudicó 3 a las respuestas que más se aproximaran a un indicio sintomático (“siempre” =3). Solo el ítem 25 se puntuó de una forma opuesta, puntuándolo 0, 1, 2, 3 (“nunca”= 3).

### Dimensiones:

**Factor dieta** (conductas de evitación de alimentos), compuesto por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13.

**Factor bulimia y preocupación por los alimentos** (atracones y vómitos) que contiene los ítems 14, 15, 16, 17, 18 y 19.

**Control oral** (autocontrol de la ingesta de alimentos y presión percibida por parte de su entorno para aumentar de peso) compuesto por los ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 26.

**Escala de calificación:** Los resultados del test se categorizaron de esta manera:

### Dimensiones e ítems

Dimensión	Ítems	Puntaje
Conductas de evitación de alimentos	1 - 13	0 - 39
Preocupación por los alimentos	14 - 19	0 - 18
Control oral	20 - 26	0 - 21

### Puntajes totales por categorías

Categoría	Riesgo de evitación del alimento	Riesgo de preocupación por los alimentos	Riesgo de control oral
SIN RIESGO	< 10	< 5	< 5
CON RIESGO	≥ 10	≥ 5	≥ 5

### Resultado general

Se consideró al participante con riesgo de padecer o sufrir TCA si en el resultado del test obtuvo un puntaje mayor o igual a 20 y sin riesgo cuando el puntaje obtenido fue inferior a 20.

Resultado	Puntaje
Con riesgo	≥ 20 puntos
Sin riesgo	< 20 puntos

### Para la variable: Influencia de los medios de comunicación

Se utilizó el test de Thompson, Van Den Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg llamado actitudes socioculturales sobre la apariencia SATAQ 3 (47). Se la considera la versión internacional más utilizada traducida al español. Este test es un cuestionario cuyo objetivo consiste en determinar la influencia de los MC en una muestra no clínica. Tiene validez en España por Almenara en 2015 (48) y por Llorente en 2013 (49), también en una población más parecida a la peruana por Murawska, Elizathea y Custodioa, Rutzsteina de Argentina en 2015 (50). Además, existen artículos científicos en Perú que, aplicando la versión validada en España, utilizaron el instrumento con la población local en el estudio de Lazo Montoya 2014. (51)

El SATAQ-3 es un test que estima la dimensión de las influencias socioculturales sobre la imagen corporal. Se resuelve mediante una escala tipo Likert de 5 opciones:

Son 30 ítems:

- 1 punto para “Completamente en desacuerdo”.
- 2 punto para “Parcialmente en desacuerdo”.
- 3 puntos para “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”.
- 4 puntos para “Mayormente de acuerdo”.
- 5 puntos para “Completamente de acuerdo”.

## DIMENSIONES E ÍTEMS

Dimensión	Ítems	Puntaje
Acceso a información	1 al 9	9 a 45
Internalización general	10 al 18	9 a 45
Presión	19 al 25	7 a 35
Internalización atlética	26 al 30	5 a 25

### Puntajes totales por categoría

Categoría	Acceso a información	Internalización general	Presión	Internalización atlética
Baja	<27	<23	<16	<13
Media	27 a 30	23 a 28	16 a 21	13 a 16
Alta	>30	>28	>21	>16

### Resultado general:

Se consideró persona con baja influencia cuando la puntuación es menos o igual a 77, mediana influencia cuando la puntuación estuvo entre 78 y 94, y alta influencia cuando la puntuación obtenida fue mayor o igual a 95.

Resultado	Puntaje obtenido
Alta influencia	≥ 95 puntos
Mediana influencia	78 a 94 puntos
Baja influencia	≤ 77

### 3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se diseñó una base de datos con Microsoft Excel 2016 para registrar los datos de acuerdo a las indicaciones de los instrumentos. El estudio se realizó con IBM SPSS statistics, Software (STATA) versión 14, el cual fue adaptado al nivel de significancia del 0.05 para el rechazo de la hipótesis nula y se tuvo un grado de confianza del 95%. Para determinar la asociación estadística entre la influencia de los MC y el riesgo de desarrollar un TCA, se empleó la prueba Chi cuadrado, ya que las variables a evaluar fueron cualitativas. Se contempló un p valor menor o igual a 0.05 para la significancia estadística. Luego, se buscó una asociación entre las variables principales con las variables sociodemográficas.

### 3.6. Ventajas y limitaciones

#### Ventajas:

- El estudio permitió conocer el riesgo de padecer TCA en la población evaluada, detectando tempranamente los riesgos presentes de manera que la familia y autoridades escolares puedan abordar el problema.
- También se conoció la influencia que ejercen los MC sobre la población de adolescentes, detectando el grado de influencia de los modelos de imagen corporal que mostraron los medios mencionados.
- Al no existir muchos estudios realizados en Perú sobre este tema, la investigación va ampliar la visión para que se realicen más estudios de tipo longitudinal y poder tener un mejor de acuerdo a los resultados.
- Adicionalmente, este proyecto fue mínimamente invasivo para los alumnos participantes, así como económico, replicable, rápido y con proyección a poderse extrapolar.
- La presente investigación correlacionó las variables influencia de los MC y el riesgo a padecer TCA, valorando el grado de asociación.

**Limitaciones:**

- El tipo de estudio de correlación solo reveló una asociación y no puede conocer una razón concluyente de por qué existe tal asociación.
- El presente estudio no consideró la web ni las redes sociales, ya que el instrumento utilizado solo considera los medios de comunicación como los periódicos, las revistas, el cine, la televisión y la radio. Por eso, se recomienda la creación y validación de un nuevo instrumento que incluya los ítems no considerados.
- Existe el riesgo de que el alumno encuestado no haya revelado con exactitud la información real, ya sea por mala memoria o por el deseo de ocultar alguna conducta.

**3.7. Aspectos éticos**

Antes de iniciar con la ejecución en campo del proyecto de investigación, se tomó en cuenta la aprobación del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. La participación en el estudio no fue perjudicial para la salud de ninguno de los participantes, pues se trató de un estudio no experimental de tipo descriptivo correlacional y no invasivo. El cuestionario se aplicó a todos los adolescentes de primero a quinto de secundaria pertenecientes a las dos instituciones educativas al realizar el estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

**Tabla1.** Descripción de las variables.

	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	251	50.20
Masculino	249	49.80
<b>EDAD (Media±DE)</b>	14.45 ±1.49	
<b>COLEGIO</b>		
IE José Antonio Encinas	211	42.20
IE Antonio Raymondi	289	57.80
<b>GRADO DE ESTUDIOS</b>		
1.º	119	23.80
2.º	101	20.20
3.º	111	22.20
4.º	97	19.40
5.º	72	14.40
<b>DISTRITO DE ORIGEN</b>		
Los Olivos	59	11.80
SMP	209	41.80
Comas	162	32.40
Carabayllo	8	1.60
Puente Piedra	58	11.60
Independencia	2	0.40
Ancón	2	0.40
<b>CUESTIONARIO EAT-26 (Media±DE)</b>	22.07 ± 9.83	
<b>Categorías</b>		
Sin riesgo	228	45.60
Con riesgo	272	54.40
<b>Dimensiones</b>		
Conductas de evitación de alimento (m±DE)	12.86 ± 6.78	
Preocupación por los alimentos (m±DE)	2.99 ± 2.77	
Control oral (m±DE)	6.22 ± 2.94	
<b>CUESTIONARIO SATAQ-3 (m±DE)</b>	68.11 ± 19.28	
<b>Categorías</b>		
Baja influencia	340	68
Mediana influencia	112	22.40
Alta influencia	48	9.60
<b>Dimensiones</b>		
Acceso a información (m±DE)	21.49 ± 6.01	

Internalización general (m±DE)	19.29 ± 6.80
Presión (m±DE)	15.72 ± 5.58
Internalización atlética (m±DE)	11.59 ± 3.88

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se muestra que el 50.2% de los estudiantes fueron de sexo femenino; y el 49.8%, masculino que cursaban del 1.º al 5.º grado de secundaria. La edad media entre ambos fue de 14.4 años de edad.

También se observa que el 57.8 % provinieron del colegio Raymondi; mientras que el 42.2%, del colegio Encinas. En cuanto al lugar de residencia, un 41.8 % indicó residir en el distrito de SMP, seguido por 32.4 % del distrito de Comas.

El 54.4% del total presentó riesgo de padecer algún trastorno de conducta alimentaria y un 45.60% de estudiantes no presentó riesgo. Se observó de igual manera que el 68% presentó baja influencia; el 22.4%, mediana influencia; y solo un 9.6 %, alta influencia por parte de los medios de comunicación.

**Tabla 2.** Relación entre la Influencia de los MC y las variables sociodemográficas.

	Influencia de los medios de comunicación (categorías)			P
	Baja influencia n (%)	Mediana influencia n (%)	Alta influencia n (%)	
<b>Sexo:</b>				
Femenino	162 (64.54)	57 ( 22.71)	32 (12.75)	<b>0.047</b>
Masculino	178 (71.49)	55 (22.09)	16 (6.43)	
<b>Edad (media±DE)</b>	14.32±1.48	14.67±1.51	14.83±1.38	<b>0.42</b>
<b>Colegio</b>				
Encinas	143 (67.77)	49 (23.22)	19 (9.00)	<b>0.88</b>
Raymondi	197 (68.17)	63 (21.80)	29 (10.03)	
<b>Grado de estudios</b>				
1.º	85 (71.43)	28 (23.53)	6 (5.04)	<b>0.11</b>
2.º	77 (76.24)	15 (14.85)	9 (8.91)	
3.º	76 ( 68.47)	22 (19.82)	13 (11.71)	
4.º	56 (57.73)	28 ( 28.87)	13 (13.40)	
5.º	46 (63.89)	19 (26.39)	7 (9.72)	
<b>Distrito de origen</b>				
Los Olivos	38 (64.41)	14 (23.73)	7 (11.86)	<b>0.32</b>
SMP	137 (65.55)	53 (25.36)	19 (9.09)	
Comas	118 (72.84)	28 (17.28)	16 (9.88)	
Carabayllo	5 (62.50)	3 (37.50)	0 (0.00)	
Puente Piedra	40 (68.97)	12 (20.69)	6 (10.34)	
Independencia	0 (0.00)	2 (100.00)	0 (0.00)	

Ancón	2 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
-------	------------	----------	----------

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se muestra que existe una relación entre el sexo y la influencia de los medios de comunicación ( $p=0.047$ ). Los valores más resaltantes son los de baja influencia en varones (71.49 %) y mujeres (64.54%); sin embargo, las mujeres duplican a los varones en el indicador de influencia alta: 12.75 % y 6.43 %, respectivamente.

**Tabla 3.** Relación entre el riesgo de padecer TCA y las variables sociodemográficas.

<b>Riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (categorías)</b>			
	Sin riesgo a TCA	Con riesgo a TCA	
	n (%)	n (%)	P
<b>Sexo</b>			
Femenino	111 (44.22)	140 (55.78)	<b>0.53</b>
Masculino	117 (46.99)	132 (53.01)	
<b>Edad (media<math>\pm</math>DE)</b>	14.45 $\pm$ 1.47	14.45 $\pm$ 1.50	<b>0.64</b>
<b>Colegio</b>			
Encinas	99 (46.92)	112 (53.08)	<b>0.61</b>
Raymondi	129 (44.64)	160 (55.36)	
<b>Grado de estudios</b>			
1.º	49 (41.18)	70 (58.82)	<b>0.013</b>
2.º	48 (47.52)	53 (52.48)	
3.º	60 (54.05)	51 (45.95)	
4.º	32 (32.99)	65 (67.01)	
5.º	39 (54.17)	33 (45.83)	
<b>Distrito de origen</b>			
Los olivos	25 (42.37)	34 (57.63)	<b>0.57</b>
SMP	97 (46.41)	112 (53.59)	
Comas	69 (42.59)	93 (57.41)	
Carabayllo	4 (50.00)	4 (50.00)	
Puente piedra	32 (55.17)	26 (44.83)	
Independencia	1 (50.00)	1 (50.00)	
Ancón	0 (0.00)	2 (100.00)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se muestra que existe asociación entre el grado de estudios y el riesgo de padecer TCA ( $p=0.013$ ). Los alumnos del 4.º grado de secundaria (67.01 %) presentaron riesgo de padecer TCA, seguidos del 1.º grado de secundaria con (58.82%) y del 2.º grado de secundaria con 52.48%, ya que también presentaron riesgo de padecer TCA.

**Tabla 4.** Asociación entre la influencia de los MC y el riesgo de padecer TCA.

	<b>Riesgo de padecer TCA</b>		P
	Sin riesgo < 20 puntos n (%)	Con riesgo ≥ 20 puntos n (%)	
<b>Influencia de los MC</b>			
Baja influencia (≤ 77 puntos)	179 (52.65)	161 (47.35)	<b>0.00</b>
Mediana influencia (78 a 94 puntos)	42 (37.50)	70 (62.50)	
Alta influencia (≥ 95 puntos)	7 (14.58)	41 (85.42)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se muestra que existe asociación entre las categorías de la variable influencia de los MC y las categorías de la variable riesgo de padecer TCA ( $p=0.00$ ). El 85.43% de los estudiantes encuestados que tuvieron alta influencia por parte de los MC presentaron riesgo de padecer TCA, mientras que el 62.5 % de los que tuvieron mediana influencia también presentaron riesgo de padecer TCA, y solo el 47.35% de aquellos que presentaron baja influencia también tuvieron riesgo de padecer TCA.

**Tabla 5.** Asociación entre las dimensiones de la influencia de los MC y el riesgo de padecer TCA.

	<b>Riesgo de padecer TCA</b>		P
	Sin riesgo < 20 puntos n (%)	Con riesgo ≥ 20 puntos n (%)	
<b>Influencia de los MC</b> (dimensiones)			
<b>Acceso a información</b>			<b>0.00</b>
Baja influencia (<27)	207 (52.01)	191 (47.99 )	
Mediana influencia (27 a 30)	14 (19.72)	57 (80.28)	
Alta influencia (>30)	7 (22.58)	24 (77.42)	
<b>Internalización general</b>			<b>0.00</b>
Baja influencia (<23)	188 (54.34)	158 (45.66 )	
Mediana influencia (23 a 28)	31 (29.52)	74 (70.48)	
Alta influencia (>28)	9 (18.37)	40 (81.63)	
<b>Presión</b>			<b>0.00</b>
Baja influencia (<16)	151 (58.75)	106 (41.25 )	
Mediana influencia (16 a 21)	57 (34.97)	106 (65.03)	

Alta influencia (>21)	20 (25.00)	60 (75.00)	
<b>Internalización atlética</b>			
Baja influencia (<13)	143 (53.16)	126 (46.84)	
Mediana influencia (13 a 16)	77 (40.31)	114 (59.69)	<b>0.00</b>
Alta influencia (>16)	8 (20.00)	32 (80.00)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se muestra que existe asociación significativa entre las dimensiones de la variable influencia de los MC y las categorías de la variable riesgo de padecer TCA ( $p=0.00$ ). Aquellos estudiantes que tuvieron alta influencia en las dimensiones “acceso a información” (77.42%), “internalización general” (81.63%), “presión” (75.00%) e “internalización atlética” (80.00%) también presentaron riesgo de padecer TCA.

**Tabla 6.** Asociación entre las dimensiones del riesgo de padecer TCA y la influencia de los MC.

<b>Riesgo de padecer TCA (dimensiones)</b>									
	Conductas de evitación de alimentos			Preocupación por los alimentos			Control oral		
	Sin riesgo (<10)	Con riesgo ( $\geq 10$ )	P	Sin riesgo (<5)	Con riesgo ( $\geq 5$ )	P	Sin riesgo (<5)	Con riesgo ( $\geq 5$ )	P
<b>Influencia de los MC</b>	n (%)	n (%)		n (%)	N (%)		n (%)	n (%)	
Baja influencia ( $\leq 77$ puntos)	139 (40.88)	201 (59.12)	<b>0.00</b>	280 (82.35)	60 (17.65)	<b>0.00</b>	120 (35.29)	220 (64.71)	<b>0.018</b>
Mediana influencia (78 a 94 puntos)	26 (23.21)	86 (76.79)		78 (69.64)	34 (30.36)		28 (25.00)	84 (75.00)	
Alta influencia ( $\geq 95$ puntos)	7 (14.58)	41 (85.42)		21 (43.75)	27 (56.25)		9 (18.75)	39 (81.25)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra que existe asociación significativa entre las dimensiones del riesgo de padecer TCA y la influencia de MC. Aquellos estudiantes que tuvieron alta influencia en las dimensiones “conductas de evitación de alimentos” (85.42%), “preocupación por los alimentos” (56.25%) y “control oral” (81.25%) presentaron riesgo de padecer TCA.

**Tabla 7.** Asociación entre las dimensiones del riesgo de padecer TCA y las dimensiones de la influencia de los MC.

<b>Riesgo de padecer TCA (dimensiones)</b>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Conductas de evitación de alimentos		P	Preocupación por los alimentos		P	Control oral		P
	Sin riesgo (<10)	Con riesgo (≥ 10)		Sin riesgo (<5)	Con Riesgo (≥ 5)		Sin riesgo (<5)	Con riesgo (≥ 5)	
<b>Influencia de los MC (dimensiones)</b>	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<b>Acceso a información</b>									
Baja influencia (<27)	157 (39.45)	241 (60.55)	<b>0.00</b>	321 (80.65)	77 (19.35)	0.00	135 (33.92)	263 (66.08)	<b>0.005</b>
Mediana influencia (27 a 30)	8 (11.27)	63 (88.73)		47 (66.20)	24 (33.80)		20 (28.17)	51 (71.83)	
Alta influencia (>30)	7 (22.58)	24 (77.42)		11 (35.48)	20 (64.52)		2 (6.45)	29 (93.55)	
<b>Internalización general</b>									
Baja influencia (<23)	141 (40.75)	205 (59.25)	<b>0.00</b>	287 (82.95)	59 (17.05)	0.00	125 (36.13)	221 (63.87)	<b>0.003</b>
Mediana influencia (23 a 28)	25 (23.81)	80 (76.19)		68 (64.76)	37 (35.24)		22 (20.95)	83 (79.05)	
Alta influencia (>28)	6 (12.24)	43 (87.76)		24 (48.98)	25 (51.02)		10 (20.41)	39 (79.59)	
<b>Presión</b>									
Baja influencia (<16)	114 (44.36)	143 (55.64)	<b>0.00</b>	218 (84.82)	39 (15.18)	0.00	99 (38.52)	158 (61.48)	<b>0.001</b>
Mediana influencia (16 a 21)	40 (24.54)	123 (75.46)		115 (70.55)	48 (29.45)		43 (26.38)	120 (73.62)	
Alta influencia (>21)	18 (22.50)	62 (77.50)		46 (57.50)	34 (42.50)		15 (18.75)	65 (81.25)	
<b>Internalización atlética</b>									
Baja influencia (<13)	110 (40.89)	159 (59.11)	<b>0.00</b>	220 (81.78)	49 (18.22)	1	99 (36.80)	170 (63.20)	<b>0.019</b>
Mediana influencia (13 a 16)	57 (29.84)	134 (70.16)		136 (71.20)	55 (28.80)		48 (25.13)	143 (74.87)	
Alta influencia (>16)	5 (12.50)	35 (87.50)		23 (57.50)	17 (42.50)		10 (25.00)	30 (75.00)	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se muestra que existe asociación significativa entre las dimensiones del riesgo de padecer TCA y las dimensiones de la influencia de los MC.

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. Discusión**

El presente estudio demuestra que existe una asociación significativa entre la influencia de los MC y el riesgo de padecer TCA en los estudiantes encuestados. Los resultados indicaron que, a más alta influencia de los MC, mayor será el riesgo de padecer TCA, aspecto que corrobora lo planteado previamente en la hipótesis alterna. Esta asociación es significativa en los estudios nacionales de Lazo en 2015 (18) y Montoya en 2015 (19).

También un estudio realizado en 2011, indicó que la televisión tiene un gran impacto sobre la población de adolescentes (11) y que los TCA se establecen como un problema de gran importancia social en la actualidad, sobre todo en poblaciones consideradas en riesgo como mujeres y adolescentes (2).

El sexo y la influencia de los medios de comunicación se asocian significativamente, siendo las mujeres más vulnerables a ser influenciadas por los MC en comparación con los hombres. Estos trastornos de la conducta alimentaria afectan a hombres y mujeres; sin embargo, según la NIH, afectan dos y media veces más a las mujeres (1). Este resultado se replica en un estudio realizado en Brasil donde se encontró un mayor índice de riesgo en el sexo femenino (14).

El grado de estudios y el riesgo de padecer trastornos alimentarios se asocian significativamente, siendo los alumnos del 4.º grado de secundaria los que presentan mayor incidencia de riesgo. Los estudiantes que tuvieron mayor influencia por parte de las dimensiones “acceso a información”, “internalización general”, “presión” e “internalización atlética” están asociados a el riesgo de padecer TCA.

Los estudiantes que tuvieron riesgo a padecer trastorno de conducta alimentaria en las dimensiones “conductas de evitación de alimentos”, “preocupación por los alimentos” y “control oral” están asociados a tener alta influencia de los MC.

A mayor influencia de los medios de comunicación sobre los estudiantes evaluados, será mayor el riesgo de padecer trastorno de conducta alimentaria. Esto a causa de que en nuestro entorno los MC fomentan la idea de tener un cuerpo estilizado y delgado. Esto lleva a los jóvenes y adolescentes a presentar insatisfacción por su peso y la forma de su cuerpo, haciéndolos vulnerables a padecer un tipo de trastorno alimentario (21).

En un estudio realizado en 2021, se muestra que los TCA afectan en mayor incidencia a niños y adolescentes tras la pandemia del COVID-19, aumentando la tendencia en adolescentes a conductas restrictivas que se asocian a una mayor pérdida de su peso (52).

### **5.2. Conclusiones**

Se evidencia que existe asociación significativa entre las variables, influencia de los MC y el riesgo de padecer TCA. Por lo tanto, queda rechazada la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se concluye que un poco más de la mitad de los estudiantes encuestados presentaron riesgo de padecer TCA (54.4%). Asimismo, 1 de cada 10 se encuentran altamente influenciados por los modelos corporales que fomentan los MC (9,6%).

De igual manera, la gran mayoría de los estudiantes altamente influenciados por los MC, presentan un mayor riesgo de padecer algún tipo de TCA (85.43%), siendo las mujeres (12.75 %) las más vulnerables al ser altamente influenciadas en comparación con los hombres (6.43%). Esto se ve reflejado en las dimensiones de la variable influencia de los MC donde aquellos que tuvieron alta influencia en las dimensiones “acceso a información” (77.42 %), “internalización general” (81.63 %), “presión” (75.00 %) e “internalización atlética” (80%) también presentaron riesgo de padecer TCA.

Asimismo, en las dimensiones de la variable riesgo de padecer TCA, aquellos que tuvieron riesgo en las dimensiones “conductas de evitación de alimentos” (85.42%), “preocupación por los alimentos” (56.25%) y “control oral” (81.25%) también presentaron alta influencia por parte de los MC.

En cuanto a las variables sociodemográficas, concluimos que las mujeres encuestadas (12.75 %) son más vulnerables a ser altamente influenciadas por los MC, en comparación con los hombres (6.43%). Así mismo, los alumnos que cursan el 4.º grado de secundaria presentan mayor riesgo de padecer TCA (67 %) en comparación con los demás grados de estudio.

### **5.3. Recomendaciones**

- Realizar programas preventivos en instituciones educativas en coordinación con los centros de salud para aplicar el test. Eso ayudará a identificar el riesgo de padecer TCA en los estudiantes de centros educativos de la zona. De ese modo, la familia y las autoridades escolares podrán abordar el problema oportunamente.
- Se recomienda crear y validar un nuevo instrumento para medir la influencia de los MC en posteriores estudios donde se pueda incluir los siguientes ítems: redes sociales e internet. Así, se podrá tener un mejor acercamiento a los jóvenes.
- Se recomienda a las futuras investigaciones trabajar con una muestra más representativa. Asimismo, realizar un estudio de tipo longitudinal para conseguir un mejor acercamiento de los resultados.
- Fortalecer el nivel primario de salud para que se pueda atender de manera continua a la población adolescente en lo relacionado a la nutrición y la salud mental.
- Finalmente, se recomienda realizar campañas preventivas, fomentando estilos de vida saludables y sensibilizando de manera integral a los jóvenes y adolescentes que puedan estar en riesgo de sufrir estos tipos de trastornos alimentarios y, sobre todo, en un contexto pospandemia del COVID-19 donde se ha visto un aumento de los problemas de salud mental de las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de la Salud Mental. Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida. [En línea]. EE. UU.; 2019. [Citado el 18 octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901\\_152220.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/str-16-4901_152220.pdf).
2. Fernández M, Encinas F y Escursell R. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones metodológicas. *Int J PsycholPhysiolTher*, 2005; 5(2): 135-148.
3. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [En línea] Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 18 octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es).
4. Golden N, Katzman D y Kreipe R. Trastornos de la alimentación en adolescentes: Documento de posición de la Sociedad de Medicina del Adolescente, *Revista de Salud del Adolescente*, 2003: 496-503.
5. Hoek HW. Incidence, Prevalence and Mortality of Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2006; 19(4): 389–394.
6. Van den Berg P. Is dieting advice from magazines helpful or harmful? Five-year associations with weight-control behaviors and psychological outcomes in adolescents. [En línea]. PubMed - NCBI 2019 [Citado el 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17200254>
7. Derenne J y Beresin E. Body image, media, and eating disorders. *AcadPsychiatr*, 2006; 30(3): 257
8. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [En línea]; 2019. [Citado el 18 octubre de 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
9. Instituto de salud Mental. Anuales de salud mental. Estudio epidemiológico de salud mental. [En línea]; 2012. [Citado el 18 octubre de 2019] Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>.
10. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental. [En línea]; 2019 [citado el 18 octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>.
11. Baca A. Influencia de los anuncios televisivos en el consumo de alimentos publicitados dirigida al público escolar-districto de Huánuco 2010 (Perú). *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 2011; 29(2): 201-203.
12. Román V y Quintana M. Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. *An. Fac. med*, 2010; 71( 3 ): 185-190.
13. Pallás J y Villa J. *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier; 2019.

14. Uchoa F, Lustosa R, Rocha M, Daniele T, Deana N, Alves N y Aranha A. Influencia mediática e insatisfacción corporal en adolescentes brasileños. *Biomed Res*, 2017; 1 de enero, 28 (6): 2445-51.
15. Alvarado G, Ruiz M y Reynaga G. Influencia de medios de comunicación en el desarrollo de trastornos de la alimentación en estudiantes de preparatoria. *Jóvenes en la Ciencia*, 2017; 3(1): 324-328.
16. Magallanes A, Martínez A y Franco C. Conductas Alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 2015; 2(4): 11-19.
17. Ponce C, Turpo K, Salazar C, Viteri-Condori L, Carhuancho J y Taype Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2017; 43: 551-61.
18. Lazo Y, Quenaya A y Mayta-Tristán P. Visualización de *realities* de competencia y riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 2015; 86(1): 66-67.
19. Montoya Y, Lazo A, Quenaya P y Mayta-Tristán N. La influencia de los medios de comunicación y el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en las estudiantes de Lima, Perú. *Arco. Argén. Pediatr*, 2015; 113: 519-525.
20. Rellini N, Salinas N y Fabiola D. Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia. *Punto Cero*, 2011; 16(23):18-24.
21. Lozano J. Teoría e investigación de la comunicación de masas. Pearson educación; 2007.
22. Naval C, Sádaba-Chalezquer C. Juventud y medios de comunicación frente a frente; 2005.
23. García L. Diseño de estrategias de comunicación social para el mejoramiento de imágenes. [Tesis profesional]. El Salvador, Universidad Francisco Gavidia; 1999.
24. Estela M. Comunicación: Concepto, origen y clasificación. [En línea]. Argentina; 2019. [Citado el 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/medios-de-comunicacion/>.
25. Sesento L. La influencia de los medios de comunicación en los jóvenes. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*; 2015; 29.
26. Martínez. Salud y enfermedad del niño y adolescente. 8.º ed. México: Federación de pediatra del oriente. México; 2017.
27. Kaplan & Sadock. Manual de Bolsillo de Psiquiatría. 10.º ed. España; 2009
28. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. Bulimia Nerviosa. [En línea]. Acab.org. 2019 [citado 18 octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/duplicat-de-anorexia>.
29. Viguria F y Miján de la Torre A. La pica: retrato de una entidad clínica poco conocida. *Nutricion Hospitalaria*, 2006; 21(5): 557-566.

30. Sánchez F y Rial B. Ortorexia nerviosa. ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria. *Actas Esp Psiquiatr*, 2004; 32(1): 66-68.
- y
31. Sánchez R, Moreno A. Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos de la conducta alimentaria*, 2007; (5): 457-482.
32. Palacios, A. El trastorno por atracón en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 2014; (110): 70-74.
33. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia. Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE).[En línea]. Acab.org, 2019. [Citado 18 octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-de-conducta-no-especificado>.
34. Correa M, Zubarew T, Silva P y Romero M. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista chilena de pediatría*. 2006; 77(2): 153-160.
35. Basurte I, Sevilla M y Holguera S. Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicina* 2011; 10(86): 5817-5824.
36. Casado M y Helguera M. Prevención de los trastornos de alimentación. Un primer programa de prevención en dos fases. *Clínica y Salud* 2008; 19(1): 5-26.
37. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [En línea] Ginebra: OMS; 2018. [Citado el 18 octubre. 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es).
38. Herrero J y Pérez-Cañaveras R. Sexo, género y biología. *Feminismo/s*, 2007; diciembre, 10: 163-185.
39. Vargas E y Espinoza R. Tiempo y edad biológica. *Arbor*, 2013; 189(760): 22.
40. Jopen G, Gómez W y Olivera, H. Sistema Educativo Peruano: Balance y Agenda Pendiente. 2014.
41. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación. NU; 2010.
42. Echemendía T. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 2011; 49(3): 470-481.
43. Real academia española. Desarrollo en la adolescencia. [En línea] España; 2019. [Citado el 18 octubre. 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/alimento>.
44. Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw Hill México; 2018.
45. Garner D, Olmsted M, Bohr Y y Garfinkel P. The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Physiol Med*, 1982; 12(4): 871-8.
46. Palpan J, Jiménez C, Garay J y Jiménez V. Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en adolescentes de Lima Metropolitana. *Psychology international*, 2007; 18(4): 1-25.

47. Thompson K, van den Berg P, Roehrig M, Guarda A, Heinberg L. The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation. *Int J Eat Disord* 2004; 35(3): 293-304.
48. Almenara A. Influencia socioculturales y conductas de modificación del cuerpo en adolescentes varones. *Revista. Nutrición Hospitalaria*, 2015.
49. Llorente E, Warren C, de Eulate L y Gleaves D. A Spanish version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3): Translation and psychometric evaluation. *Journal of Clinical Psychology*. 2013; 69(3): 240-251.
50. Murawski B, Elizathe L, Custodio J y Rutzstein G. Validación argentina del Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. 2015; 6(2): 73-90.
51. Montoya Y. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima. *Perú*. 2015; 113(6): 519-525.
52. Samatán E, Ruiz P. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2021; 38(1): 40-52.

## ANEXOS 1

### ENCUESTA (EAT-26)

A continuación, se presenta una lista de preguntas y afirmaciones. Marca tu respuesta con una X en uno de los casilleros. Recuerda que tu sinceridad es muy importante. No hay respuestas buenas ni malas. Asegúrate de contestar todas. El presente cuestionario es de carácter anónimo.

N.º	PREGUNTA	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Me da miedo pesar demasiado.				
2	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos.				
3	Evito, especialmente, comer alimentos con alto contenido de carbohidratos (por ejemplo: pan, arroz, papas, etc.).				
4	Me siento muy culpable después haber comido.				
5	Me preocupa el deseo de tener un cuerpo más delgado.				
6	Cuando hago deporte, pienso sobre todo en quemar calorías.				
7	Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo.				
8	Procuro no comer alimentos que contienen azúcar.				
9	Como alimentos dietéticos ( <i>diet o light</i> ).				
10	Me siento culpable después de comer dulces.				
11	Me comprometo a hacer dieta (régimen).				
12	Me gusta sentir el estómago vacío.				
13	Disfruto probando comidas nuevas y apetitosas.				
14	La comida para mí es una preocupación constante.				
15	He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer.				
16	Vomito después de haber comido.				
17	Siento que los alimentos controlan mi vida.				
18	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.				
19	Tengo ganas de vomitar después de comer.				
20	Procuro no comer, aunque tenga hambre.				
21	Cuando como, corto mis alimentos en trozos pequeños.				

22	Noto que los demás preferirían que yo comiera más.				
23	Los demás piensan que estoy demasiado delgado(a).				
24	Tardo en comer más que las otras personas.				
25	Me controlo en las comidas.				
26	Noto que los demás me presionan para que coma más.				

### ENCUESTA SATAQ-3

A continuación, se presenta una lista de preguntas y afirmaciones. Marca tu respuesta con una X en uno de los casilleros. Recuerda que tu sinceridad es muy importante. No hay respuestas buenas ni malas. Asegúrate de contestar todas. El presente cuestionario es de carácter anónimo.

N.º	PREGUNTA	Completamente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayormente de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	Los programas de televisión son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo(a).					
2	Yo he sentido presión por medio de la TV o de las revistas para bajar de peso.					
3	A mí no me importa si mi cuerpo luce o no como el cuerpo de las personas que aparecen en la TV.					
4	Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en la TV.					
5	Las propagandas en la TV son una importante fuente de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo.					
6	Yo no siento presión por parte de la TV o de las revistas para lucir bien.					
7	A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como los (las) modelos que aparecen en las revistas.					
8	Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las estrellas de las películas y la TV.					
9	Los videos musicales de la TV no son una fuente importante de información sobre la moda y sobre cómo ser atractivo.					
10	Yo he sentido presión por parte de la TV y las revistas para ser delgado o delgada.					
11	A mí me gustaría que mi cuerpo luzca como las personas de las películas					
12	Yo no comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que aparecen en las revistas.					

13	Los artículos de las revistas no son una importante fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo.					
14	Yo he sentido la presión por parte de la TV y las revistas para tener un cuerpo perfecto.					
15	Yo quisiera lucir como los (las) modelos de los videos musicales.					
16	Yo comparo mi apariencia con la apariencia de las personas que salen en las revistas.					
17	Las propagandas en las revistas son una importante fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo.					
18	Yo he sentido presión por parte de las revistas y la TV para hacer dieta.					
19	A mí no me gustaría lucir tan atlético o atlética como las personas de las revistas.					
20	Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que están en buena forma.					
21	Las fotos en las revistas son una buena fuente de información sobre moda y cómo ser atractivo.					
22	Yo siento presión por parte de la TV y las revistas para hacer ejercicio.					
23	A mí me gustaría ser tan atlético o atlética como las estrellas del deporte.					
24	Yo comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que son atléticas.					
25	Las películas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo.					
26	Yo siento la presión por parte de la TV y las revistas para cambiar mi apariencia.					
27	Yo no trato de lucir como las personas de la TV.					
28	Las estrellas de cine no son una buena fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo.					
29	Las personas famosas son una importante fuente de información sobre la moda y cómo ser atractivo.					
30	Yo trato de lucir como los atletas.					

## **ANEXO 2.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: **Universidad Católica Sedes Sapientiae**

Investigador: **Jim Coonor Porta Gambini**

Solicitamos su colaboración para realizar el estudio de investigación sobre “La influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de una institución educativa secundaria”. Esta investigación tiene como fin conocer si existe una relación entre la influencia de los medios de comunicación (TV, periódicos, revistas, etc.) y el riesgo a padecer trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, vigorexia, etc.). Por ello, se invita la participación de su hijo(a).

Si usted acepta que su hijo(a) participe en este estudio, se le aplicarán los siguientes cuestionarios:

EAT-26, un test, un cuestionario cuyo objetivo es determinar el riesgo de tener algún trastorno alimentario; y SATAQ 3, un cuestionario con el objetivo de determinar la influencia de los medios de comunicación.

No existen riesgos por participar en el presente estudio. La aplicación de ambos cuestionarios no implica riesgo alguno para su salud y/o integridad. Las preguntas de dichos cuestionarios se les entregarán a los estudiantes en formato impreso con letras grandes y legibles. Asimismo, se le facilitará un material adecuado para el registro (lápiz, borrador u otros materiales requeridos).

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni otra índole, solo la satisfacción de colaborar a un estudio que busca la relación que existe entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de nivel secundario de su institución educativa.

Se guardará la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

El padre de familia tiene el derecho de retirar su autorización de su menor hijo (a) en cualquier momento del estudio, ya que la participación es voluntaria. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador Jim Coonor Porta Gambini con número de celular 972696383.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae al siguiente número telefónico: (01) 533-0079 / (01) 533-5744.

En consideración a lo mencionado, se le solicita la participación de su menor hijo (a) en este trabajo de investigación.

Por lo tanto, yo .....he leído y comprendido la información que ha sido explicada en forma suficiente y comprensible acerca de dicho estudio de investigación.

Nombre ..... del ..... participante:  
.....

DNI:..... Edad: .....

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O APODERADO

### ANEXO 3

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Asociación entre la Influencia de los medios de comunicación y riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de Lima 2020

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra	Alcance y diseño	Instrumentos	Análisis estadístico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál será la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de la influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Estimar el nivel de influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.</p> <p>Identificar los niveles de las dimensiones de la influencia de los medios de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b></p> <p>Existe asociación entre la influencia de los medios de comunicación en el riesgo a sufrir trastornos alimentarios en adolescentes de una institución educativa secundaria de San Martín de Porres, 2020</p> <p><b>Hipótesis nula</b></p> <p>No existe asociación entre la influencia de los medios de comunicación en el riesgo a sufrir trastornos alimentarios en adolescentes de una institución educativa secundaria de San Martín de Porres, 2020</p>	<p><b>Variables principales:</b></p> <p><b>V1:</b> Influencia de los medios de comunicación.</p> <p>-Alta influencia.</p> <p>-Mediana influencia.</p> <p>-Baja influencia.</p> <p><b>V2:</b> Riesgo de trastorno alimentario.</p> <p>-Sin riesgo.</p> <p>-Con riesgo.</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo comprendida por 600 estudiantes varones y mujeres matriculados en el nivel de secundaria (primero a quinto grado) y de edades entre los 10 a 19 años de edad de dos instituciones educativas nacionales del distrito de San Martín de Porres, 2020.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra estuvo comprendida por 500 estudiantes varones y mujeres matriculados en</p>	<p>El presente estudio fue de tipo no experimental y de diseño transversal.</p> <p>El alcance fue analítico y correlacional con enfoque cuantitativo.</p>	<p>V1: Escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación (EAT- 26).</p> <p>V2: "Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3).</p> <p><b>Validez:</b></p> <p>V1: Factores psicosociales asociados a los trastornos de alimentación en Lima metropolitana (EAT- 26).</p>	<p>Se diseñó una base de datos con Microsoft Excel 2016 donde se registraron los datos de acuerdo a las indicaciones de los instrumentos. El estudio se realizó con STATA versión 14, el cual fue adaptado al nivel de significancia del 0.05 para el rechazo de la hipótesis nula y con un nivel de confianza de 95%. Para determinar la asociación estadística entre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, se empleó la prueba Chi cuadrado, ya que las variables al evaluar fueron cualitativas. Se consideró un p valor menor o igual a 0.05 para la significancia estadística. Luego, se asociaron las variables principales con las sociodemográficas.</p>

<p>¿Cuál será la relación entre los factores sociodemográficos y de influencia de los medios de comunicación en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál será el riesgo a padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuáles serán los niveles de las dimensiones del riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p> <p>¿Cuál será la relación entre los factores sociodemográficos y el riesgo a padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020?</p>	<p>secundarias de San Martín de Porres, 2020.</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y la influencia de los medios de comunicación en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020</p> <p>Estimar el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020</p> <p>Identificar los niveles de las dimensiones del riesgo de padecer trastornos alimentarios en adolescentes de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020</p> <p>Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria de dos instituciones educativas secundarias de San Martín de Porres, 2020</p>	<p>Martín de Porres, 2020</p>	<p><b>Variables sociodemográficas:</b></p> <p>-Sexo biológico.</p> <p>-Edad biológica.</p> <p>-Lugar de residencia habitual.</p>	<p>el nivel de secundaria de las instituciones educativas nacionales: José Antonio Encinas y Antonio Raymondi, en San Martín de Porres, 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión y contaron con el consentimiento de sus padres.</p>		<p>V2: Spanish version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3): translation and psychometric evaluation.</p>	
---	--	-------------------------------	--	--	--	--	--

## ANEXO 4

### Variables principales

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	indicadores	Escala de medición	Valores /categorías
Influencia de los medios de comunicación	Acceso a información	Los medios de comunicación contribuyen en gran parte a fijar las maneras de pensar de la sociedad y a establecer una agenda de los asuntos políticos, sociales, económicos que se discuten. Estos medios de poder poseen los instrumentos y los mecanismos que dan una fuerza de imponerse y condicionar o fijar la conducta de personas comunes.	Se medirá empleando el test de Thompson, Van Den Berg, Roehrig, Guarda y Heinberg llamado actitudes socioculturales sobre la apariencia - SATAQ 3, un cuestionario que tiene como objetivo determinar la influencia de los medios de comunicación en una muestra no clínica.	Cualitativa	≥ 95	ordinal	Alta influencia
	Presión				78 a 94		Mediana influencia
	Internalización general y Internalización atlética				≤ 77	Baja influencia	
Riesgo de trastornos de conducta alimentaria	Conductas de evitación de alimentos	Probabilidad de padecer una patología de conducta alimentaria y se evalúa por la presencia de un excesivo miedo a engordar, la insatisfacción con el cuerpo, la tendencia a tener pensamientos o darse atracones incontrolables de comida, acompañado de rasgos psicológicos personales e interpersonales.	Se medirá mediante la “escala de actitudes y síntomas de los trastornos de alimentación” EAT-26, un test con el objetivo de determinar el riesgo de tener algún trastorno alimentario en una muestra no clínica.	Cualitativa	<20	ordinal	Sin riesgo
	Preocupación por los alimentos				≥ 20		Con riesgo
	Control oral						

## Variables sociodemográficas

<b>Variables contextuales</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores /categorías</b>
<b>Sexo biológico</b>	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Cualitativa	No aplica	Nominal	Femenino Masculino
<b>Edad biológica</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la persona.	Cuantitativa	Años	Discreta	Número de años cumplidos
<b>Lugar de residencia habitual</b>	Lugar donde la persona vive en el momento de realizarse la investigación, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo.	Cualitativa	distrito de residencia	Nominal	Lima norte y sus distritos