



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ACTITUDES ALIMENTARIAS Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL CALLAO

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

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

Autora

Meza Campos, Raquel

Asesor

Hervias Guerra, Edmundo Magno

ORCID: 0000-0002-5395-1518

Jurado

Díaz Hamada, Luis

Henostroza Mota, Carmela

Cirilo Acero, Ingrid

Lima - Perú

2024

ACTITUDES ALIMENTARIAS Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL CALLAO

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
4	revistacneip.org Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ACTITUDES ALIMENTARIAS Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DEL CALLAO**

Línea de investigación

Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

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

Clínica

Autora

Meza Campos, Raquel

Asesor

Hervias Guerra, Edmundo Magno

ORCID: 0000-0002-5395-1518

Jurado

Díaz Hamada, Luis

Henostroza Mota, Carmela

Cirilo Acero, Ingrid

Lima - Perú

2024

DEDICATORIA

A mi madre Eliza Campos Collazos, por su apoyo incondicional.

A mi padre Félix Vicente Meza César, por ser mi mayor motivación.

A mis profesores y guías académicos, cuyas enseñanzas y orientaciones han moldeado mi perspectiva y enriquecido mi conocimiento.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y profesores, les agradezco por su apoyo constante, paciencia y comprensión durante esta etapa. Sus palabras de aliento y amor son mi fuente de inspiración.

Asimismo, a mi asesor Edmundo Hervias por su apoyo en el desarrollo de mi trabajo académico.

ÍNDICE

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción	1
1.1. Descripción y formulación del problema	2
1.2. Antecedentes.....	3
1.2.1. Antecedentes Nacionales	3
1.2.2. Antecedentes Internacionales.....	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	10
1.5.1. Hipótesis General.....	10
1.5.2. Hipótesis Específicas	10
II. Marco teórico	11
2.1. Actitudes Alimentarias	11
2.1.1. Definición	11
2.1.2. Fisiología del Apetito y de la Ansiedad.....	11
2.1.3. Contexto Familiar	12
2.1.4. Modelos Explicativos de las Actitudes Alimentarias	13
2.1.5. Factores de Riesgo	14
2.1.6. Factores Protectores en las Actitudes Alimentarias.....	15
2.1.7. Actitudes alimentarias en adolescentes.....	16
2.2. Autoestima.....	16

2.2.1. Niveles	17
2.2.2. Autoestima en adolescentes	18
2.2.3. Modelo de Stanley Coopersmith.....	19
III. Método	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	22
3.2.1. Variable 1: Autoestima	22
3.2.2. Variable 2: Actitudes alimentarias.....	22
3.3. Población y muestra.....	23
3.3.1. Población.....	23
3.3.2. Muestra	23
3.3.3. Unidad de análisis	24
3.3.4. Marco muestral	24
3.4. Instrumentos	24
3.4.1. The Abbreviated Eating Attitudes Test (EAT-20-M).....	25
3.4.2. Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley - IAFECS, 1981.....	28
3.5. Procedimiento	31
3.6. Análisis de datos	32
3.7. Consideraciones éticas.....	33
IV. Resultados.....	34
4.1. Determinación de la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes de una institución pública del Callao.....	36
4.2. Identificación los niveles de riesgo de las actitudes alimentarias en los adolescentes de la institución pública del Callao	37

4.3. Identificación de los niveles de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao	38
4.4. Determinación de la relación entre las actitudes alimentarias y las dimensiones de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao	39
4.5. Determinación de la relación entre las dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao	41
V. Discusión de resultados	44
VI. Conclusiones	46
VII. Recomendaciones	48
VIII. Referencias	50
IX. Anexos	58

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución de la muestra en base a las variables sociodemográficas de los participantes (n= 200)	23
Tabla 2 The Abbreviated Eating Attitudes Test (EAT-20-M).....	26
Tabla 3 Índices de bondad de ajuste de la escala de Cuestionario de actitudes alimentarias (Eat-20)	27
Tabla 4 Confiabilidad de consistencia interna de la escala de Cuestionario de conductas alimentarias (Eat-20).....	27
Tabla 5 Inventario de autoestima- Coopersmith Stanley- IAF ECS, 1981	29
Tabla 6 Índices de bondad de ajuste del inventario de autoestima de Coopersmith.....	30
Tabla 7 Confiabilidad de consistencia interna del inventario de autoestima de Coopersmith	31
Tabla 8 Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov de la variable actitudes alimentarias y autoestima	34
Tabla 9 Correlación de Spearman.....	35
Tabla 10 Nivel de actitudes alimentarias en estudiantes de una institución pública del Callao	37
Tabla 11 Niveles de autoestima en estudiantes de una institución pública del Callao	38
Tabla 12 Correlación entre actitudes alimentarias y dimensiones de autoestima.....	39
Tabla 13 Correlación entre dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima.....	41

Índice de Figuras

Figura 1	Gráfico de dispersión de la variable actitudes alimentarias y autoestima	36
Figura 2	Gráfico de dispersión de la variable autoestima y dimensiones de autoestima.....	40
Figura 3	Dispersión entre dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima.....	42

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre las conductas alimentarias y el nivel de autoestima en adolescentes de una institución pública en el Callao. Se empleó una metodología descriptiva, correlacional y de corte transversal, lo que permitió detallar y caracterizar las conductas alimentarias y la autoestima en la muestra estudiada. La población fue evaluada mediante un censo a quienes se les aplicaron la prueba EAT-20 (Prueba de actitudes alimentarias) y el inventario de autoestima Coopersmith Stanley-IAFECS (1981). Se encontró que, el 73% de los estudiantes exhiben comportamientos alimentarios sin desórdenes aparentes, asimismo, el 27% de los estudiantes muestran actitudes alimentarias que se consideran de riesgo. Por otro lado, el 44% exhibe niveles de autoestima considerados como promedio alto, señalando un componente sustancial de la población estudiantil con una percepción positiva de sí mismos. Se concluye que, la correlación entre las actitudes alimentarias de riesgo y la autoestima es negativa, moderada y significativa ($\rho = -0.550, p < .01$). Es decir, a medida que las actitudes alimentarias de riesgo aumentan, la autoestima tendería a disminuir de manera significativa en los adolescentes de la institución pública del Callao.

Palabras claves: actitudes alimentarias, autoestima, adolescencia

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the relationship between eating behaviors and the level of self-esteem in adolescents from a public institution in Callao. To address this purpose, a descriptive, correlational, and cross-sectional methodology was used. Likewise, it is cross-sectional, which allowed us to obtain a specific view of the situation at a specific moment, without monitoring over time. The population was evaluated through a census to whom the EAT-20 test (Eating Attitudes Test) and the Coopersmith Stanley-IAFECS self-esteem inventory (1981) were administered. It was found that 73% of students exhibit eating behaviors without apparent disorders, likewise, 27% of students show eating attitudes that are considered risky. On the other hand, the 44% exhibit levels of self-esteem considered high average, indicating a substantial component of the student population with a positive perception of themselves. It is concluded that the correlation between risky eating attitudes and self-esteem is negative and significant ($\rho = -0.550, p < .01$). That is, as risky eating attitudes increase, self-esteem would tend to decrease significantly in adolescents from the public institution of Callao.

Keywords: eating attitudes, self-esteem, adolescence

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se inició con el objetivo de explorar las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes de una institución pública en el contexto del Callao. La motivación detrás de este estudio radica en la importancia de comprender cómo estas variables se relacionan entre sí y cómo impactan en el bienestar de los jóvenes en una etapa crucial de su desarrollo, puesto que, la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos. Durante este período, los adolescentes pueden experimentar presiones y desafíos que influyen en sus actitudes hacia la alimentación y en su percepción de sí mismos. También, enfrentan la presión de cumplir con estándares de belleza idealizados y con normas sociales sobre la alimentación, lo que puede conducir a conductas alimentarias poco saludables o a la adopción de patrones alimentarios restrictivos.

El método utilizado para llevar a cabo esta investigación fue cuantitativo, correlacional, transversal y descriptivo. Además, se optó por un enfoque no probabilístico por conveniencia en el muestreo, debido a la accesibilidad y disponibilidad de la población objetivo en la institución seleccionada. Este método permitió seleccionar a los participantes según criterios convenientes en relación con la población obtenida a través del censo, garantizando así la representatividad de las 200 participantes de muestra dentro del contexto estudiado.

La introducción establece el marco general del estudio al abordar la descripción y formulación del problema, así como los antecedentes nacionales e internacionales sobre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes. Se presentan los objetivos, la justificación y las hipótesis de investigación. Por otro lado, el Marco Teórico proporciona una base conceptual sólida al explorar aspectos como definiciones, fisiología del apetito, factores familiares, modelos explicativos y niveles de autoestima. El Método describe el diseño de investigación, la población, los instrumentos y el procedimiento utilizado. Los Resultados se

centran en la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes. Finalmente, la Discusión analiza e interpreta los resultados en comparación con la literatura existente, explorando sus implicaciones y posibles explicaciones. Por último, se presenta las referencias y anexos utilizados en el estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

En la actualidad, se evidencia una creciente inquietud entre los adolescentes respecto a su figura, peso y relación con la comida, aspectos que, en muchos casos, desencadenan trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Datos alarmantes proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022 revelan que los TCA son la tercera causa de mortalidad en jóvenes de 10 a 19 años a nivel global, afectando entre el 10% y el 15% de esta población.

De modo similar, el Ministerio de Salud (2017) señala que la tendencia a problemas alimentarios tiene una alta prevalencia en las áreas urbanas del país llegando al 6% en Lima y Callao, donde es más prevalente entre las mujeres (7.1%) que entre los hombres (4.9%). En esta misma ciudad, las conductas bulímicas llegan a 1.6% entre las mujeres y .3% entre los hombres, y la bulimia y la anorexia nervosas tienen una prevalencia de .7% y .2% en mujeres, sin encontrarse casos en hombres.

El aumento en la prevalencia de trastornos alimentarios no solo plantea una amenaza significativa para la salud pública, sino que también destaca la necesidad de comprender y abordar los factores subyacentes que contribuyen a esta problemática. La conexión entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes se revela como un aspecto crítico, en la que aquellos con una autoestima positiva a menudo enfrentan problemas de manera más efectiva, mientras que los que poseen autoestima negativa experimentan autocríticas excesivas pueden desarrollar demandas perfeccionistas y sufrir un deterioro interno.

Estas mismas demandas perfeccionistas sumadas a la presión social ejercida sobre los adolescentes para cumplir con estándares de belleza y moda, junto con la constante búsqueda de aprobación, los expone a prácticas como hacer dieta, saltarse comidas o recurrir a métodos extremos para modificar su imagen corporal. Estas prácticas, lamentablemente, no siempre son reconocidas como señales de conductas alimentarias problemáticas, señalando la falta de conciencia en la sociedad sobre la gravedad de este problema.

Ante este escenario preocupante, se plantea la necesidad de abordar y comprender la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes, especialmente en una institución pública del Callao. La formulación de la pregunta de investigación cobra relevancia en este contexto: "¿Cuál es la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes en una institución pública del Callao?" Este enfoque específico permitirá no solo explorar los factores subyacentes en la problemática local, sino también establecer un marco sólido para futuras intervenciones y políticas de salud basadas en datos concretos y estudios previos.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

De la Cruz y Ramos (2020) buscó evaluar la relación entre la autoestima y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (RTCA) en una institución educativa femenina ubicada en Breña, Lima. Esta investigación, de diseño no experimental y enfoque transversal, participaron 300 estudiantes mujeres del nivel secundario con edad de 11 a 18 años. Se emplearon herramientas como el Inventario de Autoestima Forma Escolar de Coopersmith, la Escala de Autoinforme de Actitudes y Síntomas de los Trastornos Alimenticios (EAT – 26) de Garner y Garfinkel. Para el análisis inferencial se emplearon pruebas como KS, Spearman y Chi², posteriormente, se identificó una relación negativa significativa entre la autoestima y el RTCA ($r = -.427$; $p < .001$), así como relaciones negativas significativas entre las distintas

dimensiones de la autoestima y el RTCA. Un 22.33% de las participantes presentaron "Riesgo", mientras que un 24.33% exhibió "Baja Autoestima". En conclusión, existe una correlación entre la autoestima y el RTCA, indicando que durante la adolescencia, una etapa caracterizada por cambios físicos y psicológico.

Salas (2017) buscó evaluar la correlación entre los patrones alimentarios y la predisposición a trastornos de conducta alimentaria en los estudiantes de secundaria de una institución educativa pública en Los Olivos, Lima. Se incluyeron 104 adolescentes, tanto hombres como mujeres, con edades comprendidas entre 13 y 18 años, pertenecientes a los grados 3°, 4° y 5° de secundaria. Se administró un cuestionario validado sobre hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos, así como el Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA). Se llevó a cabo el análisis mediante la prueba no paramétrica de razón de verosimilitudes, con un nivel de confianza del 95%. Se administró un cuestionario validado sobre hábitos alimentarios y frecuencia de consumo de alimentos, así como el Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA). Se llevó a cabo el análisis mediante la prueba no paramétrica de razón de verosimilitudes, con un nivel de confianza del 95%. Se concluye que, se presenta una asociación con ($p = .011$) acerca de los patrones alimentarios y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Salazar (2019) buscó determinar la incidencia de trastornos alimentarios, específicamente anorexia y bulimia, en relación con el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres en Baños del Inca, Cajamarca, durante el año 2018. La metodología adoptada fue de carácter descriptivo, correlacional y transversal. La muestra comprendió a 257 adolescentes, a quienes se les administraron pruebas como EAT-26 (Prueba de actitudes alimentarias), BITE y Rosenberg. Se empleó la prueba estadística del Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%, para evaluar la relación entre las variables. Los resultados destacan que el 50.6% de la muestra corresponde al género femenino, con edades

comprendidas entre 11 y 19 años, una media de 14.6 y una desviación estándar de +- 1.55. La prueba EAT-26 para anorexia reveló que el 25.3% presentó conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios. En cuanto al test BITE para la bulimia, se observó que el 30.4% mostró patrones alimentarios anormales, y un 12.1% presentó posibles signos de bulimia subclínica. Se concluye que, existe una relación estadísticamente significativa entre la anorexia y el nivel de autoestima, con un $p = .032$. Además, se observa una relación altamente significativa entre la bulimia y el nivel de autoestima, con un $p = .005$.

Nombera (2022) buscó analizar la relación existente entre la imagen corporal y la autoestima en jóvenes. De enfoque cuantitativo, tipo aplicada, con un diseño correlacional. Participaron 381 personas, en ellos se empleó dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos: el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ), adaptado por Puma (2020) para ambos géneros, y el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos. En cuanto a la autoestima, se identificó que el 67% de las mujeres y el 68% de los hombres exhiben un nivel de autoestima que varía de moderadamente alto a alto, sugiriendo un equilibrio predominante. Por otro lado, se presenta entre un R de Pearson en imagen corporal y autoestima de (0.512) en el sexo femenino y (- 0.475) en el sexo masculino acerca con un $p < .001$ de significancia. Se concluye que, a mayor preocupación o insatisfacción de la imagen menor es el nivel de autoestima, lo que confirma su influencia.

Vallejos-Saldarriaga y Vega-Gonzales (2020) buscó identificar la asociación acerca de la satisfacción con la vida, funcionalidad familiar y trastornos alimentarios de un grupo de estudiantes de una universidad de Lima. Investigación descriptiva, correlacional y transversal. Se dio la participación de 146 estudiantes, en ellos se aplicó tres instrumentos: el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en su versión en español desarrollada por Gandarillas, la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el Apgar familiar. Se observó que el 15,8% de los estudiantes manifestó algún tipo de trastorno alimentario, mientras que el 13,0% expresó

insatisfacción con su vida. Además, se identificó que el 58,9% de los participantes presentaba alguna disfunción familiar. El análisis de las variables reveló una correlación baja pero significativa entre las tres dimensiones estudiadas ($p < 0.05$). Se concluye que, existe una correlación negativa significativa ($-0.238, p < .01$) entre el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y la satisfacción con la vida (SWLS). Esto indica que a medida que las actitudes alimentarias problemáticas aumentan, la satisfacción con la vida tiende a disminuir en los participantes, asimismo, una correlación negativa significativa ($-0.184, p < .05$) entre el EAT-26 y el Apgar Familiar. Esto sugiere que a medida que las actitudes alimentarias problemáticas aumentan, la funcionalidad familiar tiende a disminuir en el grupo estudiado.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Loor y Patiño (2017) realizaron un estudio sobre las actitudes alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios en Cuenca en 2016. La investigación, de diseño observacional, analítico y corte transversal, contó con 166 participantes a quienes se aplicaron cuestionarios de datos sociodemográficos, la prueba de Actitudes Alimentarias de Garner y Garfinkel, el Cuestionario de la Figura Corporal de Cooper, y el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima de García. Los datos se analizaron con SPSS v.15, revelando que el 10.8% de la muestra presentaba conductas alimentarias de riesgo, siendo más comunes en mujeres (6.6%). Además, el 86.1% no manifestó preocupación por su imagen corporal, y el 64.5% mostró riesgo en su autoestima. Se concluye que, la imagen corporal está asociado a Conductas alimentarias con $p < .001$, y un Chi^2 de 22.098. Sin embargo, no existe una asociación acerca de la autoestima y conductas alimentarias de riesgo, puesto que el valor de p de es .507 y el Chi^2 igual a .440.

Agostini (2017) investigó la relación entre la autoestima y el riesgo de distorsiones en la conducta alimentaria en adolescentes de 13 a 18 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Utilizando datos sociodemográficos y aplicando la Escala de Autoestima de Rosenberg

y el cuestionario EAT, encontró una correlación en la que se obtuvo un valor r de $-.560$ arrojando un nivel de significación ($p < .01$) entre la autoestima y los trastornos alimenticios, respaldando la hipótesis del estudio. Concluyó que existe una relación negativa acerca de la autoestima y riesgo de padecer un trastorno alimentario, puesto que tiene un R de Pearson ($-.532^{**}$) y su correlación es menor a $.01$.

Peris (2018) examinó la relación entre la autoestima y la imagen corporal en preadolescentes. La muestra de 46 estudiantes de quinto y sexto grado se evaluó con cuestionarios de imagen, BIA y detección de depresión infantil. Los resultados indicaron puntuaciones más altas de depresión total en estudiantes de cuarto de secundaria y una correlación significativa de $r = .508$ y un $p < .01$ entre la dimensión Insatisfacción en el cuestionario BIA y la imagen corporal insatisfactoria en el cuestionario IMAGEN. Se concluye que, los puntajes más bajos en el test IMAGEN (mayor insatisfacción corporal) presentan niveles más altos de Disforia en el cuestionario de depresión CDI. Esta relación es significativa ($r = .414, p < 0.05$) y muestra también una correlación con los valores de Depresión Total en dicho cuestionario ($r = .306, p < 0.05$). Es decir, la insatisfacción corporal está asociada con la depresión en general, y específicamente con la disforia.

Fuentes (2022) identificó la relación entre los niveles de autoestima y la gravedad de la sintomatología de desórdenes alimenticios en adolescentes. La metodología fue cuantitativa, no experimental y de corte transversal. La muestra de 125 estudiantes se estableció mediante muestreo no probabilístico por conveniencia de un total de 352 estudiantes. Se emplearon fichas de la prueba de Rosenberg y desórdenes alimenticios, con valores de 0.88 de alfa de Cronbach. Los resultados revelaron que el 41.6% tenía autoestima elevada, el 32.0% mostraba niveles bajos de autoestima, y el 26.45% presentaba niveles de autoestima intermedios. Respecto a los trastornos alimentarios, el 68.5% de los hombres tenía bajo riesgo de síntomas, mientras que el 31.5% presentaba alto riesgo. En comparación, de un total de 71 mujeres, el

67.6% tenía bajo riesgo y el 32.4% presentaba alto riesgo. Concluyó que, existe una correlación entre estas dos variables de -0.274 , y la significancia bilateral (valor p) es de 0.002 , que es menor a 0.05 , en decir, a medida que los niveles de autoestima disminuyen, la gravedad de los síntomas de desórdenes alimenticios tiende a aumentar.

Lara et al. (2022) buscó identificar la asociación acerca de la autoestima corporal y la autorregulación alimentaria. Investigación cuantitativa, de corte transversal y tipo básico. Se aplicó la Escala de Autoestima Corporal de Peris et al. (2016) y la Escala de Autorregulación de Hábitos Alimentarios de Campos-Uscanga et al., (2015) a jóvenes mexicanos de entre las edades de 18 a 29 años, de diferentes entidades de país. Seguidamente, se evidenció un alto nivel de autoestima corporal, con una media de 70.87 , y un elevado nivel de autorregulación alimentaria, con una media de 68.01 . Se encontró una relación significativa entre la autoestima corporal y la autorregulación alimentaria, evidenciada por un coeficiente de correlación de $r = 0.171$ y $p = 0.00$. Asimismo, se observaron relaciones significativas y negativas entre la autoevaluación y la autoestima corporal ($r = -0.132$, $p = 0.00$), indicando que aquellos jóvenes menos satisfechos con su cuerpo eran propensos a evaluar críticamente su comportamiento alimentario. Se concluye, la existencia de una relación significativa entre la autoestima corporal y la autorregulación alimentaria en la muestra de jóvenes mexicanos estudiada.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes en una institución pública del Callao en el 2023

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de riesgo de las actitudes alimentarias en los adolescentes de la institución pública del Callao.

2. Identificar los niveles de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao.
3. Determinar la relación entre las actitudes alimentarias y las dimensiones de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao.
4. Determinar la relación entre las dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao.

1.4. Justificación

El presente estudio surge en respuesta a la persistencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como una problemática prevalente en la salud mental de la población adolescente. A pesar de los avances en la comprensión de estos trastornos, aún existe una brecha en la literatura científica, particularmente en el ámbito correlacional entre los TCA y la autoestima en esta población. La investigación se propone llenar este vacío al centrarse en la población adolescente del Callao y examinar de manera sistemática la relación entre los TCA y la autoestima, utilizando instrumentos específicos que, hasta la fecha, no han sido aplicados conjuntamente en esta región. Este enfoque novedoso no solo contribuirá a la comprensión más profunda de la interconexión entre estas dos variables críticas, sino que también aportará evidencia empírica valiosa para respaldar la existencia de una relación significativa.

Este estudio no solo expandirá la base de conocimientos en psicología al explorar nuevas asociaciones, sino que también proporcionará información valiosa para el diseño de intervenciones y programas de prevención dirigidos a esta población específica. Al abordar estas lagunas en la investigación, se espera que los resultados obtenidos no solo ofrezcan una comprensión más completa de los factores que contribuyen a los TCA en adolescentes, sino que también informen estrategias efectivas para abordar y prevenir estas condiciones en el futuro.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación negativa y significativa entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes en una institución pública del Callao.

1.5.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación negativa y significativa entre las dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao.

H₁: Existe relación negativa y significativa entre las actitudes alimentarias y dimensiones de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Actitudes Alimentarias

2.1.1. *Definición*

La conducta alimentaria hace referencia al:

Conjunto de comportamientos que tienen que ver con la selección de alimentos, la forma en que se ingieren, las cantidades consumidas y las preferencias o rechazos hacia ciertos alimentos. Estas conductas se ven influidas por experiencias y entrenamiento adquiridos en los primeros años de vida y se mantienen a lo largo del tiempo (Osorio et al., 2002, p.15).

En términos generales, Pérez (2018) señala:

Los primeros años de vida son fundamentales para establecer patrones y hábitos alimentarios en una población de esa edad. En este contexto, la madre desempeña un papel crucial en la educación y transmisión de estos patrones alimentarios. Por lo tanto, es esencial centrarse en proporcionar información preventiva que aborde de manera temprana las enfermedades asociadas con trastornos alimentarios, como el rechazo de alimentos, la obesidad, la anorexia nerviosa, la dislipidemia, la diabetes, entre otras (p.22).

2.1.2. *Fisiología del Apetito y de la Ansiedad*

Las prácticas alimentarias no pueden ser comprendidas sin considerar el contexto sociocultural, y su abordaje debe ser adaptado a las diversas sociedades y culturas. “A menudo se establecen en edades tempranas, sin que sean identificadas como problemáticas por los padres o el personal de salud; por lo general, solo se consideran un trastorno cuando se relacionan con un deterioro en el crecimiento” (Salas, 2017, p.30).

Las conductas humanas son adquiridas a través de la transmisión cultural, y en las últimas décadas, se ha visto aumentada la influencia de la educación, creencias, costumbres, así como símbolos y representaciones relacionadas con los alimentos y sus preparaciones.

2.1.3. Contexto Familiar

Cristina y Giraldo (2014) señalan que “Las primeras experiencias alimentarias y, especialmente, los hábitos alimentarios de los padres son fundamentales para las prácticas alimentarias de los hijos” (p.12).

Las madres son responsables de incluir a sus hijos en la dieta y el contexto social de la familia. Este papel se realiza con la participación de diversos entornos familiares.

Desde las primeras etapas de su vida, los niños poseen la capacidad de crear una relación cercana y mutua con su figura principal de cuidado, usualmente la madre. Esta relación de apego que se establece durante los primeros seis meses de vida es crucial para la adquisición de sus patrones alimentarios y su posterior desarrollo adecuado.

En la investigación realizada por Fuentes et al. (2018) sostiene que “Comprobaron que las personas que experimentan una falla en el desarrollo tienden a tener una menor frecuencia y calidad de contacto con sus madres” (p.12). Este tipo de alteraciones pueden derivarse de una crianza inadecuada, por lo que es importante evaluar el papel de la madre en la presencia de trastornos de su personalidad (trastornos alimenticios, depresiones y personalidades caóticas) o en situaciones familiares problemáticas (problemas conyugales y violencia intrafamiliar).

En el contexto de la relación entre la conducta alimentaria de los hijos y la psicopatología alimentaria de las madres, un estudio reciente demostró que las madres con trastornos alimentarios (anorexia o bulimia) que son capaces de reconocer las necesidades alimentarias de sus hijos y no priorizar sus propias preocupaciones alimentarias, tienen menos conflictos alimentarios con sus hijos. Por otro lado, se encontró que la psicopatología

alimentaria de la madre puede interferir con su respuesta a las necesidades alimentarias de sus hijos, lo que provoca conflictos alimentarios en ellos (Stein et al., 1999).

Budd et al. (1992) se evidenciaron que hay variaciones en los aspectos psicosociales en función de los distintos tipos de trastornos alimentarios en niños en edad preescolar. Se observó que los niños con trastornos alimentarios relacionados con una falla del crecimiento orgánica presentaban padres con un mayor nivel de ansiedad emocional y estatus social en comparación con los niños con trastornos alimentarios relacionados con una falla del crecimiento no orgánica, que se deben a condiciones desfavorables en el hogar o una relación parental inconsistente.

Con el fin de tener en cuenta todos los factores relevantes de origen orgánico, psicológico y social, se ha iniciado una tendencia a disminuir la importancia de la dicotomía clásica entre trastornos orgánicos y no orgánicos, y a considerar el fracaso en crecimiento y la alimentación desde una perspectiva integradora del desarrollo.

2.1.4. Modelos Explicativos de las Actitudes Alimentarias

El modelo cognitivo-conductual postula que las dimensiones cognitivas y las convicciones acerca de las conductas alimentarias son elementos clave que perpetúan comportamientos de riesgo. Este modelo busca explicar la relevancia de los pensamientos y conductas asociadas a la alimentación y la imagen corporal, así como la falta de ciertas habilidades que pueden llevar a la persona a quedar atrapada en un patrón psicológico, haciéndola resistente al cambio en su conducta. Este fenómeno se atribuye a procesos de pensamiento incorrectos, como señala Pablo et al. (2008).

Según Villegas y Londoño (2021), el modelo sociocultural plantea que los trastornos alimentarios pueden tener su origen en diversas fuentes. Estas incluyen la disfunción y la presión dentro del ámbito familiar, la influencia social proveniente de los compañeros, así como la presión interna generada por los medios de comunicación. Estos últimos,

constantemente difunden mensajes que insinúan que la felicidad y la belleza solo son alcanzables al cumplir con los estándares de belleza y el estatus social elevado.

Mancilla-Díaz et al. (2010) observan que la mayoría de las personas que presentan trastornos alimentarios han experimentado situaciones de crisis familiar, donde no se han resuelto adecuadamente los conflictos de la pareja, y se han sentido constantemente presionadas por sus padres, que han sido sobreprotectores y exigentes en cuanto a la ambición y el éxito.

Asimismo, el modelo ecológico (Papalia,) sostiene que existe una interacción recíproca entre el medio ambiente, los padres y los niños, de manera que cualquier alteración en una de estas partes puede afectar a las demás, lo que explicaría la aparición de trastornos en el desarrollo (Cáceres y Rodríguez, 2021).

2.1.5. Factores de Riesgo

Betancourt et al. (2007) define que los factores de riesgo son situaciones estresantes o ambientales que incrementan la probabilidad de que un niño experimente dificultades de adaptación o resultados adversos en distintas áreas, como la salud física, la salud mental, el rendimiento académico o la adaptación social.

A nivel general, se han identificado diversos factores de riesgo significativos, tales como vivencias traumáticas (como la pérdida de un progenitor), situación de pobreza, tensiones familiares, exposición constante a la violencia, así como problemas de los padres relacionados con el abuso de sustancias, la delincuencia o la salud mental.

Unikel et al. (2002) proponen una perspectiva alternativa respecto a los factores de riesgo, clasificándolos en tres categorías distintas, que se detallan a continuación:

- Factores individuales: En esta categoría se incluyen desventajas como problemas de salud al nacer, falta de motivación, dificultades emocionales, retraso en habilidades sociales, limitaciones sensoriales, trastornos neurológicos, baja autoestima, inmadurez emocional,

abandono escolar, bajo rendimiento académico y dificultades en el ámbito escolar, entre otros aspectos.

- Factores familiares y sociales: Se consideran aspectos como maltrato, abandono, rechazo por parte de los padres, divorcio, nivel socioeconómico, presencia de enfermedades mentales o abuso de sustancias en la familia, desorganización y conflictos familiares, entre otros.

- Factores del entorno: En esta categoría se engloban aspectos como la falta de apoyo emocional y social, la disponibilidad de alcohol, drogas o armas de fuego en la escuela o comunidad, así como circunstancias propias de la comunidad, como la pobreza, el desempleo, la injusticia social e incluso trabajos explotadores.

2.1.6. Factores Protectores en las Actitudes Alimentarias

Es esencial considerar la presencia de factores protectores que ayudan a reducir la manifestación de conductas de riesgo, como las actitudes alimentarias positivas. Estas se definen como aquellas que mitigan los efectos negativos derivados de la exposición a situaciones de riesgo y estrés. En otras palabras, los factores protectores son condiciones que promueven el desarrollo saludable de los individuos y, en muchos casos, disminuyen los impactos adversos de circunstancias desfavorables. Según Fuentes (2018), los factores protectores pueden clasificarse en tres niveles de acción, representando la contraparte positiva de los factores de riesgo:

- Factores individuales: estos factores están relacionados con las características personales que ayudan a proteger a un individuo de las conductas de riesgo. Incluyen demostración de emociones, empatía, control interno, autoestima, autonomía, sentido del humor positivo, motivación hacia el logro, sentido de vida, habilidades de resolución habilidades cognitivas y aptitudes sociales, habilidades de resolución de conflictos, sentido

de vida y motivación hacia el logro, sentido del humor positivo, autonomía, autoestima y locus de control interno, empatía y demostración de las emociones.

- Factores familiares y sociales: estos factores tienen que ver con la familia y su influencia en el desarrollo del individuo. Incluyen la presencia de un adulto significativo, redes de apoyo, reconocimiento de esfuerzos, cohesión familiar, lazos seguros, vínculos afectivos y otros aspectos sociales que contribuyen al bienestar del individuo.

- Factores del medio: estos factores tienen que ver con el ambiente físico y social en el que vive el individuo. Incluyen la conexión entre el hogar y la escuela, sentido de bienestar con la comunidad, apoyo y cuidado mutuo, participación en labores comunitarias y responsabilidad de decisiones y tareas.

2.1.7. Actitudes alimentarias en adolescentes

Las actitudes alimentarias comprenden tres componentes: perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual. La alteración de la imagen corporal implica un desequilibrio o perturbación en estos componentes, y se ha comprobado que dicha alteración es un factor causal en los trastornos alimentarios. Este fenómeno es particularmente preocupante durante la adolescencia, ya que en esta etapa se observa un aumento significativo en la insatisfacción corporal (Del Bosque, 2004).

Según Lameiras et al. (2002), la percepción de sentirse gordo/a es una de las causas más comunes que influyen en la aparición de distorsiones en las actitudes alimentarias, independientemente de si existe o no un sobrepeso real. La preocupación por el peso conlleva lógicamente al establecimiento de métodos de control, siendo el seguimiento de dietas uno de los enfoques destacados.

2.2. Autoestima

Coopersmith (1967) menciona que la autoestima es la valoración que un individuo hace de sí mismo y tiende a mantener a lo largo del tiempo. Refleja la actitud de aprobación o

rechazo que tiene hacia sí mismo y hasta qué punto se considera capaz, significativo, exitoso y valioso. La autoestima es el juicio personal de la valía y se expresa en las actitudes que un individuo tiene hacia sí mismo.

Es un proceso en el cual uno aprende a conocerse y que está relacionado con la sociedad. Se establece que es un factor importante para la vida de los seres humanos, debido a que es un componente que concede amor propio a la existencia de la persona, en otras palabras, es la dignidad que uno guarda consigo mismo. La autoestima es la actitud valorativa hacia uno mismo, actitud que es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo.

La autoestima es una actitud de aprobación o desaprobación que nos indica la confianza que se tiene hacia uno mismo para sentirse apto en cualquier medio. Para ser elevada no requiere el conseguir la valoración de las personas significativas de nuestro entorno, sino la de nosotros mismos. Coopersmith (1967, como se citó e González, 1999) “es la dimensión evaluativa dentro del autoconcepto que se identifica como una actitud positiva o negativa de aprobación o desaprobación personal, respecto a sí mismo y por lo que es” (p. 4).

Según Arana (2014), la autoestima es una necesidad básica, que contribuye de un modo esencial al proceso de vida por lo que es indispensable para el desarrollo normal y sano. Sin una autoestima positiva el crecimiento psicológico se obstaculiza y se detiene. La autoestima es esencial para el desarrollo normal y saludable, nos motiva y nos inspira a lograr lo que nos proponemos, por ello nos permite tener el placer y el orgullo de nuestros logros, siempre y cuando sea positiva, lo que llevará al desarrollo pleno que cada humano necesita.

2.2.1. Niveles

Rosenberg (2014) sostiene que la autoestima puede evaluarse en tres niveles:

a. Autoestima alta: Se caracteriza por la autoaceptación, la capacidad de cada individuo para aceptarse a sí mismo, incluyendo sus virtudes, defectos, errores y aciertos. Esta habilidad le permite afrontar situaciones adversas con mayor preparación. Las personas con buena

autoaceptación tienden a estar más equipadas para superar dificultades, son más propensas a la creatividad en el trabajo, establecen relaciones enriquecedoras, tratan a los demás con respeto, experimentan satisfacción y tienen un mayor entusiasmo por la vida. En resumen, una buena autoaceptación implica que el adolescente se percibe a sí mismo como valioso y se acepta plenamente.

b. Autoestima mediana: En este nivel, el individuo presenta una autoestima media, lo que indica que no se acepta completamente y no tiene una visión positiva de sus habilidades y valía. Sin embargo, esta autoestima no necesariamente implica que la persona se considere superior a los demás, sino que puede ser consecuencia de una disminución en la aceptación personal debido a alguna crisis situacional. Es esencial destacar que esta situación puede estabilizarse con el tiempo y la superación de la adversidad.

c. Autoestima baja: Puede ser el resultado de diversos factores, como experiencias de fracaso, situaciones traumáticas, rechazo o abandono por parte de personas significativas, dificultades en las relaciones interpersonales, discriminación o exclusión social, entre otros. También puede estar relacionada con la falta de habilidades sociales o de resolución de conflictos, así como la presencia de trastornos mentales como la depresión o la ansiedad.

Asimismo, se destaca que la baja autoestima puede tener un impacto negativo en diversos aspectos de la vida, incluyendo las relaciones interpersonales, el rendimiento académico o laboral, la salud mental y física, entre otros. Por esta razón, es fundamental fomentar la autoestima desde edades tempranas y trabajar en su fortalecimiento a lo largo de toda la vida.

2.2.2. Autoestima en adolescentes

Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan una serie de cambios en su cuerpo y pueden experimentar tanto sentimientos positivos como negativos. Es común observar en ellos complejos, inseguridades y vergüenzas en relación con su apariencia física, lo cual puede

generar estrés, depresión y ansiedad. Adaptarse a estos cambios puede llevar un tiempo y es importante ofrecerles apoyo y comprensión durante este proceso. Las actitudes o posturas habituales que indican autoestima baja (Zorrilla, 2016).

- Autocrítica: Mantenido en un estado de insatisfacción constante consigo mismo/a.
- Sensibilidad exagerada ante la crítica: Se siente atacada/o y herida/o con facilidad, culpando a los demás o a la situación por sus fracasos y desarrollando resentimientos hacia quienes lo critican.
- Indecisión crónica: No es por falta de información, sino por un miedo excesivo a equivocarse.
- Deseo excesivo de complacer: Por lo que se evita decir "no" por temor a desagradar o perder la aprobación de los demás.
- Perfeccionismo: Exigencia extrema de hacer todo de manera "perfecta", lo que lleva a un colapso emocional cuando las cosas no salen como se esperaba.
- Culpabilización excesiva: Tendencia a acusarse y condenarse por comportamientos que no son necesariamente malos, exagerando la gravedad de sus errores y delitos, lamentándolos de manera indefinida y sin llegar a perdonarse completamente.
- Hostilidad: Irritabilidad crónica, reaccionando de forma exagerada incluso ante situaciones cotidianas. Todo lo molesta, decepciona y disgusta.
- Pesimismo generalizado: Todo se ve en negro, incluyendo su vida, futuro y existencia.

2.2.3. Modelo de Stanley Coopersmith

Según este autor, hay cuatro factores que influyen significativamente en la autoestima de una persona: (a) la aprobación, el rechazo y la consideración recibidos por otros y la importancia que se les da; (b) los logros y la posición que la persona ocupa en la sociedad; (c)

la valoración que la persona hace de sus propias conductas y cómo estas se ajustan a sus objetivos y valores; y (d) la forma en que la persona responde a la evaluación de otros.

Por lo tanto, la idea de autoestima es dinámica en el tiempo, tanto en su evolución como en su importancia presente y futura para el individuo. Al revisar el análisis de Coopersmith, se describe la autoestima como la valoración que el individuo hace de sus propias sensaciones acerca de sí mismo. Además, la autoestima está fuertemente relacionada con la percepción emocional de uno mismo, lo que tiene consecuencias importantes en la formación de la identidad de la persona. Esto tiene implicaciones significativas para el enfoque conceptual que se busca en este estudio.

Según Coopersmith, la autoestima es crucial en la evaluación que una persona hace de sí misma, y se compone de creencias y comportamientos que una persona tiene sobre sí misma. Él reitera que la autoestima es la evaluación que una persona hace de sí misma y se manifiesta a través de su comportamiento de aprobación y desaprobación. La autoestima indica el nivel en el que una persona se considera competente, experimentada y exitosa, y no es algo temporal, sino que es permanente en el tiempo, aunque puede haber cambios en momentos específicos, lo que se refleja en las acciones que la persona tiene hacia sí misma.

Para el desarrollo de la autoestima, dio un papel importante a los padres, destacando la importancia de tres condiciones en relación con los hijos: Límites bien definidos, respeto y expectativas de desempeño y aceptación.

El modelo propuesto por Coopersmith identifica cuatro dimensiones que influyen en el desarrollo de la autoestima de una persona:

- Autoevaluación personal: se refiere a cómo la persona se percibe a sí misma, incluyendo su autoconcepto y autoimagen.
- Evaluación familiar: aborda la percepción que la persona tiene de su familia y su entorno familiar.

- Evaluación social: se centra en la valoración que la persona tiene de su entorno social, incluyendo amigos y compañeros.

- Evaluación académica: trata sobre cómo la persona valora su rendimiento académico y su relación con profesores y compañeros de clase.

III.MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación cuantitativa se basa en la necesidad de medir y analizar de manera numérica las relaciones entre las variables de interés (Hernández y Mendoza, 2018), en misma línea, la investigación adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental que no involucró la manipulación intencional de variables. Se caracterizó por un diseño de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento. Asimismo, la investigación es de alcance correlacional, puesto que, buscará establecer si existe un grado de relación significativa entre autoestima y actitudes alimentarias (Hernández y Mendoza, 2018).

Ámbito Temporal y Espacial

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo durante los meses de marzo a diciembre y se aplicó el primer bimestre del año escolar 2023, específicamente en el mes de enero. Los participantes fueron los alumnos del 1° al 5° año de una institución pública ubicada en la provincia constitucional del Callao.

Variables

3.2.1. Variable 1: Autoestima

Definición Conceptual: Coopersmith (1967) sostiene que la autoestima es el “el grado en que un individuo se considera a sí mismo capaz, significativo, exitoso y valioso” (p.30).

Definición Operacional: Inventario de autoestima- Coopersmith Stanley.

3.2.2. Variable 2: Actitudes alimentarias.

Definición conceptual: Según Galeano y Krauch (2010), las actitudes alimentarias se definen como "predisposiciones estables", lo que implica que son estados personales que se adquieren de manera duradera en relación con la alimentación y la nutrición.

Definición operacional: The Abbreviated Eating Attitudes Test (EAT-20-M)

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Carrillo (2015) define a población como, conjuntos de individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada.

La población que se analizó serán aquellos adolescentes de sexo masculino y femenino pertenecientes del 1° al 5° año de educación secundaria de una institución pública ubicada del Callao, asimismo, la población es comprendida por 200 estudiantes.

3.3.2. Muestra

La población se caracteriza por ser de tipo censal, lo que implica que tanto la población como la muestra son objeto de estudio. El método de muestreo es censal y el número de participantes en la muestra fue de 200 estudiantes.

Tabla 1

Distribución de la muestra en base a las variables sociodemográficas de los participantes (n= 200)

Característica	N	%
Sexo		
Masculino	78	39
Femenino	122	61
Edades		
12-14	105	52.5
15-17	95	47.5
Grado de estudio		
1er año	43	21.5

2do año	43	21.5
3er año	40	20
4to año	38	19
5to año	36	18

La muestra de participantes, compuesta por 200 individuos, presenta una distribución en función de diversas variables sociodemográficas, asimismo, se divide en 78 participantes de género masculino, lo que representa el 39%, mientras que el grupo femenino abarca a 122 participantes, constituyendo el 61% del total. En cuanto a la variable de edades, se observa una distribución relativamente equitativa. Un total de 105 individuos, que conforman el 52.5%, se encuentran en el rango de 12-14 años, mientras que 95 participantes, equivalentes al 47.5%, tienen edades comprendidas entre 15 y 17 años. Por otro lado, la distribución por grados académicos muestra una variedad uniforme. El 21.5% de los participantes se encuentra en el 1er y 2do año, respectivamente. El tercer año cuenta con una representación del 20%, y los grados 4to y 5to año tienen participaciones del 19% y 18%, respectivamente.

En conjunto, estos datos sociodemográficos proporcionan una visión detallada de la composición de la muestra, resaltando la diversidad en términos de género, edad y nivel académico de los participantes.

3.3.3. Unidad de análisis

Está compuesto por cada uno de los adolescentes que cursan el primer al quinto año de secundaria de una institución pública ubicada en la provincia constitucional del Callao.

3.3.4. Marco muestral

El marco muestral está constituido por los listados de los alumnos matriculados del primero a quinto año de la institución pública del Callao.

3.4. Instrumentos

3.4.1. The Abbreviated Eating Attitudes Test (EAT-20-M)

El propósito de este cuestionario es detectar características de trastornos alimentarios en muestras no clínicas. Fue creado en 1979 por David Garner y Paul Garfinkel con una versión inicial de 40 ítems llamada EAT-40, posteriormente se redujeron a 26 ítems, eliminando preguntas redundantes y similares, quedando EAT-26, estos se dividen en tres grupos principales: anorexia y dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral. Los participantes deben seleccionar una respuesta de una escala de 6 opciones tipo Likert, que va desde "nunca" hasta "siempre". En un estudio realizado en Lima en 2015, se aplicó la misma escala a una muestra de 483 estudiantes escolares, obteniendo una confiabilidad equivalente, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, de 0.92 (Lazo et al., 2015).

Con el fin de asegurar la confiabilidad y validez de los análisis en la población de estudio, se llevó a cabo una estimación de las propiedades psicométricas del instrumento en cuestión. En este estudio, se realizó una modificación del EAT-26, reduciendo su longitud a 20 ítems y utilizando una escala de respuesta de 5 categorías: nunca (0 puntos), algunas veces (0 puntos), bastantes veces (1 punto), casi siempre (2 puntos) y siempre (3 puntos). Se garantizó su validez y confiabilidad, y los datos fueron tabulados mediante el método de baremos.

Asimismo, en la investigación de Ocker L.B., Lam E.T.C., Jensen B.E., Zhang J.J. (2007) el cuestionario EAT-20 con cuatro factores (Dieta, Control Oral, Conciencia del Contenido Alimentario y Preocupación por la Comida; Koslowsky et al., 1992) se puede encontrar en las Tablas 1 y 2, respectivamente. La escala de respuesta para el EAT es una escala Likert de 6 puntos que va desde 1 (Nunca) hasta 6 (Siempre). El Comité de Ética Institucional aprobó la realización del estudio. El EAT se administró a los estudiantes en un entorno de aula antes del parcial de un semestre. Para evitar la influencia de la educación en los participantes, el EAT se administró antes de las discusiones en clase sobre trastornos alimentarios. Se aseguró a los participantes que la participación era voluntaria y que sus respuestas eran confidenciales

y anónimas. Se instruyó a los estudiantes que, si elegían responder al EAT, lo hicieran lo más honestamente posible. Para minimizar la incomodidad por no participar, se les pidió a todos los estudiantes que devolvieran el cuestionario en un sobre de manila independientemente de si lo completaban o no. Debido a la naturaleza de la anonimidad, no se examinaron las puntuaciones individuales; en su lugar, se informaron los promedios generales y los rangos a los instructores antes de la conferencia sobre trastornos alimentarios.

Además, los índices de ajuste del modelo EAT-20 de cuatro factores proporcionaron un ajuste deficiente (RMSEA = .09, SRMR = .07, CFI = .85, AGFI = .83).

Tabla 2

The Abbreviated Eating Attitudes Test (EAT-20-M)

Dimensiones	Indicadores/Ítems	Escala de medición	Niveles y rango
Dimensión hacer dieta:	1,6,7,10, 11, 12,		
Seguir regímenes de porciones de comida	14,16, 17, 22, 23, 24, 26.	0 puntos (<i>nunca, raramente, a veces</i>)	
Dimensión bulimia y preocupación por la comida:	3,4,9,18,21 y 15.	1 punto (<i>a menudo</i>)	Riesgo bajo
Necesidad compulsiva de hacer dieta para bajar de peso		2 puntos (<i>muy a menudo</i>)	Riesgo alto
Dimensión control oral:		3 puntos (<i>siempre</i>)	
Evitación o restricción de la ingesta de alimentos	2,5,8,13,15,19 y 20		

La Tabla 2 proporciona una clara visualización de la clasificación en tres dimensiones y 20 ítems relacionados con las actitudes alimentarias evaluadas en el estudio.

Tabla 3

Índices de bondad de ajuste de la escala de Cuestionario de actitudes alimentarias (Eat-20)

Modelo	RMSEA ($< .06$)	WRMR (< 1)	CFI ($> .90$)	TLI ($> .90$)
3 dimensiones	.05	.56	.92	.93

Los índices de bondad de ajuste proporcionados en la Tabla 3 para el modelo de 3 dimensiones del Cuestionario de Actitudes Alimentarias (Eat-20) sugieren una validez de constructo adecuada. El valor de RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) es de 0.05, lo cual indica un ajuste satisfactorio ya que está por debajo del criterio de 0.06 establecido como máximo. A pesar de que el índice WRMR (Weighted Root Mean Square Residual) es de 0.46 y excede ligeramente el umbral de 1, los índices CFI (Comparative Fit Index) y TLI (Tucker-Lewis Index) son ambos mayores que 0.90, con valores de 0.92 y 0.93 respectivamente, lo que sugiere un buen ajuste del modelo a los datos observados, en consecuencia, las 3 dimensiones del Cuestionario de actitudes alimentarias (Eat-20) muestra una validez de constructo favorable.

Tabla 4

Confiabilidad de consistencia interna de la escala de Cuestionario de conductas alimentarias (Eat-20)

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Dieta	0.73
Bulimia y preocupación por la comida	0.76
Control oral	0.82

La confiabilidad, medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, indica en qué medida los ítems de un cuestionario o escala están correlacionados entre sí. Cuanto mayor sea

el coeficiente de Alfa de Cronbach, mayor será la consistencia interna de los ítems y, por lo tanto, mayor será la fiabilidad de la escala. A continuación, la interpretación de los coeficientes de Alfa de Cronbach proporcionados para los diferentes factores del Cuestionario de Conductas Alimentarias (Eat-20) evaluadas a 200 participantes del sexo masculino y femenino pertenecientes del 1° al 5° año de educación secundaria de una institución pública ubicada del Callao.

Dieta: El coeficiente Alfa de Cronbach para el factor "Dieta" es de 0.73. Esto sugiere que los ítems relacionados con la dieta tienen una buena consistencia interna, lo que indica una fiabilidad aceptable en la medición de este factor en el cuestionario.

Bulimia y preocupación por la comida: El coeficiente Alfa de Cronbach para este factor es de 0.76. Esto indica una consistencia interna bastante alta entre los ítems relacionados con la bulimia y la preocupación por la comida, lo que sugiere una buena fiabilidad en la medición de estos aspectos.

Control oral: El coeficiente Alfa de Cronbach para el factor "Control oral" es de 0.82. Este valor indica una consistencia interna muy alta entre los ítems relacionados con el control oral, lo que sugiere una excelente fiabilidad en la medición de este factor en particular.

En resumen, los coeficientes de Alfa de Cronbach proporcionados sugieren que los tres factores del Cuestionario de Conductas Alimentarias (Dieta, Bulimia y preocupación por la comida, y Control oral) tienen niveles aceptables a muy altos de consistencia interna, lo que indica una buena a excelente fiabilidad en la medición de estos aspectos.

3.4.2. Inventario de Autoestima Coopersmith Stanley - IAF ECS, 1981.

La evaluación del nivel de autoestima se realiza mediante un cuestionario de 58 ítems, de los cuales asignan la escala de mentira. El objetivo de este inventario es medir las actitudes evaluativas que las personas tienen hacia sí mismas en distintos ámbitos, como el escolar, familiar, social y personal. Los participantes deben responder cada ítem como "verdadero" o

"falso", y los resultados generan un puntaje total y parcial para cada una de las cuatro dimensiones mencionadas.

Se llevó a cabo una adaptación del instrumento de investigación con el objetivo de asegurar su validez y confiabilidad. Como resultado, se obtuvo una versión modificada que consta de 57 ítems, la cual fue evaluada utilizando el método de Baremos para su tabulación.

Tabla 5

Inventario de autoestima- Coopersmith Stanley- IAFECS, 1981

Dimensiones	Indicadores	Categoría	Niveles y rango
Dimensión yo físico: Se refiere a la evaluación que la relacionarse un individuo con otras personas y la manera en que es aceptado dentro de su grupo,	Ítems: 7, 13, 20, 27, 39, 48 y 51.	Verdadero /Falso	
Dimensión yo social: Mide el nivel en que puede relacionarse un individuo con otras personas y la manera en que es aceptado dentro de su grupo	Ítems: 7, 13, 20, 27, 39, 48 y 51.	Verdadero /Falso	Bajo (22-54); Medio (56-72),
Dimensión hogar: Mide el nivel de percepción que tiene una persona de ser aceptado y estimado dentro de su núcleo familiar.	Ítems: 5, 8, 10, 15, 19, 21, 28 y 43.	Verdadero /Falso	Alto (76-92)
Dimensión escolar: Mide el nivel de seguridad en sí mismo, su capacidad de	Ítems: 2, 16, 22, 32, 36, 41, 45 y 53.	Verdadero /Falso	

adaptación a un nuevo grupo de amistades

dentro del ámbito escolar,

Escala de Mentiras: Comprende las Ítems: 25, 31, Verdadero
 respuestas extremadas socializadas 35, 40, 44, 49, 52 /Falso
 difíciles de cumplir, y 57.

La Tabla 5 proporciona una clara visualización de la clasificación en cinco dimensiones y 57 ítems relacionados con las actitudes alimentarias evaluadas en el estudio. Cada dimensión, a su vez, se compone de una serie de ítems específicos que permiten explorar distintos aspectos de la autoestima del participante. La escala de medición utilizada para asignar puntuaciones a cada ítem facilita una evaluación detallada, clasificando las respuestas de categoría verdadero o falso.

Tabla 6

Índices de bondad de ajuste del inventario de autoestima de Coopersmith

Modelo	RMSEA	WRMR	CFI	TLI
	(< .06)	(< 1)	(> .90)	(> .90)
5 dimensiones	0.05	0.80	0.907	0.87

Para la presente investigación, los índices de bondad de ajuste presentados en la Tabla 6 para el modelo de 5 dimensiones del Inventario de Autoestima de Coopersmith sugieren una validez de constructo adecuada. El valor de RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) es de 0.05, lo cual indica un ajuste satisfactorio ya que está por debajo del criterio de 0.06 establecido como máximo. Aunque el índice WRMR (Weighted Root Mean Square Residual) es de 0.80 y supera ligeramente el umbral de 1, los índices CFI (Comparative Fit Index) y TLI (Tucker-Lewis Index) son ambos mayores que 0.90, con valores de 0.907 y 0.87 respectivamente, lo que sugiere un buen ajuste del modelo a los datos observados. En

resumen, los resultados indican que el modelo de 5 dimensiones del Inventario de Autoestima de Coopersmith posee una validez de constructo aceptable.

Tabla 7

Confiabilidad de consistencia interna del inventario de autoestima de Coopersmith

Dimensiones	Coefficiente de alfa de Cronbach
Yo físico	0.71
Yo social	0.76
Hogar	0.75
Escolar	0.72
Mentiras	0.72

La confiabilidad de consistencia interna del Inventario de Autoestima de Coopersmith, basada en los coeficientes de alfa de Cronbach evaluadas a 50 participantes del sexo masculino y femenino pertenecientes del 1° al 5° año de educación secundaria de una institución pública ubicada del Callao, es aceptable en general.

Los valores de los coeficientes son los siguientes: para la dimensión "Yo físico", se obtuvo un coeficiente de 0.71; para "Yo social", 0.76; para "Hogar", 0.75; para "Escolar", 0.72; y para "Mentiras", 0.72. Estos resultados sugieren que todas las dimensiones muestran un nivel satisfactorio de consistencia interna, con valores que oscilan entre 0.71 y 0.76, lo que indica que los ítems dentro de cada dimensión están correlacionados de manera consistente. En consecuencia, se puede concluir que el Inventario de Autoestima de Coopersmith presenta una confiabilidad de consistencia interna adecuada en sus diferentes dimensiones.

3.5. Procedimientos

El trabajo de investigación se llevó a cabo en la institución pública del Callao. En una primera visita, se realizaron coordinaciones con los representantes de la dirección, solicitando

los permisos necesarios para la ejecución de la investigación. La participación de los escolares se solicitó mediante un consentimiento informado firmado por los padres o apoderados, adjuntándolos en las libretas de control. Además, la dirección informó a los padres de familia en reuniones específicas.

En días previamente coordinados con la dirección, se realizaron visitas a los alumnos durante las horas de clase. Durante estas visitas, se explicaron las instrucciones de los instrumentos utilizados y se destacó la importancia del respeto a la confidencialidad de los datos consignados por los participantes para evitar el falseamiento de respuestas. Se proporcionó el tiempo necesario para la realización de los instrumentos y se aclararon las dudas que surgieron.

3.6. Análisis de datos

Se diseñó una base de datos para llevar a cabo todos los análisis estadísticos relacionados con la investigación mediante el paquete SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 27.0 para Windows. Además, se procedió a la estimación de las características psicométricas de los instrumentos, incluyendo la fiabilidad y la validez. En lo que respecta a la confiabilidad, se empleó el índice de alfa de Cronbach ($>.70$), y para la validez se utilizaron pruebas de índices de ajuste y bondad, tales como RMSA, CFI, TLI, SRMR, y el análisis factorial confirmatorio.

Posteriormente, para la interpretación de los resultados obtenidos durante la recolección de datos, se recurrió a medidas de tendencia central como la mediana, la moda y la media, así como a la elaboración de tablas y figuras para presentar la distribución de frecuencias y porcentajes. Esto permitió identificar las características distintivas de cada variable. Además, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) para verificar la normalidad de la distribución. Los datos fueron procesados estadísticamente mediante el coeficiente de correlación de Spearman, con el objetivo de analizar la relación entre ambas variables. Todo

ello se llevó a cabo en consonancia con los objetivos propuestos para confirmar las hipótesis planteadas.

3.7. Consideraciones éticas

En este estudio se garantizó el cumplimiento de los principios éticos de autonomía y beneficencia. Se permitió que los adolescentes participaran de forma voluntaria, sin presiones y sin poner en riesgo su integridad. Además, se respetó la confidencialidad y la privacidad de la información recopilada de cada participante en la muestra, y solo la investigadora tuvo acceso a dicha información. Se informó claramente a los estudiantes sobre los objetivos del estudio. Asimismo, ellos firmaron un formulario de asentimiento informado previo a su participación. Los principios éticos mencionados, como honestidad, justicia, integridad y beneficencia, fueron tomados del Código de Ética para la Investigación en la Universidad Nacional Federico Villarreal UNFV (2018). De esta manera, se aseguró que los adolescentes tuvieran el control de su participación y se protegió su privacidad.

IV. RESULTADOS

Para la presentación de resultados en marco de los objetivos se utilizó el software SPSS, este último facilita una variedad de análisis estadísticos, tales como informes, tablas, correlación, confiabilidad, tabulación cruzada, regresión, modelo lineal, entre otros métodos (Hernández et al., 2014).

Además, los gráficos representan una parte fundamental del análisis descriptivo e inferencial, ofreciendo una visualización intuitiva de los datos (Bernal, 2010). En este contexto, el presente estudio se llevó a cabo mediante el análisis descriptivo e inferencial utilizando la distribución de frecuencias y baremación para ordenar los datos recopilados por medio de gráficos de torta, diagrama de barras y gráficas de dispersión.

Por otro lado, para conocer si los datos presentan una distribución normal o no, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que, el tamaño de muestra de la investigación es mayor a 50 participantes.

Tabla 8

Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov de la variable actitudes alimentarias y autoestima

Dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Actitudes alimentarias	,124	200	< .001
Dieta	,268	200	< .001
Bulimia y preocupación por la comida	,282	200	< .001
Control oral	,282	200	< .001
Yo físico	,410	200	< .001
Yo social	,423	200	< .001
Hogar	,403	200	< .001

Escolar	,453	200	< .001
Mentiras	,451	200	< .001
Autoestima	,236	200	< .001

Nota. Elaboración con base de datos propios

En la tabla 8, se evidencia la prueba de normalidad con un nivel de significancia de 0.000 para la variable actitudes alimentarias (Las dimensiones bulimia y preocupación por la comida, dieta y control oral presentan nivel de significancia de 0.000) y para la variable autoestima (Las dimensiones yo físico, yo social, hogar, escolar y autoestima presentan nivel de significancia de 0.000) en todos los casos menor al valor de 0.05; es decir, los datos tienen una distribución normal, en consecuencia se aplicó la prueba paramétrica correlación de Spearman, por ser una opción adecuada de análisis entre las variables actitudes alimentarias y autoestima.

En este contexto, se procederá a interpretar la magnitud del coeficiente de correlación de Spearman utilizando las sugerencias de Cohen. Es importante tener en cuenta que estos valores son independientes del signo y se aplican a cualquier par de variables, aunque en este caso específico se refiere a la relación entre autoestima y actitudes alimentarias.

Tabla 9

Correlación de Spearman

Rango de valores de r_{ho}	Interpretación
1.0 a 0.9 (o – 1 a – 0.9)	Correlación muy fuerte
0.9 a 0.7 (o – 0.9 a – 0.7)	Correlación fuerte
0.7 a 0.5 (o – 0.7 a – 0.5)	Correlación moderada
0.5 a 0.3 (o – 0.5 a – 0.3)	Correlación débil
0.3 a 0.1 (o – 0.3 a – 0.1)	Correlación muy débil
1 a 0 (o – 0.1 a 0)	Correlación insignificante o nula

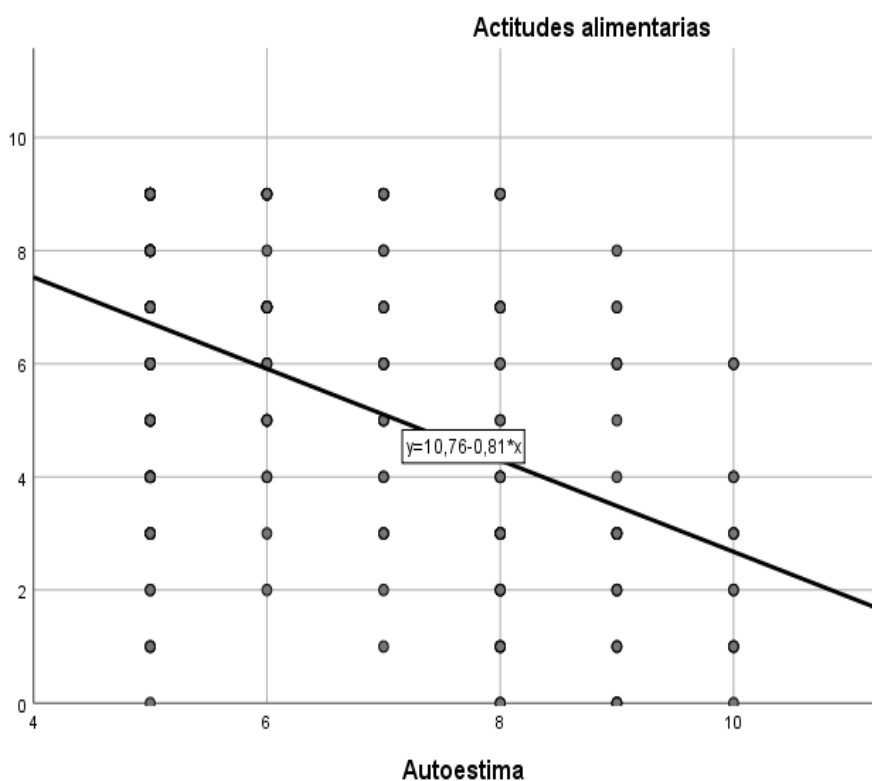
Fuente: Elaboración propia

4.1. Determinación de la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes de una institución pública del Callao

Para abordar el objetivo general: Determinar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes en una institución pública del Callao, en conjunto para verificar la hipótesis general (Existe relación negativa y significativa entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes en una institución pública del Callao), en consecuencia, se llevó a cabo la comprobación de la hipótesis planteada en el estudio, utilizando el coeficiente de correlación Spearman. A continuación, se presenta los siguientes resultados, tablas, gráficos e interpretaciones.

Figura 1

Gráfico de dispersión de la variable actitudes alimentarias y autoestima



La figura 1 presenta los resultados de la correlación entre las variables de actitudes alimentarias y autoestima en adolescentes de una institución pública del Callao. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la fuerza y dirección de la relación entre estas dos variables. En consecuencia, existe una correlación negativa y significativa entre las actitudes alimentarias y la autoestima de los adolescentes, evidenciada por el coeficiente de correlación de Spearman de $-.550$, lo que indica una relación moderada entre estas variables. Además, el valor de p de 0.000 es menor que 0.01 , lo que significa que esta correlación es estadísticamente significativa.

En otras palabras, a medida que las actitudes alimentarias de los adolescentes aumentan, la autoestima tiende a disminuir de manera significativa en los adolescentes de la institución pública del Callao.

4.2. Identificación los niveles de riesgo de las actitudes alimentarias en los adolescentes de la institución pública del Callao

Tabla 10

Nivel de actitudes alimentarias en estudiantes de una institución pública del Callao

	Frecuencia	%
Actitudes alimentarias de riesgo bajo	146	73%
Actitudes alimentarias de riesgo alto	54	27%

La tabla 11 presenta un análisis detallado de los niveles de actitudes alimentarias en los estudiantes de una institución pública del Callao. De acuerdo con los datos recopilados, se observa que el 73% de los estudiantes exhiben comportamientos alimentarios sin desórdenes

aparentes o actitudes alimentarias de riesgo bajo. Por otro lado, el 27% de los estudiantes muestran actitudes alimentarias que se consideran de riesgo alto.

4.3. Identificación de los niveles de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao

Para abordar el segundo objetivo específico, se presenta la siguiente tabla.

Tabla 11

Niveles de autoestima en estudiantes de una institución pública del Callao

	Frecuencia	%
Baja autoestima	17	8.5%
Promedio bajo	71	35.5%
Promedio alto	88	44%
Alta autoestima	24	12%

En la tabla 12 se presenta los niveles de autoestima, en primer lugar, el 8.5% de los adolescentes muestra signos de baja autoestima. Esta minoría sugiere la existencia de un grupo reducido que podría enfrentar desafíos particulares en términos de confianza y percepción personal. Por otro lado, el 35.5% presenta niveles de autoestima considerados como promedio bajo, indicando una proporción significativa que podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a fortalecer su autoconcepto y confianza.

Contrastando con estas cifras, un sólido 44% exhibe niveles de autoestima considerados como promedio alto, señalando un componente sustancial de la población estudiantil con una percepción positiva de sí mismos. Además, el 12% muestra niveles de alta autoestima, lo que sugiere una porción notable de estudiantes con una confianza personal bien arraigada. En otros términos, el 52 % de los participantes presentan una autoestima saludable (Promedio y

autoestima altos), lo que indica un adecuado factor protector contra problemas de actitudes alimentarias, salud mental y emocional

4.4. Determinación de la relación entre las actitudes alimentarias y las dimensiones de autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao

Además, con el propósito de abordar el tercer objetivo específico, que consiste en determinar la relación entre las actitudes alimentarias y las dimensiones de autoestima (yo físico, yo social, hogar, escolar y mentiras) en los adolescentes de la institución pública del Callao, en conjunto para verificar la hipótesis específica 1, se llevó a cabo la comprobación de las hipótesis planteadas en el estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. A continuación, se presenta la siguiente tabla, gráfico e interpretación de resultados

Tabla 12

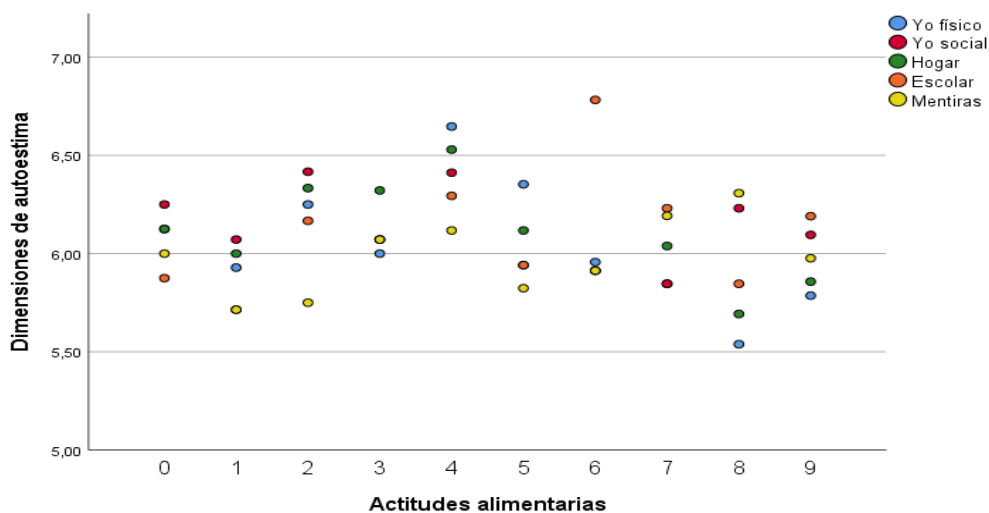
Correlación entre actitudes alimentarias y dimensiones de autoestima

Variables		Actitudes alimentarias de riesgo	Sig.
	Yo físico	-.59**	.001
	Yo social	-.54**	.000
Spearman	Autoestima		
	Hogar	-.55**	.000
	Escolar	-.49**	.000
	Mentiras	.06*	.000

Nota. * < .05; ** < .01

Figura 2

Gráfico de dispersión de la variable autoestima y dimensiones de autoestima



La Tabla 13 y la Figura 2 ofrecen un análisis detallado de la relación entre las actitudes alimentarias y las dimensiones de autoestima, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. En primer lugar, las actitudes alimentarias de riesgo muestran una correlación negativa moderada con la dimensión "Yo físico" ($\rho = -.59$, $p < .01$). Esto indica que a medida que las actitudes alimentarias de riesgo aumentan, la autoestima en relación con la percepción del propio cuerpo tiende a disminuir de manera significativa.

Además, se observan correlaciones negativas moderadamente significativas con otras dimensiones de autoestima, como "Yo social" ($\rho = -.54$, $p < .01$), "Hogar" ($\rho = -.55$, $p < .01$) y "Escolar" ($\rho = -.49$, $p < .01$). Estos hallazgos sugieren que las actitudes alimentarias de riesgo están asociadas con una disminución de la autoestima en áreas específicas relacionadas con lo social, el entorno familiar y el ámbito académico.

Por otro lado, la correlación con la dimensión "Mentiras" es positiva pero no significativa ($\rho = .06$, $p > .05$), lo que indica una relación no significativa entre las actitudes alimentarias de riesgo y la autoestima en esta dimensión particular.

El valor de p obtenido ($p < .01$ en todos los casos) indica que las correlaciones encontradas son estadísticamente significativas. En conclusión, estos resultados proporcionan evidencia sólida de una relación significativa entre las actitudes alimentarias y las dimensiones específicas de la autoestima investigadas, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

4.5. Determinación de la relación entre las dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao

En adición, para abordar el cuarto objetivo específico: Determinar la relación entre las dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao, en conjunto para verificar la hipótesis específica 2, se llevó a cabo la comprobación de las hipótesis planteadas en el estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. A continuación, se presenta los siguientes resultados, tablas e interpretaciones.

Tabla 13

Correlación entre dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima

	Variables	Actitudes alimentarias		
		Dieta como conductas evitativas	Bulimia preocupación por la comida	y Bajo Control oral
R_{ho} de Spearman	Autoestima	-.35**	-.30*	-.33**
	Sig.	.000	.000	.000

Nota. * < .05; ** < .01

Figura 3

Dispersión entre dimensiones de actitudes alimentarias y autoestima



La Tabla 14 y Figura 3 presenta correlaciones de coeficientes de Spearman entre diversas dimensiones específicas de actitudes alimentarias y la autoestima. En primer lugar, la correlación entre la autoestima y la dimensión "Dieta como conductas evitativas" es negativa y significativa ($\rho = -.35$, $p < .01$). Este hallazgo sugiere que a medida que aumentan las conductas evitativas relacionadas con la dieta, la autoestima tiende a disminuir significativamente en los adolescentes de la institución.

Además, se observa una correlación negativa y significativa entre la autoestima y la dimensión "Bulimia y preocupación por la comida" ($\rho = -.30$, $p < .05$), lo que indica que la presencia de estas actitudes alimentarias específicas se relaciona con una disminución en la autoestima. Asimismo, la correlación negativa y significativa entre la autoestima y la dimensión "Bajo Control oral" ($\rho = -.33$, $p < .01$) también resalta que los comportamientos alimentarios específicos relacionados con el control oral están asociados con una reducción en la autoestima.

El valor de p obtenido ($p = 0.000$) es menor que el umbral de significancia comúnmente utilizado de 0.01, lo cual indica que las correlaciones entre las variables estudiadas son estadísticamente significativas. En resumen, estos resultados proporcionan evidencia suficiente para afirmar que existe una relación entre la variable autoestima y las dimensiones específicas de actitudes alimentarias investigadas, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio se centró en explorar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes de una institución pública en el Callao, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman como medida estadística para evaluar la fuerza y dirección de estas relaciones. Los resultados revelaron una correlación negativa, moderada y altamente significativa ($\rho = -0.550$, $p < 0.01$) entre las actitudes alimentarias de riesgo y la autoestima. Este hallazgo indica claramente que a medida que aumentan las actitudes alimentarias de riesgo, la autoestima de los adolescentes tiende a disminuir de manera notable.

Este descubrimiento se alinea con investigaciones previas en el campo. Por ejemplo, estudios como el de Loor y Patiño (2017) no encontraron una asociación significativa entre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo ($p = 0.507$, $\text{Chi}^2 = 0.440$). En contraste, investigaciones más recientes como la de Lara et al. (2022) han identificado una relación significativa entre la autoestima corporal y la autorregulación alimentaria ($r = 0.171$, $p = 0.00$), mientras que Agostini (2017) ha observado una asociación negativa entre la autoestima y el riesgo de trastorno alimentario ($r = -0.532^{**}$).

Estos resultados no solo subrayan la interconexión entre las actitudes alimentarias, la autoestima y la percepción corporal en la salud mental de los adolescentes, sino que también enfatizan la importancia de comprender estas interrelaciones para abordar eficazmente los desencadenantes de los trastornos alimentarios y promover la salud mental en esta etapa crítica del desarrollo juvenil.

Además, el estudio reveló que aproximadamente el 27% de los adolescentes del Callao exhiben actitudes alimentarias de riesgo, lo que enfatiza aún más la necesidad de intervenir y apoyar a estos jóvenes en relación con sus hábitos alimentarios y su autoimagen. Estudios adicionales como el de Salas (2017) han encontrado una conexión significativa ($p = 0.011$) entre los patrones alimentarios y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, mientras

que Salazar (2019) ha señalado relaciones significativas entre la anorexia, la bulimia y los niveles de autoestima.

Por lo que este estudio destaca la importancia crucial de abordar tanto las actitudes alimentarias como los aspectos psicológicos, como la autoestima, para fomentar una salud mental integral entre los adolescentes. Es esencial implementar enfoques holísticos que consideren no solo los factores físicos y psicológicos, sino también los socioeconómicos, para desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento de los trastornos alimentarios en contextos educativos.

VI. CONCLUSIONES

- a. Se concluye que existe una correlación negativa y significativa entre las actitudes alimentarias y la autoestima de los adolescentes, evidenciada por el coeficiente de correlación de Spearman de $\rho = -0.550$ ($p < .01$). Esto indica una relación moderada entre estas variables. La Tabla 13 y la Figura 2 ofrecen un análisis detallado de la relación entre las actitudes alimentarias y las dimensiones de autoestima, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.
- b. Las actitudes alimentarias de riesgo muestran una correlación negativa fuerte con la dimensión “Yo físico” ($\rho = -0.59$, $p < .01$). Esto indica que a medida que las actitudes alimentarias de riesgo aumentan, la autoestima en relación con la percepción del propio cuerpo tiende a disminuir de manera significativa.
- c. Además, se observan correlaciones negativas moderadamente significativas con otras dimensiones de autoestima, como “Yo social” ($\rho = -0.54$, $p < .01$), “Hogar” ($\rho = -0.55$, $p < .01$) y “Escolar” ($\rho = -0.49$, $p < .01$). Estos hallazgos sugieren que las actitudes alimentarias de riesgo están asociadas con una disminución de la autoestima en áreas específicas relacionadas con lo social, el entorno familiar y el ámbito académico.
- d. Por otro lado, la correlación con la dimensión “Mentiras” es positiva pero no significativa ($\rho = 0.06$, $p > .05$), lo que indica una relación no significativa entre las actitudes alimentarias de riesgo y la autoestima en esta dimensión particular.
- e. Se presentan correlaciones de coeficientes de Spearman entre diversas dimensiones específicas de actitudes alimentarias y la autoestima. En primer lugar, la correlación entre la autoestima y la dimensión “Dieta como conductas evitativas” es negativa y significativa ($\rho = -0.35$, $p < .01$). Este hallazgo sugiere que a medida que aumentan las conductas

- f. evitativas relacionadas con la dieta, la autoestima tiende a disminuir significativamente en los adolescentes de la institución.
- g. Además, se observa una correlación negativa y significativa entre la autoestima y la dimensión “Bulimia y preocupación por la comida” ($\rho = -0.30$, $p < .05$), lo que indica que la presencia de estas actitudes alimentarias de riesgo se relaciona con una disminución en la autoestima. Asimismo, la correlación negativa y significativa entre la autoestima y la dimensión “Bajo Control oral” ($\rho = -0.33$, $p < .01$) también resalta que los comportamientos alimentarios específicos relacionados con el control oral están asociados con una reducción en la autoestima.
- h. El valor de p obtenido ($p = 0.000$) es menor que el umbral de significancia comúnmente utilizado de 0.01, lo cual indica que las correlaciones entre las variables estudiadas son estadísticamente significativas. En resumen, estos resultados proporcionan evidencia suficiente para afirmar que existe una relación entre la variable autoestima y las dimensiones específicas de actitudes alimentarias investigadas, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Se sugiere la incorporación de estudios y teorías más recientes sería crucial para enriquecer la comprensión de las complejas relaciones entre las actitudes alimentarias y la autoestima en adolescentes, contribuyendo de manera significativa a la validez del estudio. Además, se recomienda diversificar las fuentes de información mediante la aplicación de diferentes métodos de recopilación de datos, como entrevistas en profundidad o grupos focales. Esta estrategia permitiría obtener perspectivas más completas y precisas sobre las actitudes alimentarias y la autoestima en los adolescentes de la institución pública del Callao, mejorando la calidad y profundidad de la investigación.
- b. Se aconseja la integración de enfoques psicológicos, sociológicos y culturales puede ofrecer una comprensión más holística. Por ejemplo, los factores individuales como la autoeficacia y la percepción corporal (psicológicos), el impacto de las normas sociales y la presión de grupo (sociológicos), y las prácticas alimentarias tradicionales (culturales) pueden influir significativamente en la autoestima. Esta combinación de enfoques permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y contextualizadas para mejorar la salud mental y el bienestar de los adolescentes en la provincia constitucional del Callao.
- c. Se propone la implementación de programas de capacitación para docentes y personal escolar en la institución pública del Callao, centrados en la identificación temprana de signos de trastornos alimentarios y en la promoción de un ambiente escolar positivo que fomente la autoestima y hábitos alimentarios saludables.
- d. Se insta a la Municipalidad del Callao, Universidad Nacional del Callao y la Dirección Regional de Educación del Callao a considerar la inclusión de políticas específicas en el ámbito educativo que promuevan la salud mental y hábitos alimentarios saludables en los adolescentes. Esto podría incluir la asignación de recursos para programas de prevención,

así como la integración de especialistas en salud mental en el entorno educativo para un abordaje más integral.

VIII. REFERENCIAS

- Agostini, A. (2017). *Autoestima y Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes*. [Trabajo de integración final, Universidad Argentina de la Empresa] <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/8027/AGOSTINI%20-TIF.pdf?isAllowed=y&sequence=3>
- Arana, S. (2014). *Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (Tercera edición). <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf>.
- Betancourt, L., Rodríguez, M., y Gempeler, J. (2007). *Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario*. *Universitas Medica*, 48 (3), 261-276. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668007.pdf>
- Budd, k, McGraw, T., Farbisz, R., Murphy, T., Hawkins D, Heilman, N., y Werle M. (1992). Psychosocial concomitants of children's feeding disorders. [Concomitantes psicossociales de los trastornos de la alimentación infantil]. *Journal of Pediatric Psychology*. (1) 81-94. <https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/17/1/81/921256?redirectedFrom=fulltext&login=false>
- Cáceres, A., y Rodriguez, J. (2021). *Consecuencias de la violencia intrafamiliar en el desarrollo del niño: Una revisión sistemática*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63153/C%c3%a1ceres_DAR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Campo-Arias, A., y Heidi, O. (2008). Propiedades Psicométricas de una Escala la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
<https://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Carrillo, A. (2015). *Población y Muestra*. [Archivo PDF].
<http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self steem*. San Francisco: Fredman & company.
- Cristina, I., y Giraldo, O. (2014). Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: ¿Existe información suficiente para el abordaje de los problemas de alimentación?. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 57-74.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100005&lng=pt&nrm=iso
- De la Cruz, I., y Ramos, I. (2020). *Autoestima y riesgo de trastorno de la Conducta alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae].
https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/773/De%20La%20Cruz%20S%20a%20Inchez%20Ivette%20Ramos%20Verastain%20Isabel%20_%20Autoestima%20Trastornos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del bosque, L. (2004). *El espejo de mi: Taller para la prevención de trastornos alimentarios*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Veracruzana].
<https://studylib.es/doc/5923331/%E2%80%9CEl-espejo-de-mi%E2%80%9D--taller-para-la-prevenci%C3%B3n-de-trastorno>
- Delás-Vigo, I. (2020). *Influencia entre la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria con la autoestima y variables de los estilos parentales*. [Archivo PDF, Universidad Pontificia Comillas].

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/55533/TFM001466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fuentes, B (2018). *Autoestima y resiliencia ante los problemas alimentarios en escolares de 9 a 12 años*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México].
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/95061>

Fuentes, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., y Jáuregui-Lobera, I. (2022) Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 5 (10), 1221-1244. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001000011

Fuentes, S. (2022). *Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36728/1/Fuentes%20Rodriguez%20c%20Stephanie%20Mishell%20SELLO-signed%20%281%29.pdf>

Galeano, D., & Krauch, C. (2010). Actitudes alimentarias y satisfacción con la imagen corporal en mujeres universitarias. *Revista Eureka*, 7(1), 10-37.

Garner, D., y Thompson, M. (1980). Expectativas culturales de la delgadez en las mujeres. *Psychological Reports*, 47 (2),
<https://journals.sagepub.com/doi/10.2466/pr0.1980.47.2.483>

González, M. (1999). *Algo sobre la autoestima. ¿Qué es y cómo se expresa?* [Archivo PDF].
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/69351/1/Algo_sobre_la_autoestima_Que_es_y_como_s.pdf

Hernández, J. D., Espinosa, F., Rodríguez, J. E., Chacón, J. G., Toloza, C. A., Arenas, M. K., Carrillo, S. M., & Bermúdez, V. J. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos*

de *Farmacología y Terapéutica*, 37 (5).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963207025>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*.

<http://200.48.82.27/bitstream/handle/20.500.12918/5402/L-2020->

[001.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.48.82.27/bitstream/handle/20.500.12918/5402/L-2020-001.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lameiras, M., Calado, M., Rodríguez, Y., y Fernández, M. (2002) Hábitos alimentarios e

imagen corporal en estudiantes universitarios sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (1), 23-33.

[https://1library.co/document/z1rwexeq-habitos-alimentarios-e-imagen-corporal-en-](https://1library.co/document/z1rwexeq-habitos-alimentarios-e-imagen-corporal-en-estudiantes-universitarios-sin-trastornos-alimentarios.html)

[estudiantes-universitarios-sin-trastornos-alimentarios.html](https://1library.co/document/z1rwexeq-habitos-alimentarios-e-imagen-corporal-en-estudiantes-universitarios-sin-trastornos-alimentarios.html)

Lara, E., Pérez, B. y González, J. (2022). Análisis correlacional entre autorregulación

alimentaria y autoestima corporal. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4 (E), 57-

66. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/264/156>

Lazo, Y., Quenaya, A., y Mayta-Tristán, P. (2015). Influencia de los medios de comunicación

y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Arch Argent Pediatr*, 113 (6), 519-525.

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n6a08.pdf>

Loor, J. y Patiño, J. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen*

corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios,

Cuenca 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca].

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27181/1/PROYECTO%20DE%20>

[INVESTIGACION.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27181/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf)

Mancilla-Díaz, J, Lameiras-Fernández, M., Vázquez-Arévalo, R., Alvarez-Rayón, G., Franco-

Paredes, K., López-Aguilar, X., y Ocampo, M. (2010). *Influencias socio culturales y*

conductas alimentarias no saludables en hombres y mujeres de España y

México. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1 (1), 36-47.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

[15232010000100005](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100005).

Méndez, J., Vázquez-Velazquez, V., y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

[11462008000600014](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014)

Ministerio de Salud. (2017). Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú (1a ed.). Ministerio de Salud. Recuperado de

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Nombera, D. (2022). *Imagen corporal y autoestima en adultos jóvenes del distrito de Chiclayo*, 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9641/Nombera%20C%203%20baneo%20Diana%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ocker, L. B., Lam, E. T., Jensen, B. E., & Zhang, J. J. (2007). Psychometric properties of the eating attitudes test. *Measurement in physical education and exercise science*, 11(1), 25-48.

Organización Mundial de la Salud (12 de agosto de 2022) *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Osorio, J., Weisstaub, G, y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29 (3), 280-285.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002

- Pérez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/1/T39643.pdf>
- Peréz, D. (2021). *Estilos parentales y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de una Institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca, 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30333/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peris, L. (2018). Imagen corporal, depresión y autoestima: Un estudio con preadolescentes. *Creativity and Educational Innovation Review*, 2, 144-158. <https://ojs.uv.es/index.php/creativity/article/view/13741>
- Polaino, A. (2004) *Familia y autoestima*. España: Ariel
- Rodríguez, M. (2018). *Conductas alimentarias disfuncionales y su relación con el nivel de autoestima en adultos*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Abierta Interamericana]. <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC127079.pdf>
- Rosenberg, M. (2014). *Escala de Autoestima de Rosenberg. Rosenberg self-esteem scale (E/C)*. Dsearf. <https://www.libreriaolejnik.com/ventana.php?codig=31542>
- Ruíz, A., Arratia, N., González, S., Torres, M., y Vázquez, R. (2007). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10 (19), 107-123. <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/16054/11752>
- Salas, H. (2017). *Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de secundaria de una Institución educativa Estatal, Los Olivos, 2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7398/Salas_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Salazar, L. (2019). *Prevalencia de trastornos alimentarios: Anoxeria, Bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de las I.E. Andrés Avelino Cáceres- Baños de Inca, Cajamarca, 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca].

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2886/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stein, A., Wolley, H., y McPherson, K. (1999). Conflict between mothers with eating disorders and their infants during mealtimes. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 175, 455–461. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10789278/>

Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J., y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2), 49-57. <https://www.redalyc.org/pdf/582/582222507.pdf>

Vallejos-Saldarriaga, J., y Vega-Gonzales, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista española de nutrición comunitaria*, 26 (3) 144-148. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104640/AC_Vallejos_SJ-Vega_GE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vega, R. (2017). *Factores de riesgo de trastornos alimenticios y presencia de bulimia en las adolescentes del 5to año de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes, Ica- junio 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. <https://docplayer.es/95690851-Universidad-privada-san-juan-bautista-filial-ica-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>

Verand, D. y Sánchez, A. (2017). *Asociación entre la percepción de la imagen corporal y el riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria en bailarines de Ballet*,

deportistas de Nado Sincronizado y Gimnastas de la Selección Nacional del Perú.

[Archivo PDF, Universidad Peruana de Ciencias Aplicada].

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621667/Asociaci%
%b3n%20entre%20la%20percepci%
%b3n%20de%20la%20imagen%20corporal%
20y%20el%20riesgo%20de%20desarrollar%20TCA%20en%20deportista.pdf?sequen
ce=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621667/Asociaci%c3%b3n%20entre%20la%20percepci%c3%b3n%20de%20la%20imagen%20corporal%20y%20el%20riesgo%20de%20desarrollar%20TCA%20en%20deportista.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Villegas-Moreno, M. J., & Londoño-Pérez, C. (2021). *Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales.* (pp. 133-157). Universidad Católica de Colombia. <https://hdl.handle.net/10983/26854>

Zorrilla, B. (2016, 2 de mayo). *La autoestima en la adolescencia.* [Blog]. [https://www.barbarazorrillapantoja.com/post/2016/05/02/la-autoestima-en-la-
adolescencia](https://www.barbarazorrillapantoja.com/post/2016/05/02/la-autoestima-en-la-adolescencia)

IX. ANEXOS

Anexo A. Eating Attitudes Test (Eat-20)

TEST DE ACTITUDES ALIMENTARIAS DE GARNER, GARFINKEL Y
OLMSTEAD (1982)

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____

GÉNERO: (F) (M) GRADO: _____

- 0 puntos (nunca, raramente, a veces)
- 1 punto (a menudo)
- 2 puntos (muy a menudo)
- 3 puntos (siempre)

		FACTOR			
	ÍTEM	0	1	2	3
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo (a).				
2	Procuro no comer cuando tengo hambre.				
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				
4	He sufrido crisis de hambre en las que tenía la sensación del no poder parar de comer.				
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				
6	Procuro no comer alimentos que contienen muchos carbohidratos.				
7	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.				
8	Vomito después de comer.				
9	Me siento muy culpable después de comer.				
10	Me obsesiona el deseo de estar más delgado (a).				
11	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.				
12	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el				

	cuerpo.				
13	Tardo más tiempo que los demás en comer.				
14	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.				
15	Tomo alimentos dietéticos.				
16	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.				
17	No me siento bien después de haber tomado dulces.				
18	Estoy haciendo dieta.				
19	Me gusta tener el estómago vacío.				
20	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.				

Leyenda:

- No existe riesgo de desórdenes alimentarios: Menor a 20 puntos.
- Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios:
Igual o superior a 20.

Anexo B. Inventario de autoestima

Coopersmith, S. (1967).

Adaptación de Ariana Llerena (1995) en Perú, Lima.

EDAD: SEXO: AÑO: SECCIÓN:

A continuación, se le presenta una lista de frases acerca de sentimientos. Si una frase describe "generalmente" cómo te sientes, marque con un aspa (X) en la columna de verdadero, si la frase no te describe como generalmente te sientes marca con un aspa (X) en la columna de falso.

Ítems	Verdadero	Falso
1. Los problemas que tengo me afectan muy poco.		
2. Me es difícil hablar en público.		
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5. En mi casa me enojo fácilmente.		
6. Me es difícil acostumbrarme a algo nuevo.		
7. Soy conocido entre las personas de mi edad.		
8. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
9. Me doy por vencido fácilmente.		
10. Mis padres esperan demasiado de mí.		
11. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.		
12. Mi vida es complicada.		
13. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
14. Tengo mala opinión de mí mismo (a).		

<p>15. Muchas veces me gustaría irme de casa.</p> <p>16. Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo.</p> <p>17. Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente.</p> <p>18. Si tengo algo que decir generalmente lo digo.</p> <p>19. Mi familia me comprende.</p> <p>20. Los demás son mejor aceptados que yo.</p> <p>21. Generalmente siento como si mi familia me estuviera presionando.</p> <p>22. Generalmente me siento desmoralizado (a) en mi grupo.</p> <p>23. Muchas veces me gustaría ser otra persona.</p> <p>24. Se puede confiar muy poco en mí.</p> <p>25. Nunca me preocupo por nada.</p> <p>26. Estoy seguro de mí mismo (a).</p> <p>27. Me aceptan fácilmente.</p> <p>28. Mi familia y yo la pasamos bien juntos.</p> <p>29. Paso bastante tiempo soñando despierto (a).</p> <p>30. Desearía tener menos edad.</p> <p>31. Siempre hago lo correcto.</p> <p>32. Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en el colegio.</p> <p>33. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.</p> <p>34. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.</p>		
--	--	--

<p>35. Nunca estoy contento (a).</p> <p>36. Estoy haciendo lo mejor que puedo.</p> <p>37. Generalmente puedo cuidarme solo (a).</p> <p>38. Soy muy feliz.</p> <p>39. Preferiría estar con niños menores que yo.</p> <p>40. Me gustan todas las personas que conozco.</p> <p>41. Me gusta cuando me invitan a la pizarra.</p> <p>42. Me entiendo a mí mismo (a).</p> <p>43. Nadie me presta mucha atención en casa.</p> <p>44. Nunca me reprenden.</p> <p>45. No me está yendo tan bien en los estudios como yo quisiera.</p> <p>46. Puedo tomar una decisión y mantenerla.</p> <p>47. Realmente no me gusta ser un (a) adolescente.</p> <p>48. No me gusta reunirme con otras personas.</p> <p>49. Nunca soy tímido (a).</p> <p>50. Generalmente me avergüenzo de mí mismo (a).</p> <p>51. Los chicos generalmente se la agarran conmigo.</p> <p>52. Siempre digo la verdad.</p> <p>53. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.</p> <p>54. No me importa lo que pase.</p> <p>55. Soy un fracasado (a).</p> <p>56. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden.</p>		
---	--	--

57. Siempre sé lo que debo decir a las personas.		
--	--	--

Anexo C. Consentimiento informado**Título del proyecto****Actitudes alimentarias y autoestima en adolescentes de una institución pública del
Callao**

Yo, Raquel Meza Campos, de la Escuela Académica Profesional de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. Estoy realizando un estudio para conocer acerca de las actitudes alimentarias. Asimismo, saber el estado o nivel de autoestima que tienen y para ello te pido que me apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar cuestionario de preguntas en cual tiene opciones para marcar las respuestas que consideras correcta. Asimismo, es voluntaria y el tratamiento de la información es confidencial.

Si aceptas participar, te pido colocar una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X) ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre y apellidos: _____

FIRMA: _____

Anexo D. Tabulación de baremos de autoestima

Puntajes	Frecuencia	Acumulado	Percentil	Baremos
22	1	1	1	Bajo
26	1	2	2	
28	1	3	3	
30	1	4	4	
36	2	6	6	
38	1	7	7	
40	4	11	11	
44	2	13	14	
48	3	16	17	
52	5	21	22	
54	1	22	23	
56	3	25	26	
58	4	29	30	
60	4	33	34	
62	4	37	39	
64	4	41	43	
66	9	50	52	
68	4	54	56	
70	9	63	66	
72	2	65	68	
76	11	76	79	Alto

78	3	79	82	
80	1	80	83	
82	6	86	90	
84	4	90	94	
86	A	91	95	
88	1	92	96	
90	1	93	97	
92	3	96	100	
Total	96			

Anexo E. Tabulación de baremos de riesgo a trastornos alimenticios

Puntajes	Frecuencia	Acumulado	Percentiles	Baremos
0	11	11	11	Bajo riesgo
1	4	15	16	
2	10	25	26	
3	6	31	32	
4	7	38	40	
5	8	46	48	
6	4	50	52	Alto riesgo
7	3	53	55	
8	3	56	58	
9	8	64	67	
10	2	66	69	
11	2	68	71	
12	4	72	75	
13	2	74	77	
14	2	76	79	
15	3	80	83	
16	1	83	86	
17	2	84	88	
19	2	86	90	
20	2	88	92	

22	1	90	94	
23	3	91	95	
25	1	94	98	
29	1	95	99	
39		96	100	
Total	96			