



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y DESREGULACION EMOCIONAL EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LIMA

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Huaila Fajardo, Rosa Del Pilar

Asesora:

Becerra Flores, Sara Nilda

ORCID: 0000-0003-4390-116X

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Córdova Gonzáles, Luis

Henostroza Mota, Carmela

Lima - Perú

2024



RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y DESREGULACION EMOCIONAL EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
8	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RIESGO DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y DESREGULACION
EMOCIONAL EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LIMA

Líneas de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología con mención en

Psicología Clínica

Autora:

Huaila Fajardo, Rosa Del Pilar

Asesora:

Becerra Flores, Sara Nilda

(ORCID: 0000-0003-4390-116X)

Jurado:

Diaz Hamada, Luis Alberto

Córdova Gonzáles, Luis

Henostroza Mota, Carmela

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

A mis padres, mis abuelos, mis padrinos, mis hermanos y mi novio por el afecto, motivación, y apoyo brindado durante todos estos años, a mis perros Cuto y Doky por acompañarme y ser mi soporte en muchas ocasiones, contribuyendo todos en mi formación como ser humano y profesional.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por haberme brindado los conocimientos necesarios para mi formación profesional.

A mi asesora de tesis por la asesoría brindada, por la paciencia y su buena disposición a siempre apoyarme.

ÍNDICE

Resumen	VIII
Abstract	IX
I. Introducción	10
1.1. Descripción y formulación del Problema	11
1.2. Antecedentes	13
1.2.1 Antecedentes nacionales	13
1.2.2 Antecedentes internacionales	15
1.3. Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Hipótesis	20
1.5.1 Hipótesis general	20
1.5.2 Hipótesis específicas	20
II. Marco teórico	21
2.1. Bases teóricas sobre el Trastorno de conducta alimentaria	21
2.1.1 Riesgo de trastorno de conducta alimentaria	21
2.1.2 Dimensiones del riesgo de trastorno de conducta alimentaria	21
2.1.3 Modelo cognitivo biopsicosocial del trastorno de conducta alimentaria	24
2.1.4 Tipos de trastorno de conducta alimentaria	25
2.1.4.1 Anorexia Nerviosa	25
2.1.4.2 Bulimia Nerviosa	26

2.1.4.3 Trastorno por atracón	27
2.1.4 Trastorno de conducta alimentaria en adolescentes	28
2.2. Bases teóricas sobre la Desregulación emocional	28
2.2.1 Regulación emocional	28
2.2.2 Desregulación emocional	29
2.2.3 Teoría biosocial de desregulación emocional	30
2.2.4 Modelo teórico de Gratz y Roemer	30
2.2.5 Desregulación emocional en la adolescencia	31
2.3. Bases teóricas de la relación entre el Trastorno de conducta alimentaria y desregulación emocional	32
2.4. Bases teóricas sobre la adolescencia	33
III. Método	35
3.1. Tipo de investigación	35
3.2. Ámbito temporal y espacial	35
3.3. Variables	36
3.3.1 Trastorno de conducta alimentaria	36
3.3.2 Desregulación emocional	36
3.4. Población y muestra	37
3.5. Instrumentos	37
3.6. Procedimiento	41
3.7. Análisis de datos	41
IV. Resultados	42
V. Discusión de resultados	49
VI. Conclusiones	55
VII. Recomendaciones	57

VIII. Referencias	58
IX. Anexos	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Pág.
1	Distribución de la muestra según sexo	37
2	Operacionalización de la variable Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria	39
3	Operacionalización de la variable Desregulación emocional	40
4	Distribución del riesgo de trastorno de conducta alimentaria	42
5	Distribución riesgo de trastorno de conducta alimentaria según el sexo	42
6	Frecuencia de las dimensiones del riesgo de TCA según sexo	43
7	Frecuencia de los niveles de desregulación emocional	44
8	Frecuencia de los niveles de desregulación emocional según sexo	44
9	Frecuencia de las dimensiones de desregulación Emocional según sexo	45
10	Pruebas de normalidad para las variables	46
11	Análisis comparativo del riesgo de trastorno de conducta alimentaria según sexo	47
12	Análisis comparativo de la desregulación emocional según sexo	47
13	Descriptivos de las variables	48
14	Correlación de las variables	48

Resumen

Se buscó determinar la relación entre el riesgo de Trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes, e identificar las diferencias según el sexo de los adolescentes. El diseño de la investigación es no experimental, con un enfoque cuantitativo, en la cual se contó con la presencia de 225 adolescentes entre 4 y 5 año de secundaria, siendo 108 hombres y 117 mujeres, a su vez, los instrumentos aplicados fueron el EAT-26 y el DERS-E. Los resultados muestran que la existencia de una relación positiva, alta y significativa entre los puntajes del riesgo de trastornos de conducta alimentaria y la desregulación emocional, (Rho de Spearman= .537, $p < .01$). Entre los hallazgos más relevantes se pudo encontrar que la presencia de un porcentaje considerable de adolescentes que presentan nivel de riesgo alto de presentar un TCA (33.3%), y de igual manera se observa que existe un porcentaje considerable de dificultades de regulación emocional alta (32%). Además, se pudo identificar que existen diferencias significativas en las medias del puntaje total del riesgo de TCA y en sus dimensiones según el sexo de los estudiantes, de igual manera se identificó que existen diferencias significativas en las medias del puntaje total de desregulación emocional y en sus dimensiones, siendo las mujeres quienes presentan mayor riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria y de presentar dificultades para regular sus emociones.

Palabras clave: trastorno de conducta alimentaria, riesgo, desregulación emocional, adolescencia

Abstract

The aim was to determine the relationship between the risk of eating disorders and emotional dysregulation in adolescents, and to identify differences according to the sex of the adolescents. The research design is non-experimental, with a quantitative approach, in which 225 adolescents between 4 and 5 years of high school were present, 108 men and 117 women. The instruments applied were the EAT-26 and the DERS-E. The results show the existence of a positive, high and significant relationship between the scores of the risk of eating disorders and emotional dysregulation, (Spearman's Rho = .537, $p < .01$). Among the most relevant findings, it was found that the presence of a considerable percentage of adolescents who present a high risk level of presenting an eating disorder (33.3%), and in the same way it is observed that there is a considerable percentage of high emotional regulation difficulties (32%). In addition, it was possible to identify that there are significant differences in the means of the total score of the risk of TCA and in its dimensions according to the sex of the students, in the same way it was identified that there are significant differences in the means of the total score of emotional dysregulation and in its dimensions, with women being those who present a greater risk of suffering from an eating disorder and of presenting difficulties in regulating their emotions.

Keywords: eating disorder, risk, emotional dysregulation, adolescence

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crítica en la vida de cada una de las personas debido a los cambios que atraviesan a nivel físico, social y psicológico, los cuales les permitirán desarrollar habilidades sociales y emocionales, así como a formar su autoconcepto, que es uno de los factores más importantes para su bienestar psicológico (Jiménez et al., 2021), sin embargo, debemos tener en cuenta que también se pueden ver expuestos a múltiples factores de riesgo que afectarían su salud mental, tal como la presión de grupo, la búsqueda de su identidad y también la influencia que llega a ejercer los distintos medios de comunicación que pueden llegar a incidir en la percepción que tendrán y formará sobre su persona y el mundo que lo rodea (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

A raíz de ello, podrían llegar a presentarse alteraciones psicológicas como la insatisfacción o la distorsión corporal, la cual, a su vez puede conllevar a que ellos realicen prácticas inadecuadas respecto a su alimentación, desencadenando el comiendo de los distintos trastornos alimentarios, que ya son considerados como problemas de salud pública que generan graves consecuencias en la salud (Duno y Acosta, 2019).

Es así, que se empieza a definir como trastornos de conducta alimentaria (TCA) a los trastornos psiquiátricos con un origen multifactorial, en la cual los síntomas que presenta acarrea consecuencias de magnitud considerable en la salud integral de aquellas personas que llegan a padecerla (Álvarez et al., 2021), siendo los más comunes los siguientes trastornos en la adolescencia la AN, BN y el trastorno por atracón (Gaete y López, 2020) que tienen como característica principal la preocupación por el peso. Es así que, según datos estadísticos del Seguro Social de Salud (EsSalud, 2022) indican que el 5% de los adolescentes presenta un diagnóstico de Anorexia Nerviosa y que suele asociarse con trastornos como TLP, TOC, ansiedad y depresión.

Así mismo, se puede afirmar que aquellos que suelen padecer de un TCA presentan deficiencias para procesar sus emociones, ya que, cuando atraviesan alguna dificultad emocional, recurren a realizar conductas como el vómito, restricción de alimentos o atracones como estrategias para cambiar o evitar la emoción redirigiendo su foco atencional hacia la comida o el peso corporal, dándole una falsa especie de autocontrol sobre las emociones que en ese momento están predominando sobre la persona con el fin de reducirlas lo más que se pueda (Álvarez et al., 2021).

1.1. Descripción y formulación del problema

Actualmente a nivel mundial Arijá-Val et al. (2022) en su investigación indica acerca de la prevalencia de TCA en la cual se menciona que a nivel de América se presenta un 4,6%, a nivel del continente asiático un 3,5% y finalmente en Europa del 2,2%, así mismo, la prevalencia en mujeres es del 5,7% mientras que en hombres es del 2,2%. A su vez López-Gil et al. (2023) estima a nivel global que el 22% de niños y adolescentes presentaban un trastorno alimentario y que estos indicadores se fueron elevando conforme aumentaba la edad, siendo también el sexo femenino quienes tendrían mayores probabilidades con un 30% frente a los varones con un 17%.

En el Perú podemos aludir que no es ajeno a esta situación problemática, por lo tanto, según refiere el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (citado en Chumpitaz, 2020) se estima que en la población adolescente entre el 7% y el 11% puede presentar un TCA. Y es que la preocupación por la imagen que tienen sobre ellos mismos empieza a adquirir mucha relevancia en esta etapa, siendo determinada por factores internos y externos, por el género, y en muchas ocasiones teniendo como patrón a seguir los estereotipos impuestos por la sociedad y el estándar de belleza (Duno y Acosta, 2019), es así que según datos EsSalud (2022) indican que de la población adolescente el 5% presenta un diagnóstico de Anorexia Nerviosa y que suele asociarse con trastornos como TLP, TOC, ansiedad y

depresión, así mismo ha identificado que muchos de estos adolescentes provienen de hogares disfuncionales al igual que presentan dificultades para hacer frente a la presión social y de grupo, y a tener herramientas para manejar la frustración, datos confirmados también por el psiquiatra Michael Kabar (citado en Chumpitaz, 2020), en la cual refiere que al establecerse un nexo con la alimentación se pueden producir comorbilidades médicas, y que son conductas que afectan de manera significativa la salud, las relaciones personales y el aspecto emocional de la persona, junto también a la presión que ejerce el medio social sobre el estándar del aspecto físico que se ha visto agudizado debido al uso de redes sociales.

Además, según estadísticas del Hospital Almenara antes de la pandemia de cada diez pacientes que acudían al servicio de psiquiatría dos de ellos presentaban un TCA, sin embargo, durante la pandemia esto se incrementó pasando a ser 5 casos de cada diez consultas, indicando la presencia de la duplicidad de casos (Diario oficial El Peruano, 2021), a su vez Huete (2022) en su estudio indica que la edad de inicio habitual de estos trastornos suele darse entre los 14 a 18 años, recalcando que el manejo del estrés es un factor protector antes el riesgo de trastornos alimentarios. Por tanto, Bobadilla-Soto et al. (2022) refiere que las emociones tendrían un rol determinante en la calidad, cantidad y la elección de los alimentos que se ingieren, lo que a su vez también conlleva bien a un aumento o una reducción del peso corporal, y las formas en que se produce esta reducción o aumento, teniendo en cuenta que esta relación es bidireccional.

Es así que se analiza qué factores psicológicos influyen en el desarrollo de este tipo de trastornos, en los cuales, observamos que el perfeccionismo, la baja autoestima, la poca capacidad de tolerancia a la frustración, entre otros, serían factores de riesgo (Canals y Arija-Val, 2022); además según Álvarez et al. (2021) afirman que aquellos pacientes que padecen de un TCA, suelen presentar un déficit a nivel del procesamiento emocional, donde las conductas como el vómito, atracón o la restricción de alimento serían usados como estrategias antes las dificultades emocional que atraviesa la persona, ya que al redirigir su atención a la alimentación

o el peso, la persona mantendría una especie de autocontrol sobre aquellas emociones negativas con el fin de reducirlas. Ya que durante su etapa adolescente ellos aprenden a desarrollar las habilidades de control de los impulsos, toma de conciencia y dominio de su entorno, el cual se verá influenciado por el medio en el cual se desenvuelven a nivel social, familiar y cultural (Bolívar-Ramírez et al. 2022). Por todo lo anteriormente mencionado, me formulo la siguiente interrogante:

1.1.2 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes de una institución educativa de Lima?

1.1.3 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes considerando el sexo de los participantes y las dimensiones del instrumento en una Institución Educativa de Lima?
- ¿Cuál es el nivel de desregulación emocional en adolescentes considerando el sexo de los participantes y las dimensiones del instrumento en una Institución Educativa de Lima?
- ¿Existirá diferencias en el riesgo de trastorno de conducta alimentaria según el sexo y las dimensiones del instrumento en adolescentes en una Institución Educativa de Lima?
- ¿Existirá diferencias en el nivel en la desregulación emocional según el sexo en y las dimensiones del instrumento en adolescentes de una Institución Educativa de Lima?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Jiménez y Marlo (2023) su estudio tuvo el propósito de determinar la posible asociación entre la depresión y la ansiedad y el riesgo de desarrollar un TCA. Se optó por un enfoque

metodológico cuantitativo, en la cual participaron 89 estudiantes de medicina de la Universidad Señor De Sipán durante el año 2023. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el cuestionario EAT-26 y la escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Los resultados obtenidos revelaron una alta significación estadística, con un Rho de Spearman ($p < 0.01$), lo cual indica una relación directa significativa, de magnitud considerable, entre las variables de depresión y ansiedad y las dimensiones del riesgo de TCA. Como conclusión, se infiere que a mayor nivel de ansiedad y depresión, se incrementa el riesgo de que el individuo desarrolle un TCA.

Ganoza (2023) llevó a cabo un estudio para determinar la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de secundaria de segundo y tercer año. Se encuestó a 253 participantes utilizando el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-3) con un enfoque cuantitativo. Se encontró que el 77% de los adolescentes mostraron un riesgo moderado de TCA. Además, el 82% de las mujeres presentaron un riesgo moderado, mostrando una prevalencia superior en comparación con los hombres. También se observó una asociación entre el sexo de los participantes y el nivel de riesgo de TCA. Se concluyó que los adolescentes de 2 y 3 de secundaria presentan riesgo moderado de trastornos alimentarios, con una asociación significativa con el sexo femenino.

Arbañil (2022) llevó a cabo un estudio para identificar los niveles de regulación emocional en adolescentes. Participaron 105 estudiantes de secundaria de ambos sexos, y se utilizó el cuestionario CERQ-18 para adolescentes como instrumento de evaluación. Los resultados mostraron que los estudiantes de 12 a 14 años tienden a tener niveles bajos de regulación emocional. También se observó que el 30.2% de los hombres presentaron bajos niveles de regulación emocional, en comparación con el 22.6% de las mujeres. En general, se concluyó que predominan los niveles promedio de regulación emocional en esta etapa de la

adolescencia, lo que destaca la importancia de implementar estrategias preventivas para fomentar un desarrollo óptimo y una interacción social saludable durante esta etapa crucial.

Dávila y Gutiérrez (2021) su estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre el nivel de satisfacción corporal y el riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Participaron como muestra 100 estudiantes de secundaria, con edades entre los 14 y 17 años, utilizando un enfoque cuantitativo. Se emplearon el cuestionario BSQ y el cuestionario EAT 26. Los resultados mostraron que el 58% de los estudiantes presentaba riesgo de desarrollar TCA, y dentro de este grupo, un 65.51% manifestó tener bajos niveles de satisfacción corporal. Además, se observó que el 55% del total de estudiantes tenía niveles bajos de satisfacción corporal. En conclusión, se evidenció una asociación entre el bajo nivel de satisfacción corporal y el riesgo de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en las estudiantes.

Huaitán y Vera (2021) llevaron a cabo una investigación que describe la desregulación emocional en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria en un colegio de Lima Metropolitana. Se utilizó un enfoque cuantitativo y participaron 90 estudiantes, 23 hombres y 67 mujeres de entre 14 y 17 años. Se empleó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS). Los resultados mostraron que el 40% de la muestra estudiada presenta nivel medio de desregulación emocional. Además, la falta de conciencia emocional es una de las principales características observadas, con una prevalencia del 29%, lo que indica un nivel bajo en los adolescentes evaluados. Por otro lado, se encontró una mayor prevalencia de desregulación emocional en mujeres, con un 34.3%, en comparación con los hombres, que presentaron un 13%. En conclusión, no se observaron diferencias significativas en cuanto al grado de estudio.

1.2.2 Antecedentes internacionales

Cabo (2023) buscó examinar la correlación entre la regulación emocional y la restricción alimentaria en la población general, con un enfoque diferenciado por género. El

método empleado fue de naturaleza cuantitativa y la muestra se compuso de 193 individuos residentes en España, Europa y Latinoamérica. Se emplearon las subescalas de Desatención emocional y Confusión emocional de la Escala DERS, ERQ-10, las subescalas de Dieta y Preocupación por la comida del Cuestionario de conducta, la subescala de conducta restrictiva del Cuestionario de conducta alimentaria DEBQ, y la Escala ad hoc de restricción alimentaria. Los hallazgos señalaron que incluso en individuos sin evidencia de patología alimentaria, se observaron comportamientos disfuncionales relacionados con la alimentación, siendo predominantes las conductas y creencias inflexibles. Asimismo, se encontró que la supresión emocional, como estrategia desadaptativa de regulación emocional, se correlaciona con la restricción alimentaria en mujeres. En conclusión, este estudio ha proporcionado un mayor entendimiento acerca de la asociación entre estas dos variables, demostrando que personas aparentemente sanas pueden manifestar conductas disfuncionales en relación con su alimentación.

Bermeo y Zuñiga (2023) tuvieron como objetivo de su estudio evaluar la presencia de trastornos alimenticios en jóvenes de entre 15 y 18 años. Se utilizó un enfoque cuantitativo y participaron 67 estudiantes de un colegio mixto privado en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Se empleó el Inventario de TCA (EDI-2). Se identificó que el 10.44% de los estudiantes presentaron síntomas relacionados con trastornos alimenticios. Además, se observó una diferencia significativa en cuanto al género, con valores más altos en mujeres. Se concluyó que una parte de los adolescentes mostraban indicadores relacionados con los trastornos alimenticios, siendo el 7.46% clasificados como "en riesgo" y el 2.98% con un nivel de "patología severa", siendo que las adolescentes mujeres quienes obtuvieron puntajes más altos en comparación con hombres.

Peña (2022) realizó una investigación cuyo propósito fue comparar las variables personales presentes en la población adolescente española que actúan como factores de riesgo

para los TCA, y también estudiar la interacción de estos rasgos con la sintomatología alimentaria. El estudio se llevó a cabo desde octubre de 2021 hasta abril de 2022, utilizando las bases de datos Psycodoc, Psycinfo y Pubmed. Los hallazgos revelaron que se examinaron un total de 24 artículos, concluyendo que varios rasgos de personalidad, como el neuroticismo, la autodirección, la ansiedad-rasgo, la asertividad, la impulsividad, la ira, la baja autoestima, la dependencia y la hostilidad, están asociados con los TCA. Asimismo, se encontró una relación entre estos rasgos y la regulación emocional, incluyendo la desregulación emocional, la alexitimia, la ansiedad y la depresión, además del impacto de la alimentación en el estado de ánimo.

Zumba-Tello y Moreta-Herrera (2022) tuvieron como propósito investigar la relación entre la afectividad, las dificultades en la regulación emocional y el estrés en la salud mental de adolescentes de bachillerato en Ecuador. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo y contó con la presencia de 1.154 adolescentes que procedían de 21 ciudades de Ecuador, con edades comprendidas entre los 14 y 19 años, siendo el 67.7% mujeres y el 32.3% hombres. Se emplearon diferentes instrumentos, incluyendo la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, la Escala de Estrés Percibido, la Escala de Salud General de Goldberg y la prueba de Afectos Positivos y Negativos. Los resultados del estudio revelaron la presencia de niveles moderadamente altos de ansiedad, insomnio, somatización, disfunción social y estrés en la muestra estudiada. Además, se encontraron disparidades de género, con una mayor prevalencia de dificultades en la regulación emocional, somatización y estrés en mujeres en comparación con hombres. Como conclusión, se determinó que la pandemia ha tenido un impacto significativo en los niveles de estrés y emociones de los adolescentes investigados.

Caqueo-Urizar et al. (2020) tuvieron como propósito evaluar la existencia de una relación entre los desafíos en la regulación emocional y los indicadores de salud mental en adolescentes de la ciudad de Arica, al norte de Chile. El enfoque metodológico empleado fue

de naturaleza cuantitativa, y el estudio contó con la participación de 2331 estudiantes de 11 a 20 años de edad, todos ellos provenientes de instituciones educativas. Para la evaluación, se empleó el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA). Los resultados obtenidos revelan que los problemas en la regulación emocional impactan de manera significativa en los desafíos internalizados (tales como depresión, ansiedad y ansiedad social) y externalizados (como problemas de atención, hiperactividad-impulsividad y conducta desafiante). Asimismo, se observa una mayor presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y ansiedad social, así como de dificultades en la regulación emocional, en el grupo de mujeres en comparación con el de hombres.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en una muestra de adolescentes de una Institución Educativa de Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las propiedades psicométricas de confiabilidad y validez de los instrumentos de medición.
- Describir el riesgo de trastorno de conducta alimentaria en adolescentes considerando el sexo de los participantes y las dimensiones de los instrumentos en una Institución Educativa de Lima.
- Describir el nivel de desregulación emocional en adolescentes considerando el sexo de los participantes y las dimensiones de los instrumentos en una Institución Educativa de Lima.

- Comparar el riesgo de trastorno de conducta alimentaria según el sexo y las dimensiones del instrumento en adolescentes en una Institución Educativa de Lima.
- Comparar el nivel en la desregulación emocional según el sexo y las dimensiones del instrumento en adolescentes de una Institución Educativa de Lima.

1.4 Justificación

En la actualidad podemos observar cómo es que los casos de TCA han ido en aumento progresivamente a nivel nacional y mundial, parte del desarrollo de este trastorno viene a ser la alimentación, que en muchas ocasiones se da de forma desadaptada debido a diversos factores, entre ellos el manejo emocional, por ello es que se realiza esta investigación para poder identificar como se relaciona la desregulación emocional con el riesgo de TCA

Esta investigación beneficiará no solo a la población de estudio sino a las demás poblaciones, sobre todo a la niñez y a la adolescencia, puesto que lo que somos en la adultez viene a ser el reflejo de todo lo aprendido en nuestra vida. Con este trabajo podremos identificar a tiempo si hay riesgo de padecer un TCA y la capacidad que presenta el adolescente para manejar y regular sus emociones, generando concientización respecto a una alimentación y hábitos saludables, junto al desarrollo de la regulación emocional.

Así mismo, a nivel metodológico permitirá estudiar las propiedades psicométricas como validez y confiabilidad que presentan los instrumentos de medición: Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y el Cuestionario de Dificultades de Regulación emocional (DERS-E) en población adolescente, siendo este un aporte importante en la implementación de nuevas investigaciones respecto al riesgo de TCA y las dificultades de regulación emocional.

Los resultados obtenidos de la investigación no solo contribuirán como literatura científica, sino que a su vez permitirá servir de base para nuevas investigaciones nacionales ya que en el Perú aún no existen investigaciones respecto a la relación entre estas dos variables,

lo que en realidad nos traería beneficios respecto a sobre qué temas enfocarnos y apoyar psicológicamente a los estudiantes durante su etapa adolescente.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H₀: Existe relación directa entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes de una Institución Educativa de Lima.

H₁: No existe relación directa entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes de una Institución Educativa de Lima.

1.5.2 Hipótesis específicas

H₀: Existirán diferencias en la variable riesgo de trastorno de conducta alimentaria según el sexo de los adolescentes y las dimensiones del instrumento de una Institución Educativa de Lima.

H₁: No existirán diferencias en la variable riesgo de trastorno de conducta alimentaria según el sexo de los adolescentes y las dimensiones del instrumento de una Institución Educativa de Lima.

H₀: Existirán diferencias en la variable desregulación emocional según el sexo de los adolescentes y las dimensiones del instrumento de una Institución Educativa de Lima.

H₁: No existirán diferencias en la variable desregulación emocional según el sexo de los adolescentes y las dimensiones del instrumento de una Institución Educativa de Lima.

H₀: Existe relación directa entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes de una Institución Educativa de Lima.

H₁: No existe relación directa entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional en adolescentes de una Institución Educativa de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el Trastorno de conducta alimentaria (TCA)

Los TCA vienen a ser un grupo de trastornos psiquiátricos multifactoriales, en la cual su sintomatología conlleva consecuencias significativas a nivel físico y psicológicos de las personas que llegan a desarrollarla (Álvarez Valbuena et al., 2021), ya que se presentan creencias negativas acerca del peso corporal, el cuerpo y la comida que genera en la persona diferentes conductas como restricción de la ingesta alimentaria, provocación del vómito, atracones, entre otros (Arija-Val et al., 2022).

2.1.1 Riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Se considera como riesgo de desarrollar un TCA cuando existe una posible proximidad de padecer dicha patología, la cual se expresa a través de diferentes actitudes como preocupación por la comida, el control de la ingesta o las dietas, en las que se evalúa un miedo desmedido a engordar y a la insatisfacción corporal, siendo típico el inicio de estas patologías a los 14 años (Díaz y Molina, 2014; De la Cruz y Ramos, 2020).

Es así como se pueden presentar algunas conductas alimentarias de riesgo las cuales vienen a ser diferentes patrones de alimentación que puede tener una persona, que puede incluir desde conductas como realizar ayunos o dietas, hasta conductas como la inducción al vómito, uso de laxantes, entre otras, las cuales tienen como propósito final reducir el peso corporal, generando daño en las personas a nivel físico y psicológico (Unikel et al., 2017; Escandón-Nagel et al., 2021), así mismo, estas conductas no cumplen con los criterios diagnósticos del DSM-V, pero parte de ellas, pueden llegar a incidir en la presencia de un TCA.

2.1.2 Dimensiones del riesgo de trastorno de conducta alimentaria

Según Garner et al. (1982) podemos considerar tres dimensiones para evaluar el riesgo de presentar un TCA:

1. **Dieta:** Evalúa comportamientos y actitudes relacionados con la restricción alimentaria y la preocupación por el peso y la figura corporal. Esta dimensión incluye ítems que reflejan el deseo de ser más delgado y la evitación de alimentos que engordan (Garner, et al., 1982). La cual suele ser considerada peligrosa ya que no se basa en tener una alimentación adecuada sino en buscar estrategias usualmente inadecuadas para lograr el propósito final para reducir el peso corporal, sin medir consecuencias. En la actualidad, se ha observado que las adolescentes muestran una mayor preocupación por su peso y están más inclinadas a adoptar dietas restrictivas en comparación con los adolescentes varones (Griffiths, 2020). Esta tendencia está influenciada por las normas socioculturales que establecen una asociación entre la delgadez y el atractivo en el contexto femenino (Rodgers et al., 2020). Ello implica que las adolescentes presenten una mayor incidencia de conductas relacionadas con dietas restrictivas y muestren una mayor disposición a recurrir a métodos extremos, como el ayuno y el uso de laxantes, para perder peso, en contraste con sus pares masculinos, a su vez, los medios de comunicación siguen desempeñando un papel significativo en la formación de la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios de los adolescentes, siendo las adolescentes particularmente susceptibles a los mensajes mediáticos que promueven estándares de delgadez. Además, estudios recientes han demostrado que las adolescentes experimentan niveles más altos de insatisfacción corporal y una autoestima más baja en relación con su imagen corporal en comparación con los adolescentes varones, lo que contribuye a una mayor propensión a seguir dietas restrictivas (Fernández y Pedrón, 2022).
2. **Bulimia y preocupación por la comida:** La evaluación abarca comportamientos asociados con episodios de atracones, conductas purgativas y angustia excesiva por la comida. Esta área de estudio incluye elementos que indican la frecuencia de los

atracones, la sensación de pérdida de control durante la ingesta de alimentos y las acciones compensatorias como el vómito autoinducido (Garner et al., 1982). Asimismo, es común que las adolescentes manifiesten una mayor preocupación por su alimentación en comparación con los hombres. Esta tendencia está vinculada a la presión sociocultural que enfrentan las chicas para cumplir con un estándar de delgadez, lo que puede resultar en una mayor atención a la ingesta de alimentos y la adopción de conductas dietéticas restrictivas. A pesar de que tanto los adolescentes varones como las mujeres pueden experimentar episodios de atracones, las motivaciones subyacentes pueden variar. Las adolescentes pueden recurrir más a los atracones como un mecanismo para lidiar con la insatisfacción respecto a su imagen corporal y emociones negativas, mientras que, en el caso de los varones, es posible que las influencias estén relacionadas de manera más significativa con el desarrollo de la masa muscular (Momeni et al., 2020). Además, las adolescentes muestran una mayor propensión a utilizar conductas purgativas, como el vómito autoinducido, después de episodios de atracones en comparación con los varones adolescentes. Esta discrepancia puede estar vinculada a una mayor internalización de los ideales de delgadez entre las chicas.

3. Control Oral: Se valora la capacidad de poder manejar y controlar la alimentación y la presión percibida de parte de otros con respecto a los hábitos alimenticios. Esta evaluación abarca aspectos que indican la resistencia a comer en entornos sociales y la sensación de tener control sobre la cantidad de alimentos consumidos (Garner et al., 1982). Las adolescentes tienden a mostrar más comportamientos relacionados con el control de la alimentación, como cortar la comida en pedazos pequeños y evitar comer en situaciones sociales, en comparación con los jóvenes. Estos comportamientos denotan una mayor preocupación por la apariencia física y el peso. Por otro lado, los jóvenes tienden a expresar tener más autocontrol en relación con su alimentación en

comparación con las adolescentes (Griffiths, 2020). Esta disparidad puede atribuirse a una menor presión social para mantener un peso específico y a una mayor aceptación de distintos tipos de cuerpos entre los varones.

2.1.3 Modelo cognitivo biopsicosocial del trastorno de conducta alimentaria

Los Trastornos de conducta alimentaria se explican a través de una etiología multifactorial que involucra la integración de distintos factores que puede presentar una persona a nivel integral, incluyendo tanto la parte biológica como los aspectos socioculturales que desencadenan y mantienen dicho trastorno (Gandarillas et al., 2003). Dentro de ello podemos especificar los diferentes factores que conforman el modelo:

A. Factor neurobiológico. Se estima que cuando se tiene un familiar con un TCA, se incrementa el riesgo hasta diez veces más según estudios familiares (Canals y Arija-Val, 2022), así mismo también son explicados a través de factores tales como “las disfunciones en las señales y los mecanismos neurobiológicos, como sucede en los circuitos neuronales centrales y periféricos, a nivel endocrinológico y en la microbiota intestinal que determinan la homeostasis energética” (Moreno, 2020, p.43), y por ende el estado nutricional de quienes padecen estos TCA.

B. Factores psicológicos. Se consideran como factores de riesgo, los altos grados de autocontrol, perfeccionismo y la autoexigencia, así mismo, la hipersensibilidad social, la dificultad para manejar la frustración, baja autoestima, de igual manera las situaciones emocionales que son las que actúan como predictores de los TCA. Sin embargo, el factor crucial es la insatisfacción corporal considerándose el predictor más importante en la etapa adolescente (Canals y Arija-Val, 2022).

C. Factores ambientales: A nivel familiar se puede observar que hay ciertas características que influyen en el posible desarrollo de un TCA tales como: “la sobreprotección, la rigidez, la incapacidad para resolver conflictos, el nivel educativo alto y tener elevadas

expectativas con respecto a los hijos” (Canals y Arijá-Val, 2022, p. 18), de igual manera esto también se puede ver influido desde la niñez ya que algunas situaciones negativas que hayan sido observadas durante esa etapa pueden incidir en la conducta actual, ya que, es en ese entonces, donde aprenden a elegir cantidad de ingesta, la calidad y preferencia de los alimentos que suelen darse a raíz de la enseñanza de los padres, entonces si ellos, desde pequeños no inculcan un hábito alimenticio adecuado ni se encuentran en un ambiente estable y adecuado, es probable que durante la adolescencia ellos no puedan mantener una alimentación adecuada (Borrero, 2023). A esto le sumamos el ideal de belleza, el cual es otro factor que influye grandemente, ya que se busca seguir o alcanzar ese estándar de delgadez que se necesita para que se considere a una persona como bella debido a las publicidades o estereotipos creadas por la sociedad de consumo actual en el caso de las mujeres y en el caso de los hombres de verse musculosos (Losada y Rodríguez, 2019).

2.1.4 Tipos de trastorno de conducta alimentaria

En la clasificación más reciente del APA (2014) en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V), los TCA mejor descritos son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón los cuales vienen a ser denominado como los tres trastornos más típicos (Jimenez y Marlo, 2023).

2.1.4.1 Anorexia Nerviosa (AN). Es un trastorno que se caracteriza por presentar una imagen corporal distorsionada, que conlleva a la persona a tener una pérdida significativa de peso la cual es inducida y mantenida por la persona, incluso a pesar de tener un peso corporal inferior al recomendado para su sexo y edad, en este trastorno persiste un miedo desmedido a engordar y el deseo a ser delgado (Unikel et al., 2017), así mismo, es considerado como uno de los trastornos más graves. Según el DSM V (2014), existen dos tipos: el restrictivo en el cual la pérdida de peso se debe al ayuno, dieta o ejercicio excesivo, y el purgativo que consiste

en episodios recurrentes de vómitos autoprovocados o uso incorrecto de laxantes. A su vez se presentan los siguientes criterios para su diagnóstico:

- A. Control y restricción de la ingesta alimenticia que conlleva a un peso corporal deficiente para la etapa de desarrollo en la que se encuentra.
- B. Temor intenso por aumentar el peso corporal, interfiriendo la ingesta necesaria.
- C. La distorsión de la imagen respecto al peso no mide reconocimiento de la gravedad de salud.

2.1.4.2 Bulimia Nerviosa (BN). Este trastorno se caracteriza por episodios repetidos de consumo excesivo de alimentos, seguidos de comportamientos compensatorios inadecuados para evitar el aumento de peso. La persona que lo sufre experimenta una profunda desorganización en sus hábitos alimenticios y siente una falta de control sobre su comportamiento alimentario. (Unikel et al., 2017).

Según el DSM V (2014), se presentan los siguientes criterios para su diagnóstico:

- A. Se presentan episodios de atracones de manera recurrente, que se puede caracterizar de dos formas: el primero es que haya una ingesta excesiva a lo normal, y segundo la sensación de no poder controlar lo que consume durante ese episodio.
- B. Estos episodios se caracterizan por una ingesta excesiva de alimentos, así como la sensación de no poder controlar lo que se consume durante ese tiempo
- C. Uso de estrategias compensatorias no adecuadas y recurrentes para evitar el aumento del peso corporal.
- D. Las conductas compensatorias se producen como mínimo una vez durante la semana por el periodo de tres meses continuos.
- E. La percepción que tiene la persona sobre sí misma se ve influida por el peso corporal.

F. La alteración que se presenta no se produce durante un episodio de AN exclusivamente.

2.1.4.3 Trastorno por atracón. Es conocido como trastorno de la alimentación y se caracteriza por presentar actitudes disfuncionales hacia el peso y la imagen corporal. Estas actitudes no siempre están vinculadas al nivel de obesidad y pueden manifestarse mediante episodios de comer en exceso. (Unikel et al., 2017).

Según el DSM V (2014), se presentan los siguientes criterios para su diagnóstico:

- A. Se presentan episodios de atracones de manera recurrente, que se pueden caracterizar por una ingesta excesiva de alimentos, así como la sensación de no poder controlar lo que se consume durante ese tiempo
- B. Los episodios se pueden asociar como mínimo a 3 de las siguientes situaciones.
 - 1. Comer de manera significativamente más rápida de lo habitual.
 - 2. Comer hasta experimentar una sensación desagradable de saciedad.
 - 3. Consumir grandes cantidades de alimentos sin experimentar una sensación física de hambre.
 - 4. Comer en soledad debido a sentir vergüenza por la cantidad de comida ingerida.
 - 5. Experimentar malestar emocional, depresión o intenso sentimiento de vergüenza posterior a la ingesta de alimentos.
- C. Los atracones suelen ocurrir al menos una vez por semana durante un periodo de tres meses en promedio.
- D. El atracón no está relacionado con la presencia repetida de un comportamiento compensatorio inapropiado, como en la bulimia nerviosa, y no ocurre solamente durante el curso de la bulimia.

2.1.5 Trastorno de conducta alimentaria en adolescentes

Los trastornos de conducta alimentaria cada día se hacen más presentes en los adolescentes, donde se involucran múltiples factores de riesgo, entre las cuales es el hecho de que vivimos en una sociedad donde las personas que tienen fama han logrado volverse tan influyentes al punto de que los adolescentes buscar seguir ese parámetro de estética o figura ideal que se muestran en los diferentes medios de comunicación, generando en ellos una perspectiva errónea respecto a la figura corporal, que merma sobre su autoestima (Caizán, 2021). Así mismo, en la actualidad se ha visto también la influencia de las redes sociales que contribuyen a la presión de que los adolescentes sientan mayor presión a cumplir con dicho estándar, que genera a corto y largo plazo en ellos diferentes efectos como desnutrición, trastornos metabólicos, problemas cardíacos y repercusión sobre su crecimiento, mermando también sobre su salud mental, llevándolos a episodios de ansiedad o depresión (Piñana et al., 2024).

2.2 Desregulación emocional

2.2.1 Regulación emocional

Previo a la definición de desregulación emocional es importante conocer la definición de regulación emocional, la cual es la regulación adaptativa de las emociones en la cual se trata de reajustar o moldear las experiencias emocionales en vez de suprimirlas (Gratz y Roemer, 2004). Esto permitiría que la persona sea capaz de mantener o aumentar el autocontrol respecto a sus propias conductas, además se deduce que las personas con mayores capacidades para poder regular de manera adecuada sus emociones les sería más factible alcanzar los objetivos que tienen planteados poniendo en marcha las conductas que sean necesarias para lograrlo.

2.2.2 Desregulación emocional

Según Gratz y Roemer (2004), la desregulación emocional, medida a través de la escala de dificultades en la regulación emocional que ellos desarrollaron, no solo hace mención a la falta de control sobre las emociones, sino también a una disminución de las competencias requeridas para regular eficazmente las emociones de manera inmediata. Esto puede llevar a que los estados emocionales perjudiciales comiencen a predominar sobre la persona. Así mismo, Hervás (2011) menciona la existencia de tres vías acerca del déficit de regulación emocional:

1. Déficit de regulación emocional por ausencia de activación: En esta podemos observar que la persona a pesar de estar experimentando una situación que requiera el uso de estrategias no la emplea, pudiendo convertirse en un problema clínico, ya que la persona queda sumida en un estado de ánimo decaído sin ejercer alguna conducta para recomponerse.
2. Déficit de regulación por empleo de estrategias ineficaces de regulación emocional: En estas situaciones se puede explicar ya que se trata de emplear estrategias y herramientas para regular las emociones de manera forzosa cuando aún no se ha procesado adecuadamente las emociones, lo que sería infructuoso para la persona, a su vez explica qué habilidades tales como la claridad o la aceptación emocional promoverán que se emplee de manera eficaz las estrategias.
3. Déficit de regulación por empleo de estrategias disfuncionales de regulación emocional: Las personas emplean recursos y herramientas para poder cambiar las emociones negativas, que podrían llegar a ser eficaces o no, sin embargo, pueden llegar a encontrarse con que sus reacciones emocionales sean más intensas, ya que usan estrategias contraproducentes como la evitación, el rechazo o la supresión emocional,

lo que lograría intensificar la experiencia más que reducirla. Esto conlleva como consecuencia la presencia de conductas autolesivas o consumo de sustancias, con el fin de reducir la experiencia emocional negativa.

2.2.3 Teoría biosocial de desregulación emocional

Linehan (como se citó en Mendoza, 2021), argumenta que la desregulación emocional ocurre como resultado de factores tanto internos como sociales. La desregulación interna está relacionada con el estado del sistema nervioso autónomo y la vulnerabilidad biológica, mientras que los factores sociales abarcan todos los aspectos contextuales que influyen en la persona.

Así que, la predisposición biológica por sí sola no basta para explicar la desregulación emocional. ya que las personas necesitan funcionar en un ambiente que no reconozca sus sentimientos, pensamientos y acciones (Reyes, como se citó en Mendoza, 2021). La desregulación emocional se establece gradualmente a medida que otras personas con las que interactúan subestiman los problemas de la persona, lo que contribuye al estigma emocional negativo e interfiere con su experiencia (Linehan, como se citó en Mendoza, 2021).

2.2.4 Modelo teórico de Gratz y Roemer

Gratz y Roemer (2004), desarrollaron una escala para evaluar la desregulación emocional, basándose en la propuesta teórica de Linehan., sin embargo, ellos se centran en el procesamiento emocional en la cual refiere que la falta de regulación emocional se debería más bien a la dificultad o limitación del empleo de estrategias emocionales de la persona, lo que afectaría la capacidad para que pueda lograr sus objetivos (Páez, 2023).

Esta se divide en seis componentes:

1. Falta de aceptación emocional: alude a la tendencia a que la persona experimenta emociones negativas secundarias como respuesta a una emoción negativa primaria, impidiendo reconocer y aceptar sus emociones.
2. Interferencia en conductas dirigidas a metas: Se refiere a la dificultad que tiene la persona para lograr realizar una tarea cuando está atravesando una emoción negativa, impidiendo el alcance de sus objetivos.
3. Dificultades en el control de impulsos: Incapacidad que tiene la persona para controlarse en una situación emocional adversa.
4. Falta de conciencia emocional: Capacidad limitada para describir y reconocer sus propias emociones.
5. Acceso limitado a estrategias de regulación: Creencia de que no se puede transformar una situación negativa emocionalmente debido al uso insuficiente de estrategias.
6. Falta de claridad emocional: Se alude a la capacidad de una persona para reconocer y comprender sus propias emociones.

2.2.4 Bases teóricas sobre la Desregulación emocional en la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por ser un período de numerosos cambios, no solamente a nivel biológico, sino también en el ámbito psicológico, lo que expone al adolescente a una mayor carga de emociones intensas y estrés (Caqueo-Urizar et al., 2020), ya que se encuentran en un periodo de renovación y afianzamiento en sí mismo, al encontrarse en una etapa de autodescubrimiento (Cabrera y Macalopu, 2021), así mismo el déficit en la regulación de sus emociones como consecuencia los lleva a tener conductas impulsivas o evitativas que terminan

llevando al adolescente a realizar conductas de riesgo. También es importante mencionar que se presentan diferencias en cómo se regulan las emociones según el sexo de los adolescentes, ya que según Sanchis-Sanchis et al. (2020) las adolescentes suelen emplear estrategias más adaptativas, con mayor frecuencia que los adolescentes varones. Por otro lado, estos últimos tienden a recurrir más a la supresión emocional, lo que puede tener efectos adversos en su bienestar mental. De igual manera las normas de género y las expectativas sociales tienen un impacto en cómo los adolescentes de distintos sexos manejan sus emociones, ya que, por lo general, las adolescentes son más alentadas a expresar y gestionar sus emociones, en contraste, los adolescentes varones a menudo sienten la presión de ocultar sus emociones y mostrar fortaleza emocional, lo que conlleva a que las adolescentes tengan una mayor tendencia a buscar apoyo social para regular sus emociones que los adolescentes varones, quienes tienden a ser menos propensos a expresar sus emociones abiertamente y a buscar ayuda.

2.3 Bases teóricas de la relación entre el Trastorno de conducta alimentaria y desregulación emocional

La regulación de las emociones es esencial en la capacidad de autocontrol en diferentes aspectos que tenemos en nuestra vida, por ende, una desregulación de dichas emociones puede influir, en la cantidad, calidad y la elección de la ingesta alimentaria (Palomino-Pérez, 2020). Es así como la incapacidad para poder reconocer, analizar, comprender y manejar las emociones pueden llevar a los individuos a utilizar comportamientos alimentarios desordenados como una forma de afrontar el malestar emocional. Así mismo, se puede señalar que ante emociones consideradas como negativas tales como la ira, tristeza, frustración, ansiedad, y el sentimiento de soledad, aumentarían o disminuirán la ingesta de alimentos, ya que los adolescentes emplearían mecanismos de afrontamiento disfuncionales, como la restricción alimentaria, el atracón o el vómito autoinducido, para controlar sus emociones negativas, en la cual por ejemplo la ira está muy relacionada con el trastorno por atracón,

generando toda esta regulación un posible trastorno de conducta alimentaria a largo plazo (Palomino-Pérez, 2020).

2.4 Bases teóricas sobre la Adolescencia

Periodo de transición que se da entre la niñez y la adultez, entre los 10 y 19 años, generando la presencia de cambios grandes no solo a nivel corporal sino también en la visión que va a tener con respecto al mundo en el que se encuentra y lo rodea. Es así que, la cantidad de cambios físicos, cognitivos, sexuales, emocionales y sociales que transcurren durante este periodo puede generar expectativas y ansiedad en ellos (Allen y Waterman, 2019). Es así como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2020) establece tres etapas de la adolescencia:

- **Adolescencia temprana:** Esta transcurre entre los 10 y 13 años, la cual se caracteriza por la presencia de los cambios físicos: cambio de voz, crecimiento de vello púbico, en las niñas se presenta la primera menstruación en promedio a los 12 años. A nivel de pensamiento es normal que se enfoquen en ellos mismos o como es llamado “egocentrismo”, sintiendo una mayor necesidad de privacidad y pueden empezar a cohibirse por su imagen corporal y preocuparse por la necesidad de búsqueda social.
- **Adolescencia media:** Está transcurre entre los 14 y 16 años, en la cual se empieza a evidenciar los cambios a nivel psicológico y empiezan a pensar en cómo se ven a ellos mismo y como quieren que sus pares los vean, construyendo así su identidad, preocupándose mucho por su aspecto, así mismo, es la etapa en la que están más propensos a situaciones de riesgo, esto sumado a que la independencia de sus padres se vuelve casi obligatoria centrándose en su círculo social.
- **Adolescencia tardía:** Transcurre desde los 17 años hasta en promedio los 19 años, en esta etapa los adolescentes empiezan a sentirse más cómodos consigo mismos, empezando a buscar la aceptación para definir su identidad. Suelen preocuparse por las

decisiones que tomarán acerca de su futuro y empezar a relacionarse con grupos más pequeños, ya que la búsqueda de interacción con sus pares empieza a pasar a segundo plano.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Es una investigación básica, ya que está “orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad práctica específica e inmediata” (Sánchez et al., 2018, p. 79), por lo que se buscará tener una mayor comprensión y amplitud del objeto de estudio a tratar. A su vez, según el enfoque adoptado es considerado de tipo cuantitativo ya que “representa un conjunto de procesos, organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 6), además el análisis se realiza tomando en cuenta los niveles de medición de las variables y mediante la estadística (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Además, cuenta con un diseño no experimental y transversal para ello se define como no experimental a aquella investigación que es realizada sin que se manipulen las variables, analizándolas así en su contexto natural, es un estudio prospectivo ya que en estos se estiman futuros resultados, en la cual los acontecimientos a analizar y registrar aún no se han presentado (Sánchez et al., 2018), y es transversal según el momento de recojo ya que se recolectan los datos en un solo momento, además de que se analizan las relaciones entre las variables en ese momento; así mismo, según el alcance de la investigación es correlacional, lo que significa que tiene como objetivo poder conocer el grado de asociación o relación que puede existir entre dos o más variables en un determinado contexto (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó entre los meses de noviembre del año 2023 y el mes agosto del año 2024.

Así mismo, se llevó a cabo en una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana.

3.3 Variables

3.3.1 Trastorno de conducta alimentaria

A. Definición conceptual. - Según Álvarez et al. (2021) son un grupo de trastornos psiquiátricos multifactoriales, en la cual su sintomatología conlleva consecuencias significativas en la salud de las personas que la padecen.

B. Definición operacional. - Esta variable será evaluada por medio del Test de Actitudes Alimentarias EAT-26 en su versión en español (Gandarillas, 2003), que consta de 26 ítems divididas en 4 dimensiones: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral y mide la existencia del riesgo de presencia de un TCA.

3.3.2 Desregulación emocional

A. Definición conceptual. - Según Gratz y Roemer (2004), señalan que la capacidad de regular las emociones se ve disminuida, lo que dificulta el proceso inmediato de controlar los estados afectivos dañinos, que tienden a predominar en uno mismo.

B. Definición operacional. - Esta variable será evaluada por medio de la Escala de Dificultades en la regulación emocional por Gratz y Roemer (2004), adaptada en el Perú por Echaccaya (2020), que consta de 24 ítems y mide 4 dimensiones: Falta de conciencia emocional, Falta de claridad emocional, No aceptación de respuestas emocionales y Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas, con la finalidad de evaluar diversos aspectos de la desregulación emocional en las personas y la ausencia de ciertas habilidades.

3.4 Población y Muestra

La población objetivo estuvo constituida por 336 alumnos de cuarto y quinto año de secundaria, hombres y mujeres cuyas edades están comprendidas entre 14 y 18 años en una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana.

Los integrantes de la muestra fueron seleccionados con un muestreo no probabilístico por conveniencia, para determinar el tamaño se aplicó la fórmula para muestras finitas, quedando constituida por 225 adolescentes, 108 (48%) mujeres y 117 hombres (52%), de edades entre los 14 y 18 años.

Tabla 1

Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	108	48%
Mujeres	117	52%
Total	225	100%

Nota: Elaboración propia

A) Criterios de inclusión

- Que se encuentren matriculados en el año lectivo 2023
- Que participen voluntariamente en la investigación

B) Criterios de exclusión

- Que no llenen adecuadamente los cuestionarios

3.5 Instrumentos

- Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26)

El cuestionario posee como nombre original “Eating Attitudes Test” y fue elaborada por Garner y Garfinkel (1979), contando con 40 ítems, cuyo objetivo fue evaluar actitudes y conductas asociados, midiendo el riesgo de presentar un trastorno de conducta alimentaria, siendo reducido a EAT-26 por Garnel et al. (1982), y adaptada al español por Gandarillas et al. (2003), el cual en su investigación muestra que la prueba presenta un buen nivel de consistencia interna ($\alpha=.86$), así mismo fue aplicada a 1000 mujeres adolescentes de entre 15 y 18 años. De igual manera, la prueba fue empleada en Perú por Torres (2022) quien en su investigación con adolescentes en Trujillo pudo identificar que la prueba tenía validez y así mismo presentaba un nivel de confiabilidad que oscilaba entre $\alpha=.722$ y $\alpha=.781$. La prueba consta de 3 dimensiones: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral, a su vez está constituida por 26 ítems, siendo la administración de forma individual o colectiva y su aplicación dura aproximadamente 10 minutos.

La calificación se da a través de la puntuación valorada según los 6 tipos de respuesta para ítems directos de 0 a 3, siendo para los 3 primeros puntos una calificación de 0 (nunca, pocas veces y a veces), mientras que se asigna 1 a menudo, 2 casi siempre y 3 siempre; a excepción del ítem 25 que se puntúa de manera inversa. Así mismo, las puntuaciones por debajo de 20 indicarían que la persona no presenta riesgo, mientras que mayor o igual a 20 se considera como riesgo.

Para la investigación se analizó la validez del instrumento en la cual se pudo comprobar que la prueba se ajusta a lo que indica medir, de igual manera se procedió a revisar la confiabilidad del instrumento total obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.834, y para sus dimensiones estas oscilan entre 0.575 y 0.796.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria

Dimensiones	Ítems	Niveles	Escalas/Valores	Escala de medición
Dieta	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25			
Bulimia y preocupación por la comida	3, 4, 9, 18, 21, 26	Sin Riesgo Con riesgo	< 20 = sin riesgo ≥ 20 = con riesgo	Nominal
Control oral	2, 5, 8, 13, 15, 19, 20			

Nota: Elaboración propia

- Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS-E)

La escala posee como nombre original “Difficulties in emotion regulation scale” y fue elaborada por Gratz y Roemer (2004), estos autores elaboraron el instrumento con la finalidad de evaluar las características de la Desregulación Emocional y la carencia de ciertas habilidades que se dan durante la gestión de las emociones y esta mostró un buen nivel de consistencia interna ($\alpha=.93$)

Para la presente investigación se utilizará la “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional-E” en la versión español realizada por Marín et al. (2012), la cual fue adaptada al Perú para adolescentes por Echaccaya (2019). La muestra en dicha investigación estuvo conformada por 383 adolescentes entre 12 y 18 años, la escala contó con un nivel de confiabilidad $\omega=.75$ y $\alpha=.74$. Consta de 4 dimensiones: Falta de conciencia emocional, Falta de claridad emocional, No aceptación de respuestas emocionales y Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas. La escala está constituida por 24 ítems y la administración es

individual y colectiva y su aplicación dura aproximadamente 10 minutos. La calificación se da a través de la puntuación valorada para cada ítem de 1 a 4 puntos considerando 1 Algunas veces, 2 La mitad de las veces, 3 La mayoría de las veces, 4 Casi siempre. Así mismo, las puntuaciones por debajo de 14 indicarían niveles bajos de dificultades en la regulación emocional; entre 15 y 31, presentan niveles medios y mayores que 31, niveles altos de dificultades.

Para la investigación se analizó la validez del instrumento en la cual se pudo comprobar que la prueba se ajusta a lo que indica medir, de igual manera se procedió a revisar la confiabilidad del instrumento total obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.925, y para sus dimensiones estas oscilan entre 0.743 y 0.919.

Tabla 3

Operacionalización de la variable Desregulación emocional

Dimensiones	Ítems	Niveles	Escalas/Valores	Escala de medición
Falta de conciencia emocional	1, 2, 6, 7, 9			
Falta de claridad emocional	3,4,5, 8	Alto		Ordinal
No aceptación de respuestas emocionales	10, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 24	Medio	> 31 = Alto	
		Bajo	15 - 31 = Medio	
			< 15 = Bajo	
Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas	11, 13, 16, 17, 22, 23			

Nota: Elaboración propia

3.6 Procedimiento

Se gestionó el permiso pertinente de la institución. Con la aprobación institucional en mano, se llevó a cabo una interacción con los docentes para obtener también su aprobación de entrar al aula con el fin de recabar los datos necesarios. Una vez dentro del aula, se les explicó a los participantes el fin de la investigación, solicitándoles su participación voluntaria, al mismo tiempo que se les aseguró que toda la información recopilada sería tratada de manera confidencial. La implementación de los instrumentos se realizó en grupo, y la evaluadora estuvo presente en el aula para ofrecer orientación en el llenado de los instrumentos y para resolver dudas. Al concluir la recolección de datos, se les expresó agradecimiento por su participación.

3.7 Análisis de datos

Después de obtener los datos de los estudiantes a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación, se procedió a organizar cada uno de estos datos en el programa Microsoft Excel, para luego pasar la matriz al SPSS 27.

Primero se analizó las propiedades psicométricas de ambos instrumentos para verificar que cuenten con la validez y confiabilidad necesaria para la investigación, posterior a ello se empezaron a ejecutar los análisis de los estadísticos descriptivos de la muestra. Para poder dar respuesta a los objetivos se procedió a identificar a través de la prueba Kolmogorov – Smirnov si los datos se ajustaban a una distribución normal, de la cual se pudo obtener como resultado que no se ajustaban, dado ello, se continua el análisis con el uso de pruebas no paramétricas. Para realizar la verificación de las diferencias significativas de las medias se hizo uso de la prueba U de Mann Whitney, y finalmente se realizó un análisis bivariado-correlacional con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, entre ambas variables del estudio, lo cual permitió responder al objetivo principal del estudio y contrastar la hipótesis de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 Estadísticos descriptivos

4.1.1 Riesgo de conducta alimentaria

Se establecieron los baremos con estudio de cortes obteniendo 3 niveles, que nos permitieron analizar los siguientes resultados.

En la tabla 4 se muestra que los estudiantes adolescentes de una Institución Educativa de Lima tienen predominancia en encontrarse en riesgo bajo de padecer un trastorno de conducta alimentaria. El 36% (81 estudiantes) califican como riesgo bajo, el 30.7% (69 estudiantes) riesgo medio, y el 33.3% (75 estudiantes) presenta un riesgo alto de TCA.

Tabla 4

Distribución del riesgo de trastorno de conducta alimentaria

Riesgo de TCA	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	81	36
Medio	69	30.7
Alto	75	33.3
Total	225	100.0

Tabla 5

Distribución riesgo de trastorno de conducta alimentaria según el sexo

Riesgo de TCA		Frecuencia	Porcentaje
Hombre	Bajo	56	47.9
	Medio	38	32.5
	Alto	23	19.7
	Total	117	100.0
Mujer	Bajo	25	23.1
	Medio	31	28.7
	Alto	52	48.1
	Total	108	100.0

Considerando el sexo de los estudiantes, podemos observar en la tabla 5 que el sexo mujer en riesgo alto presenta 48% (52 estudiantes), mientras que en los hombres el 19.7% (23 estudiantes) presenta el mismo nivel de riesgo.

Así mismo, se puede observar en la tabla 6 que según la dimensión Dieta, el 17.9% de hombres (21 participantes) puntuaron alto, mientras que el 46.3% de mujeres (50 participantes) puntuaron al mismo nivel alto, de igual manera, podemos observar que según la dimensión Bulimia y preocupación por la comida las diferencias son similares, ya que los hombres presentan en el nivel alto presencia del 23.9% (28 participantes) en contraste con las mujeres, quienes presentan el 39.8% (43 participantes). Al observar la última dimensión Control oral, esta sigue reflejando la misma dinámica de diferencias, ya que los hombres en el nivel alto presentan un 21.4% (25 participantes) y las mujeres 41.7% (45 participantes).

Tabla 6

Frecuencia de las dimensiones del riesgo de TCA según el sexo de los participantes

DIMENSIONES	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
DIETA	21 (17.9%)	50 (46.3%)	39 (33.3%)	29 (26.9%)	57 (48.7%)	29 (26.9%)
BULIMIA Y PREOCUPACION POR LA COMIDA	28 (23.9%)	43 (39.8%)	25 (21.4%)	21 (19.4%)	64 (54.7%)	44 (40.7%)
CONTROL ORAL	25 (21.4%)	45 (41.7%)	26 (22.2%)	21 (19.4%)	66 (56.4%)	42 (38.9%)

4.2.2 Desregulación emocional

Los estudiantes adolescentes de una Institución Educativa de Lima tienen predominancia en el nivel de desregulación emocional alta. El 32% (72 estudiantes) califican

como de desregulación alta, 73 estudiantes (32.4%) califican en nivel Medio y 80 estudiantes (35.6%) presentan baja desregulación emocional (ver tabla 7).

Tabla 7

Frecuencia de los niveles de desregulación emocional

Niveles de desregulación emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	72	32
Medio	73	32.4
Bajo	80	35.6
Total	225	100.0

Así mismo, considerando el sexo de los estudiantes, podemos observar en la tabla 8 que el sexo mujer en nivel alto de desregulación emocional presenta 40.7% (44 estudiantes), mientras que en los hombres el 23.9% (28 estudiantes) presenta el mismo nivel de desregulación emocional

Tabla 8

Frecuencia de los niveles de desregulación emocional según sexo

Niveles de desregulación emocional			
Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Hombre	Bajo	57	48.7
	Medio	32	27.4
	Alto	28	23.9
	Total	117	100.0
Mujer	Bajo	23	21.3
	Medio	41	38.0
	Alto	44	40.7
	Total	108	100.0

Se puede observar en la tabla 9 que según la dimensión Falta de conciencia emocional, el 22.2% de hombres (26 participantes) puntuaron alto, mientras que el 36.1% de mujeres (39 participantes) puntuaron al mismo nivel alto, de igual manera, podemos observar que según la

dimensión Falta de claridad emocional las diferencias son similares, ya que los hombres presentan en el nivel alto presencia del 23.9% (28 participantes) en contraste con las mujeres, quienes presentan el 40.7% (44 participantes). Al observar la tercera dimensión No aceptación de Respuestas Emocionales, esta sigue reflejando la misma dinámica de diferencias, ya que los hombres en el nivel alto presentan un 24.8% (29 participantes) y las mujeres 40.7% (44 participantes), de igual manera, en la última dimensión Dificultad para dirigir el comportamiento hacia metas, en el nivel alto los hombres presentan un 26.5% (31 participantes) en contraste con las mujeres con un 35.2% (38 participantes).

Tabla 9

Frecuencia de las dimensiones de Desregulación Emocional según sexo

DIMENSIONES	Niveles					
	Alto		Medio		Bajo	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
FALTA DE CONCIENCIA EMOCIONAL	26 (22.2%)	39 (36.1%)	30 (25.6%)	39 (36.1%)	61 (52.1%)	30 (27.8%)
FALTA DE CLARIDAD EMOCIONAL	28 (23.9%)	44 (40.7%)	32 (27.4%)	40 (37%)	57 (48.7%)	24 (22.2%)
NO ACEPACION DE RESPUESTAS EMOCIONALES	29 (24.8%)	44 (40.7%)	33 (28.2%)	40 (37%)	55 (47%)	24 (22.2%)
DIFICULTAD PARA DIRIGIR EL COMPORTAMIENT O HACIA METAS	31 (26.5%)	38 (35.2%)	38 (32.5%)	38 (35.2%)	48 (41%)	32 (29.6%)

4.3 Contrastación de hipótesis

4.3.1 *Análisis de ajuste de los datos a distribución normal*

En la tabla 10 se muestra los índices de Kolmogorov-Smirnov que indican que las distribuciones carecen de la propiedad de normalidad al ser $p < .05$. Por lo tanto, se procede a comparar los grupos con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Tabla 10

Pruebas de normalidad para las variables

Variable	Kolmogorov - Smirnov	P
Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria	0.145	0.000
Dieta	0.159	0.000
Bulimia y preocupación por la comida	0.204	0.000
Control oral	0.185	0.000
Desregulación emocional	0.061	0.043
Falta de conciencia emocional	0.065	0.024
Falta de claridad emocional	0.115	0.000
No aceptación de respuestas emocionales	0.081	0.001
Dificultad para el comportamiento dirigido hacia metas	0.097	0.000

4.3.2 Análisis comparativo con U de Mann Whitney

Se puede evidenciar a través de la tabla 11 que las estudiantes mujeres son quienes presentan mayores puntajes respecto al riesgo de trastorno de conducta alimentaria y en sus 3 dimensiones en comparativa con los estudiantes hombres, así mismo, podemos observar que es significativa al presentar $p < .01$.

Tabla 11*Análisis comparativo del riesgo de trastorno de conducta alimentaria según sexo*

Variables	Mujer		Hombre		U	p
	Media	D. E	Media	D. E		
Riesgo de Trastorno de conducta alimentaria	44,39	18,324	34,05	18,66	3745,50	<.001
Dieta	10,69	7,161	6,45	6,212	3906,00	,000
Bulimia y preocupación por la comida	3,23	3,037	2,15	2,473	4914,00	,003
Control oral	5,47	3,909	3,82	3,194	4670,50	,001

De igual manera, podemos observar en la tabla 12 que las estudiantes mujeres son quienes presentan mayores puntajes respecto a la variable desregulación emocional y en sus 4 dimensiones en comparativa con los estudiantes hombre, así mismo, podemos evidenciar que es significativa al presentar $p < .01$.

Tabla 12*Análisis comparativo de la desregulación emocional según sexo*

Variables	Mujer		Hombre		U	p
	Media	D. E	Media	D. E		
Desregulación emocional	44,39	18,324	34,05	18,660	4316,000	,000
Falta de conciencia emocional	10,67	4,149	8,42	4,771	4600,00	,000
Falta de claridad emocional	7,58	3,915	5,21	3,679	4127,50	,000
No aceptación de respuestas emocionales	15,98	9,214	11,66	9,604	4527,00	,000
Dificultad para el comportamiento dirigido hacia metas	10,16	5,474	8,76	5,488	5349,00	,047

4.3.3 Relación entre Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y desregulación emocional.

En la tabla 13 se observa que la media para desregulación emocional es 39.01 y para riesgo de trastorno de conducta alimentaria es 15.77. La desviación estándar para desregulación emocional es 19.170 y para riesgo de trastorno de conducta alimentaria es 10.787.

Tabla 13

Descriptivos para desregulación emocional y riesgo de trastorno de conducta alimentaria

Estadísticos	Total desregulación emocional	Total riesgo de TCA
M.	39.01	15.77
Mdna.	37.00	13.00
DS.	19.170	10.787
Var.	367.495	116.364
Mín.	2	0
Máx.	90	50
N	225	225

Al evaluar las distribuciones se comprobó que no tenían la calidad de distribución normal. Esto permite emplear una correlación no paramétrica o de Spearman-Brown. Por lo que, en la tabla 14 se evidencia que la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y la desregulación emocional es positiva $r = .537$, alta, fuerte, significativa $p < .01$.

Tabla 14

Correlación entre las variables

		Desregulación emocional	
Rho de Spearman	Riesgo de trastorno de conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	,537**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	225

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

V. DISCUSIÓN

En mi experiencia clínica con jóvenes adolescentes he podido observar que en ocasiones tienen problemas en cuanto a su dieta alimenticia, ya que realizaban algunas conductas para bajar de peso y así sentirse conformes con su imagen corporal, sumado a ello las dificultades que presentaban para regular sus emociones, todo ello me llevo a plantearme una serie de cuestionamiento de cómo se pueden relacionar estas variables entre sí. Es así que a través de esta investigación se ha logrado hallar los siguientes resultados respecto a los objetivos planteados.

Con respecto al objetivo general de la presente investigación, se analizó la relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y las dificultades de regulación emocional de estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Lima, se halló que existe una correlación positiva de magnitud alta ($p < .001$; $\rho = -.537^{**}$), concluyendo que, a mayor puntaje en la escala de riesgo de TCA, la variable de dificultad de regulación emocional también aumenta en los estudiantes. Este resultado confirma la hipótesis planteada al inicio de la investigación. Es relevante, señalar que no se encontraron investigaciones nacionales ni internacionales que permitan corroborar la correlación entre las dos variables, sin embargo, se puede hacer referencia de manera general a Palomino-Pérez (2020) y Álvarez Valbuena et al. (2021) que mencionan que la capacidad de regular nuestras emociones es fundamental en diferentes aspectos de nuestra vida, una de ellas, la alimentación, ya que según sus investigaciones se infiere que estas influyen en la calidad, cantidad y la elección de la comida, ya que, cuando atraviesan alguna dificultad emocional, recurren a realizar conductas como el vómito, restricción de alimentos o atracones como estrategias para cambiar o evitar la emoción redirigiendo su foco atencional hacia la comida, por ende aumentaría o disminuiría la ingesta ante la presencia de diferentes emociones, considerándose un riesgo para la persona quien no lograría controlar de manera adecuada su alimentación. También recalcan que las emociones

negativas son las que tendrían un mayor impacto en la persona, ya que se ha logrado asociar una de ellas que es la ira con el trastorno por atracón, generando a largo plazo un posible trastorno de conducta alimentaria. Así mismo Peña (2022) identificó que existen algunos factores de riesgo para padecer un TCA, como la gestión emocional: desregulación emocional, alexitimia, ansiedad y depresión, de igual manera Jiménez y Marlo (2023) encontraron en su investigación que existe una relación directa significativa de magnitud fuerte ($Rho = .730$, $p < .01$) entre las variables depresión y ansiedad con las dimensiones del riesgo de trastorno de conducta alimentaria.

Así mismo para el análisis del tercer objetivo se describirán y comparan los niveles de riesgo de trastorno de conducta alimentaria que presentan los adolescentes considerando el sexo y las dimensiones del instrumento, en la cual se puede confirmar la primera hipótesis específica en la cual se menciona que si existe diferencias significativas según el sexo con un $p < .05$. Entre los hallazgos más relevantes se identificó 36% de casos en el nivel bajo, 33.3% en el nivel alto y 30.7 % del nivel medio, la cual se puede contrastar con la investigación realizada por Dávila y Gutiérrez (2021) quienes encontraron que en una muestra de estudiantes de secundaria de un colegio en Trujillo que el 58% se encuentran en riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria (nivel moderado y alto), mientras que el 42% no presenta riesgo de TCA. Considerado el sexo de los estudiantes se observó que en riesgo alto las mujeres presentan un 48%, mientras que en los hombres el 19.7% presenta el mismo nivel de riesgo, considerándose que las mujeres son quienes están más expuestas a tener un TCA. dichos resultados se pueden contrastar con la investigación realizada por Ganoza (2023) en una muestra de adolescentes el índice de riesgo fue mayor en mujeres con 45 (30-55) mientras que en hombres fue 32 (25- 42). Así mismo, se ha demostrado que los adolescentes están bajo mucha presión por tener cuerpos musculosos en el caso de los varones y delgados o ultradelgados en

el caso de las mujeres, dichos estereotipos marcados según género viene dado de la familia, amigos, pero sobre todo medios de comunicación.

De igual manera al evaluar por dimensiones estas diferencias, podemos analizar que según la dimensión Dieta las mujeres presentaron un mayor porcentaje en el riesgo alto de 46.3%, en contraste a los hombres con un 17.9%, esto puede deberse a que en la sociedad actual en la que nos encontramos podemos observar que la presión acerca de la estética ideal ligada al peso que tiene una persona suele estar más enfocada en las mujeres, y a quienes se les suele criticar más por ello, es a ellas, lo que termina generando que se sumerjan en diferentes tipos de “dieta” con tal de obtener ese ansiado peso ideal, sumado a que al encontrarse en una etapa de adolescencia donde el físico es la parte más resaltante incrementa este tipo de situaciones, sin embargo, esto no significa que no haya un porcentaje de hombres en los cuáles la presión por el peso ocasione que realicen estas mismas conductas, esto coincide con lo mencionado por Rodgers et al. (2020) al referir que la influencia de esta tendencia se deriva en gran medida de las normas socioculturales arraigadas que vinculan la delgadez con el atractivo en el ámbito femenino. Esta asociación ha ejercido una presión significativa en las mujeres, moldeando sus percepciones de belleza y cuerpo. Además, ha dado lugar a la proliferación de estándares poco realistas que impactan en la autoestima y la salud física y mental.

Como segunda dimensión se encuentra Bulimia y Preocupación por la comida, en la cual considerando el sexo de los participantes podemos observar que las mujeres presentan una puntuación alta en mayor cantidad comparada a los hombres, con 39,8% y 23,9% respectivamente, lo que nos lleva a analizar las probables razones de estas diferencias, las cuales pueden estar atribuidas a que las mujeres suelen presentar una mayor preocupación por la cantidad de ingesta alimenticia en comparación a los hombres, por el concepto del ideal de belleza femenina, conllevando a que en ocasiones puedan tener episodios de atracones y la sensación de falta de control al ingerir alimentos que finalmente culmina en realizar conductas

compensatorias para evitar subir de peso, es así también que Momeni et al. (2020) nos menciona que una de las diferencias entre las conductas realizadas se debe a la diferencia entre los motivos por los cuales se llevan a cabo, siendo que es más común que las jóvenes recurran a los atracones como una forma de hacer frente a su insatisfacción con su imagen corporal y a emociones negativas, por otro lado, en el caso de los hombres, es probable que las presiones estén más vinculadas al deseo de aumentar la masa muscular.

Como tercera dimensión que es el Control Oral, en la cual considerando el sexo de los participantes podemos observar que las mujeres presentan una puntuación alta en mayor cantidad comparada a los hombres, con 41,7,8% y 21,4% respectivamente, esto se puede deber a los comentarios que se pueden emitir al momento de observar a una mujer que come en demasía, ya que la norma sociocultural indica que una mujer debe comer en menor cantidad con el fin de cuidar su estética, a comparación de los hombres en que esta norma más bien indica que ellos deben comer en mayores cantidades, en relación a ello Rodgers et al. (2020), afirma que las adolescentes son las que tienen a evidenciar mayores conductas referentes al control de los alimentos que se puede expresar en evitar comer en algunas situaciones sociales, comer en menos cantidad, comer algún tipo de comida en específico como ensaladas o cortar la comida en trozos pequeños.

De igual manera para el análisis del cuarto objetivo se describirán y compararán los niveles de riesgo de trastorno de desregulación emocional que presentan los adolescentes considerando el sexo y las dimensiones del instrumento, en la cual se puede confirmar la segunda hipótesis específica en la cual se menciona que si existe diferencias significativas según el sexo con un $p < .05$. Entre los hallazgos más relevantes se identificó que 35.6% de casos en el nivel bajo, 32.4% en el nivel medio y 32 % del nivel alto, la cual se puede contrastar con la investigación realizada por Huaitan y Vera (2021) quienes en su investigación encontraron resultados similares en los estudiantes de secundaria, siendo el nivel bajo y medio

los que tenían puntajes un poco más altos (31,1% y 40%) y en el nivel alto con 28,9%, esto se puede deber a que los adolescentes si bien es cierto se encuentran en una etapa marcada por la inestabilidad emocional poseen un nivel promedio de habilidades cognitivas en la cual a través de ello buscan interpretar y manejar el flujo natural de emociones desagradables mediante estrategias cognitivas automáticas y reflexivas cuando se enfrentan a situaciones que puedan provocar dichas emociones. Esta capacidad parcial de expresión emocional contribuye al funcionamiento regular en ámbitos personales, familiares, académicos y sociales (Arbañil, 202). Considerado el sexo de los estudiantes se observó que predomina el nivel alto en las mujeres con un 40.7%, mientras que en los hombres predomina el nivel bajo con un 48.7% considerándose que las mujeres son quienes presentan mayores dificultades para regular sus emociones, dichos resultados pueden deberse al contexto sociocultural en el que vivimos, en el que se asume que la mujer debe ser más expresivas emocionalmente y se fomenta ello, también se puede sentir esa presión por querer lograrlo lo que termina conllevando a presentar mayores dificultades al no cumplir con lo esperado, sumado a que actualmente la sensibilidad que presenta también suele ser muy juzgada, en contraste con los hombres, que si bien es cierto las puntuaciones presentadas han sido en su mayor cantidad en un nivel bajo, que indicaría probablemente que si saben regular sus emociones, es importante saber que ellos están expuestos a suprimir lo que sienten y esa supresión no solo se evidencia en su comportamiento sino también en lo que responden, sobre todo si es un adolescente ya que se encuentran en esa etapa de autodescubrimiento y valía personal en la cual se juzga si un hombre expresa su emoción, esto coincide con lo expresado por Caqueo-Urizar et al. (2020) quienes manifiestan estas mismas diferencias entre ambos sexos, en el de las mujeres guiados por la expresión emocional y en los hombres guiados por la supresión y fortaleza emocional.

Considerando las dimensiones del instrumento Desregulación emocional y el sexo de los participantes, se ha podido observar que en las 4 dimensiones (Falta de conciencia

emocional, Falta de claridad emocional, no aceptación de respuestas emocionales y dificultad del comportamiento dirigido hacia metas), se presentan resultados similares en los cuales los hombres tienen mayor predominio en un nivel bajo en comparación con las mujeres que presentan mayor predominio en el nivel alto, por lo que se entiende que en las adolescentes mujeres es donde presentan mayores dificultades al momento de regular sus emociones, teniendo en cuenta que hay una incapacidad para reconocer y gestionar sus propias emociones, la cual puede influir en comportamiento impulsivos y en como manejan las situaciones de estrés y los conflictos interpersonales, esto debido a que se encuentran en una etapa marcada por una serie de cambios físicos, psicológicos y socioculturales, en la cual el adolescente no es un niño, pero lo tratan como a un niño, pero tampoco es un adulto y le exigen como tal, lo que genera reacción en ellos en forma de rebeldía o en forma de sumisión, por lo que encontrarse en este punto medio se vuelve más complicado para ellos regular su emoción, a su vez que ellas atraviesan una serie de cambios hormonales que afecta su estado emocional, tal como mencionan Silvers (2022), a su vez Sanchis-Sanchis et al. (2020) refieren que en la adolescencia para las mujeres es común que sean más sensibles emocionalmente y tiendan a experimentar emociones intensas, lo cual puede hacer que les resulte complicado regular sus emociones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe relación entre el riesgo de trastorno de conducta alimentaria y las dificultades de regulación emocional en adolescentes de una institución educativa de Lima.
- 6.2 Se determinaron las propiedades psicométricas identificando validez y confiabilidades en ambos instrumentos de la investigación.
- 6.3 Se determina que el riesgo de TCA en mujeres en el nivel alto es de 48.1% a comparación de los hombres quienes presentan un 19.7%. De igual manera al evaluar las 3 dimensiones se pueden encontrar estas mismas diferencias en el nivel alto, en la dimensión Dieta los hombres presentaron el 17.9% y las mujeres el 46.3%; en dimensión Bulimia y preocupación por la comida los hombres presentan en el nivel alto el 23.9% y las mujeres el 39.8% y en la dimensión Control oral los hombres presentan un 21.4% y las mujeres 41.7%.
- 6.4 Se identificó que la desregulación emocional en mujeres en el nivel alto presenta mayores puntajes a comparación de los hombres, con 40.7% y 23.9% respectivamente. De igual manera al evaluar por dimensiones en el nivel alto hemos podido encontrar que este mismo patrón se repite en todas las dimensiones del instrumento. En la dimensión Falta de conciencia emocional se presenta el 22.2% de hombres y el 36.1% de mujeres; en la dimensión Falta de claridad emocional los hombres presentan 23.9% en contraste con las mujeres, quienes presentan el 40.7%; en la tercera dimensión No aceptación de Respuestas Emocionales los hombres en el nivel alto presentan un 24.8% y las mujeres 40.7%, y en la última dimensión Dificultad para dirigir el comportamiento hacia metas, en el nivel alto los hombres presentan un 26.5% en contraste con las mujeres con un 35.2%.
- 6.5 Existe mayor prevalencia de riesgo de TCA en las adolescentes mujeres en comparación con los hombres adolescentes.

6.6 Existe mayor prevalencia de desregulación emocional en las adolescentes mujeres en comparación con los hombres adolescentes.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Ampliar la muestra de estudio y replicar la investigación debido a que según los resultados obtenidos se muestra una situación preocupante con los adolescentes respecto al riesgo que pueden tener en cuanto a su alimentación.
- 7.2 Diseñar y emplear programas preventivos en la institución educativa respecto al riesgo encontrado, para que las siguientes generaciones puedan tener estrategias de regulación emocional adecuadas durante su adolescencia.

VIII. REFERENCIAS

- Allen, B. y Waterman, H. (5 de octubre de 2019). Etapas de la adolescencia. *Healthy Children*.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Álvarez, V., Maldonado-Ferrete, R., Catalán-Camacho, M. y Jáuregui-Lobera I. (2021). Quién influye en quién: el trío Flexibilidad Cognitiva – Emociones – Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Journal Of Negative & No Positive Results*, 6(1), 47-67.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.3687>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Arbañil, M. (2022). *Regulación emocional en estudiantes de secundaria de una institución educativa, Chiclayo 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4872>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M., Novaros-Ruiz, J., Canals, J. y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Bermeo, A. y Zúñiga, C. (2023). *Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de un colegio de Cuenca* [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional Universidad del Azuay.
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12739>
- Bobadilla-Soto, P., Bugueño-Sierra, S., Guerrero-Jiménez, V., Muñoz-Durán M., Zúñiga-Coleman, J. y Nazar, G. (2022). Estado afectivo, regulación emocional y estilos de alimentación en adultos en Chile. *Revista chilena de nutrición* 49(2), 193-200.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000200193>

- Bolívar, M., Ríos, S. y Avendaño, B. (2022). Regulación emocional en adolescentes: importancia e influencia del contexto. *Apuntes de bioética*, 5(2), 131-145. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v5i2.796>
- Borrero, S. (2020). *Evidencia del análisis psicométrico del Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad de Piura 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional Universidad César Vallejo. <http://hdl.handle/20.500.12692/119709>
- Cabo, A. (2023). *Análisis de la relación entre la regulación emocional y la restricción alimentaria en población general*. [Tesis de pregrado, Universitat Jaume I]. Repositorio UJI. <http://hdl.handle.net/10234/203849>
- Cabrera, A. y Macalopu, D. (2021). *Desregulación emocional en niños y adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8475>
- Caizán, A. (2021). Los trastornos alimenticios en adolescentes. *Revista Juventud y Ciencia Solidaria*, 7, pp. 77-79. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20626>
- Canals, J. y Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 16-26. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. y Irrázaval, M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 203-222. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Chumpitaz, M. (20 de octubre de 2020). ¿Por qué la anorexia, la bulimia y los “atracones” de comida se agudizan durante la pandemia?. *El comercio*.

<https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-peru-por-que-la-anorexia-la-bulimia-y-los-atracones-de-comida-se-agudizan-durante-la-pandemia-noticia/?ref=ecr>

- Dávila, M. y Gutiérrez, W. (2021). *Asociación entre el nivel de satisfacción corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes del colegio "Santa Rosa", Trujillo, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88680>
- De la Cruz, I. y Ramos, I. (2020). *Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio Institucional Digital UCSS. <https://hdl.handle.net/20.500.14095/773>
- De los Santos, D. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis y Modificación de conducta*, 48(177), pp. 3-17. <https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5467>
- Diario oficial el peruano (10 de agosto de 2021). *EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años*. Diario oficial El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- Díaz, C. y Molina, C. (2014). *Riesgo de Trastornos de conductas alimentarias en dos Instituciones Educativas de Los Olivos-2013* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/365>
- Duno, M. y Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Echaccaya, M. (2019). Propiedades psicométricas de la escala dificultades en la regulación emocional en español (DERS-E) en adolescentes de Lima [Tesis de pregrado,

- Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/54786>
- Escandón-Nagel, N., Garrido-Rubilar, G., Hernández-Oyarce, F. y Muñoz-Pérez, C. (2021). Obsesión por la delgadez y la musculatura en mujeres, un estudio transcultural: Comparación entre Chile y España. *Revista chilena de nutrición*, 48(5), 669-677.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000500669>
- Fernández, C, y Pedrón, V. (2022) Asociaciones entre los estereotipos de género tradicionales y los trastornos de la conducta alimentaria durante la adolescencia y juventud. Una revisión sistemática. *Psicología del desarrollo*, 3, pp. 51- 77.
<https://doi.org/10.59471/psicologia20221>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). ¿Qué es la adolescencia?. *UNICEF Uruguay*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793.
<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. y Muñoz, P. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Instituto de Salud Pública,
[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_e
n_mujeres_adolescentes.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf)
- Ganoza, G. (2023). *Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de 2do - 3er grado de secundaria. Chiclayo – 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5861>

- Garner, D. y Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. <https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y. y Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>
- Gratz, K., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: La rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficits emocionales en los trastornos clínicos. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadelaregulacionemocionalelpapelde losdeficitemocionales.pdf
- Huaitan, A. y Vera, D. (2021). *Desregulación emocional en estudiantes de cuarto a quinto de secundaria de un colegio de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN. <https://hdl.handle.net/11537/30324>
- Huete, M. (2022). Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 66-71. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4156>
- Jimenez, A. y Marlo, L. (2023). *Depresión y ansiedad asociadas al Trastorno de conductas alimentarias en internos de medicina de la Universidad Señor de Sipán, 2023* [Tesis de

- pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS.
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/10842>
- Jiménez, R., Arriscado, D., Dalmau, M. y Gargallo, E. (2021). Determinantes de la satisfacción corporal en adolescentes de la Rioja. *Revista Española de Salud Pública*, 95(1), 1-12.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34059616/>
- López-Gil, J., García-Hermoso, A., Smith, L., Trott, M., Eumann A., Jiménez-López, H., Tárraga-López, P. y Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363-372. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Losada, A. y Rodríguez, S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Revista electrónica Ajayu*, 17(1), 77-102.
<https://n2t.net/ark:/13683/pDuT/eSz>
- Marín, M., Robles, R., Gonzalez, C., Andrade, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala Dificultades en la regulación emocional en español (DERSE) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 521-526. Recuperado en 08 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600010&lng=es&tlng=es
- Mendoza, L. (2021). *Desregulación Emocional entre estudiantes de una institución educativa privada y estatal de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Obregón]. Repositorio de tesis UPAO.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8477>
- Momeni, M., Ghorbani, A. y Arjeini, Z. (2020). Disordered eating attitudes among Iranian university students of medical sciences: The role of body image perception. *Nutrition and Health*, 26(2), 127-133. <https://doi.org/10.1177/0260106020912657>

- Moreno, V. (2020). *Regulación de la ingesta y la saciedad desde una perspectiva neurobiológica para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Revisión de literatura*. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Javeriano. <http://hdl.handle.net/10554/51982>
- Organización Mundial de Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Paez, E. (2023). *Desregulación emocional y mantenimiento en la relación de pareja en usuarios de una clínica ocupacional de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7837>
- Palomino-Pérez, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Peña, I. (2022). *Factores de Riesgo Personales en los Trastornos de Conducta Alimentaria en Adolescentes* [Tesis de maestría, Universidad Pontificia de Comillas. Repositorio Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/66305>
- Piñana, M., Hernández, V., Martínez, J., Soteras, Ll., Castro, M. y Corral, M. (3 de febrero de 2024). *Trastornos alimenticios en adolescentes una perspectiva sanitaria*. Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-alimenticios-en-adolescentes-una-perspectiva-sanitaria/>
- Rodgers, R., Wertheim, E., Damiano, S. y Paxton S. (2020). Maternal influences on body image and eating concerns among 7- and 8-year-old boys and girls: Cross-sectional and prospective relations. *International Journal of Eating Disorders*, 53(1), 79-84. <https://doi.org/10.1002/eat.23166>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.

- Sanchis-Sanchis, A., Grau, M., Moliner, A. y Morales-Murillo C. (2020) Effects of Age and Gender in Emotion Regulation of Children and Adolescents. *Front Psychol*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00946>
- Seguro Social de Salud (14 de junio de 2022). EsSalud advierte que 5 % de adolescentes sufren anorexia. *Gob.pe*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advier-te-que-5-de-adolescentes-sufren-anorexia>
- Silvers, J. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Elsevier*, 44, 258-263. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Torres, K. (2022). *Propiedades psicométricas del test de actitudes alimentarias (EAT- 26) en una muestra de adolescentes escolarizados de Trujillo, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/108420>
- Unikel, C., Díaz de León, C. y Rivera J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: Desarrollo y Validación de instrumentos de medición*. Casa abierta al tiempo. <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-conductas-alimentarias-de-riesgo-y-factores-de-riesgo-asociados.html>
- Zuma-Tello, D. y Moreta-Herrera, R. (2022). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 117-129. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Coeficientes de consistencia interna para trastornos de conducta alimentaria y desregulación emocional

Variables	Dimensiones	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Omega de McDonald	Media de correlaciones inter-ítems	N de elementos
Trastorno de conducta alimentaria	Dieta	0.796	0.793	0.808		13
	Bulimia y preocupación por la comida	0.575	0.621	0.631	0.214	6
	Control Oral	0.646	0.647	0.662	0.208	7
	Total	0.834	0.837	0.843		26
Desregulación emocional	Falta de conciencia emocional	0.777	0.775	0.779		5
	Falta de claridad emocional	0.743	0.743	0.749		4
	No aceptación de respuestas emocionales	0.919	0.920	0.92		9
	Dificultad para dirigir el comportamiento hacia metas	0.821	0.821	0.823		6
	Total	0.925	0.924	0.927		24

ANEXO B. BAREMOS DE LA ESCALA EAT-26 Y SUS DIMENSIONES

NIVEL	EAT-26	DIETA	BULIMIA	CONTROL ORAL
	PUNTAJES			
BAJO	0 - 9	0 - 4	0 - 1	0 - 3
MEDIO	10 - 17	5 - 9	2 - 3	4 - 5
ALTO	18 +	10 +	4 +	6 +

ANEXO C. BAREMOS DE LA ESCALA DERS-E Y SUS DIMENSIONES

NIVEL	DERS - E	FCE	FCLE	NARE	DPDCHM
	PUNTAJES				
BAJO	0 - 30	0 - 8	0 - 4	0 - 8	0 - 6
MEDIO	31 - 46	9 - 12	5 - 7	9 - 17	7 - 12
ALTO	47 +	13 +	8 +	18 +	13 +

ANEXO D. PERMISO PARA USO DE LA ESCALA DERS

DERS Scale Use Permission Recibidos x

Rosa Huaila <rosa.huaila@gmail.com>

20 nov 2023, 8:55 a.m.

para Kim.Gratz ▾

Good morning dear, Rosa Huaila Fajardo greets you, bachelor in psychology from the Federico Villarreal National University. I am writir authorization of the Emotional Regulation Difficulties Scale, to use it in my thesis. I await your prompt response, thank you very much. Kind regards.

Gratz, Kim L. <Kim.Gratz@utoledo.edu>

22 nov 2023, 10:10 a.m.

para mí ▾

Feel free to use the **DERS**

Best,

ANEXO E. PERMISO PARA USO DE LA ESCALA DERS – E VERSIÓN PERÚ

Buenas tardes estimada, te saluda Rosa Huaila Fajardo, bachiller en psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Le escribo para solicitarle su autorización de la adaptación de la Escala **DERS-E**, para hacer uso de ella en mi tesis. Espero su pronta respuesta, muchas gracias.

Adjunto carta de compromiso respecto al uso de la escala

Saludos cordiales.

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ



monica echaccaya borda <echaccayaborda18@gmail.com>

dom, 26 nov 2023, 2:56 p.m.

para mí ▾

Estima Rosa, un gusto saludarla nuevamente. Le envío la escala **DERS-E**. Con estas mínimas recomendaciones proporcionadas por el mismo Dr.

ANEXO F. PERMISO PARA USO DE LA ESCALA EAT-26 VERSIÓN ESPAÑOL

Autorización de uso de escala EAT-26 Recibidos x



Rosa Huaila

vie, 17 nov 2023, 10:17 p.m.



Buenas noches estimada, te saluda Rosa Huaila Fajardo, bachiller en psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Le escribo para solicitarle ...

Gandarillas Grande.Ana María <ana.gandarillas@salud.madrid.org>

lun, 20 nov 2023, 2:40 a.m.



para mí ▾

Buenos días, Rosa Huaila:

Tiene mi autorización para usar la adaptación al español del EAT en su tesis.

Cordiales saludos, Ana

Ana María Gandarillas Grande

Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles

Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública