

ESCUELA DE POSGRADO

Segunda Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud con
Mención en Terapia Cognitiva Conductual

Trabajo Académico

**Factores de riesgo en bulimia: un análisis
temático reflexivo**

Shari Esther Pari Mamani
Natali Vivanco Velasquez

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional de Psicología Clínica y de la Salud
Con Mención en Terapia Cognitiva Conductual

Lima, 2026

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
: Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Mg. Jano Archie Ramos Diaz**
: Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 05/08/2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado “**FACTORES DE RIESGO EN BULIMIA: UN ANÁLISIS TEMÁTICO REFLEXIVO**”, perteneciente a las Lic. NATALI VIVANCO VELASQUEZ y Lic. SHARI ESTHER PARI MAMANI, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **4%** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Jano Archie Ramos Diaz
DNI: 45372865


DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, PARI MAMANI SHARI ESTHER, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 71848695, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

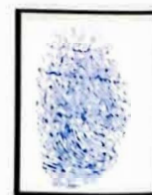
1. El Trabajo Académico titulado "FACTORES DE RIESGO EN BULIMIA: UN ANÁLISIS TEMÁTICO REFLEXIVO", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Agosto de 2025.



PARI MAMANI SHARI ESTHER
DNI. N° 71848695



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
Los Llanos Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 007, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Col
(084) 480 070

Sector Angrastrura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

silo.tips

Fuente de Internet

1%

4

archive.org

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Mg. Jano Archie Ramos Diaz

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro asesor de tesis, cuya guía académica experta, paciencia constante y sabiduría han sido pilares fundamentales en cada etapa del desarrollo de esta investigación. Gracias a su apoyo incondicional este trabajo ha alcanzado un nivel de calidad que difícilmente habría sido posible sin su guía. Asimismo, hacer extensivo nuestro más profundo agradecimiento a nuestra familia, por acompañarnos en cada instante de este proceso, brindándonos su respaldo emocional y moral, sin los cuales este logro sería apenas una aspiración.

Resumen

El estudio aborda la bulimia nerviosa como un trastorno alimentario de alta complejidad clínica y relevancia en salud pública, especialmente durante la adolescencia, etapa marcada por vulnerabilidad emocional y social. Su objetivo fue comprender las experiencias, percepciones y significados que adolescentes peruanos atribuyen a los factores que contribuyen al desarrollo de la bulimia, desde un enfoque cualitativo. La investigación adoptó un diseño cualitativo de tipo diagnóstico analítico. Participaron veinte adolescentes de ambos sexos, entre doce y dieciocho años, con diagnóstico de bulimia nerviosa, atendidos en un centro especializado de Lima Metropolitana. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas, que permitieron explorar vivencias personales, relaciones familiares, percepción de la imagen corporal y la influencia del contexto sociocultural. El análisis se realizó mediante análisis temático reflexivo, siguiendo el modelo de Braun y Clarke. Los resultados muestran que la bulimia se construye a partir de la interacción de factores individuales, familiares y sociales. Entre los principales factores de riesgo destacan la insatisfacción corporal, la internalización de ideales de belleza difundidos por medios de comunicación y redes sociales, la baja autoestima y la presencia de ansiedad y depresión. Asimismo, los participantes señalaron dinámicas familiares disfuncionales, así como experiencias de crítica, rechazo y exclusión social, como elementos que favorecen el inicio y mantenimiento del trastorno. El estudio concluye que la bulimia nerviosa no debe entenderse solo como una alteración de la conducta alimentaria, sino como una expresión de malestar psicosocial profundo. En consecuencia, se resalta la importancia de desarrollar estrategias de prevención e intervención integrales.

Palabras clave: bulimia nerviosa; adolescentes; factores de riesgo; imagen corporal; salud mental.

Abstract

This study addresses bulimia nervosa as an eating disorder of high clinical complexity and public health relevance, especially during adolescence, a stage marked by emotional and social vulnerability. Its objective was to understand the experiences, perceptions, and meanings that Peruvian adolescents attribute to the factors that contribute to the development of bulimia, from a qualitative perspective. The research adopted a qualitative, diagnostic-analytical design. Twenty adolescents of both sexes, aged twelve to eighteen, diagnosed with bulimia nervosa and treated at a specialized center in Metropolitan Lima, participated. Data were collected through semi-structured interviews, which allowed for the exploration of personal experiences, family relationships, body image perception, and the influence of the sociocultural context. The analysis was conducted using reflective thematic analysis, following the model of Braun and Clarke. The results show that bulimia is constructed from the interaction of individual, family, and social factors. Among the main risk factors are body dissatisfaction, the internalization of beauty ideals disseminated by the media and social networks, low self-esteem, and the presence of anxiety and depression. Participants also identified dysfunctional family dynamics, as well as experiences of criticism, rejection, and social exclusion, as elements that contribute to the onset and maintenance of the disorder. The study concludes that bulimia nervosa should not be understood solely as an eating disorder, but rather as an expression of profound psychosocial distress. Consequently, the importance of developing comprehensive prevention and intervention strategies is emphasized.

Keywords: bulimia nervosa; adolescents; risk factors; body image; mental health.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vii
Capítulo I: Identificación del problema	8
Capítulo II: Marco teórico.....	19
Capítulo III: Diagnóstico del problema	25
Capítulo IV: Plan de acción.....	32
Conclusiones	42
Recomendaciones	44
Referencias	46
Anexos	57

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), especialmente la bulimia, representan un problema grave de salud pública por su impacto en la salud física, mental y el funcionamiento psicosocial de quienes la padecen. Afecta principalmente a adolescentes, especialmente a mujeres, aunque el número de casos en varones ha aumentado en las últimas décadas. En casos más graves, se asocia con ciertas comorbilidades como la depresión, ansiedad y el riesgo suicida. Los factores de riesgo inmersos en su manifestación son múltiples, abarcando factores individuales, familiares y sociales. Por lo que, mayor visibilización de esta problemática puede contribuir a tomar acciones destinadas a mitigarla.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar las experiencias, percepciones y significados que construyen los adolescentes peruanos en torno a los factores que contribuyen al desarrollo de la bulimia. A lo largo de esta investigación se analiza la importancia y el papel que desempeñan los factores de riesgo individuales, familiares y sociales en la manifestación de la bulimia. Así como también se visualiza la necesidad de investigaciones que exploren el tema desde la propia piel de los adolescentes.

Este trabajo está estructurado en cuatro capítulos. En el primero se aborda la identificación del problema; el segundo capítulo corresponde al marco teórico. En el tercer capítulo se considera el diagnóstico del problema; por último, el cuarto capítulo describe el plan de acción a realizar.

Capítulo I: Identificación del problema

1.1. Contextualización del problema

1.1.1. Entorno general

Durante las últimas décadas, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) vienen siendo un problema importante en la salud pública, de consideración grave por el deterioro significativo que implica en la salud y en el funcionamiento psicosocial de la persona (Díaz, 2022). Al respecto, diversos estudios reconocen que la bulimia es uno de los TCA de mayor prevalencia a nivel mundial, con porcentajes que oscilan entre 2 y 4% del total en un año y cuya prevalencia se extiende también a países de Latinoamérica con un 1,16% (Doncel, Heredia et al., 2023). Asimismo, se le considera como una alteración grave, con consecuencias dañinas por los comportamientos alimentarios disfuncionales y cuya evolución está marcada por riesgos de complicaciones somáticas y psiquiátricas como depresión, ansiedad y suicidio (Benitez y Cano, 2022; Hirot, Doyen et al., 2022). En tanto, este trastorno se manifiesta por alteraciones en las creencias sobre el cuerpo, peso corporal, alimentación y en la conducta, incluyendo principalmente atracones, provocación de vómito y uso de laxantes (Arija, Cano et al., 2022). De manera que su complejidad radica en el abordaje, por las propias alteraciones cognitivas, afectivas y comportamentales que conlleva en su aparición.

Asimismo, se considera que la bulimia afecta principalmente a la población adolescente por ser un grupo vulnerable, sujeto a cambios y a diversos factores de riesgo como la influencia del medio social y familiar y la exposición a medios de comunicación (Paricio, Mallol et al., 2021). En ese sentido, Bermúdez, Chacón y Rojas (2021) reportan una incidencia del trastorno de 1,2% a 4% en estos jóvenes,

catalogando a la bulimia como una de las enfermedades de mayor prioridad en esta etapa. Por otro lado, se sostiene una incidencia mayor en adolescentes mujeres, aunque en las últimas décadas ha incrementado su diagnóstico en varones (Gaete y López, 2020). De manera que, si bien la adolescencia es una etapa más dentro del desarrollo humano, es fundamental visibilizar los conflictos latentes que conlleva, ya que aquellos que no se resuelven buscan una manera de liberarse y muchas veces tienden a manifestarse de maneras poco saludables. Por otro lado, los factores de riesgo que propician la aparición y mantenimiento del trastorno son de índole individual, familiar, social, biológico (Orellana, 2025). Estos factores no siempre se manifiestan de manera aislada y en muchos casos se presentan de manera múltiple volviendo más complejo el trastorno (Barakat, McLean et al., 2023). Es así que, para Villar y Baile (2023), los factores psicológicos y socioculturales serían los principales factores de riesgo en el curso de la bulimia. Por lo que, una indagación más detallada en cuanto a los factores de riesgo puede ser fundamental para la prevención, intervención temprana y tratamiento adecuado de la bulimia.

1.1.2. Condiciones específicas

En Perú, se han realizado diversas investigaciones donde se determina la prevalencia de los TCA en poblaciones jóvenes. En contextos educativos, dichos estudios determinaron que 1 de cada 4 adolescentes presentan características de estos trastornos; además, que la población femenina tiene mayor riesgo de padecerlos, más aún, aquellas con síntomas de ansiedad y conducta agresiva (Quiñones, Arhuis et al., 2022). Asimismo, entre las diferentes regiones investigadas: Lima, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancayo, Huancavelica, Puno, Tacna, Trujillo y Ucayali, se ha encontrado que la edad frecuente de manifestación

de TCA es entre los 15 y 17 años, donde Lima representa el mayor número de casos (Pari, Urquía et al., 2022). Por lo que se ha reportado mayor incidencia de TCA en la zona urbana, debido a factores asociados con influencia familiar sobre la imagen corporal, malos hábitos alimenticios, publicidad sobre productos para adelgazar, pasar mucho tiempo en redes sociales y haber sufrido acoso escolar (Dávila, Arango et al., 2022). Esta información refleja que en Perú existe una situación preocupante respecto a los TCA en adolescentes, con múltiples factores de riesgo (psicológicos, sociales y familiares); por lo que se vuelve necesario fortalecer programas de prevención desde la escuela y familia desde un enfoque integrativo.

Entre otras regiones de Perú, Apurímac pertenece a la sierra sur. La mayor parte de la población tiene acceso a los servicios eléctricos, así como acceso a los distintos medios electrónicos (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2023). Por lo que es fácil recibir información de los medios de comunicación como la tv, internet, radio; ligadas a la apariencia física y belleza estética. Sumado a ello, también son comunes la celebración de los certámenes de belleza como parte de los eventos tradicionales en cualquier aniversario de la provincia o institucionales. Aspectos culturales como el machismo prevalece en algunos hogares, donde es común la violencia en el hogar y las familias disfuncionales. A nivel cultural, en algunas zonas rurales y urbanas, existen creencias ligadas a lo sobrenatural frente al entendimiento de algunas enfermedades tanto de manifestación física como mental. En el ámbito académico se suelen implementar diversas actividades de interacción y participación social, para la comunidad educativa. En cuanto a la Institución Educativa América, de la ciudad de Abancay, este es un colegio privado, mixto, ubicado en la zona urbana.

1.2. Identificación del Problema

1.2.1. Definición del problema principal

El problema principal identificado en esta investigación es la poca información que se maneja actualmente sobre el impacto que tienen los factores de riesgo y la manera en que influyen en la manifestación de la bulimia, desde la percepción de los adolescentes, el cual es el grupo más vulnerable para este trastorno. Considerando que son éstos quienes a diario están expuestos a múltiples factores de riesgo (psicológicos, sociales, familiares) asociados a su aparición. Donde, además, se carece de recursos informativos a nivel de todo el sector, dirigidos al conocimiento y reconocimiento de este trastorno y de las circunstancias que incrementan su desarrollo. En consecuencia, se produce una identificación más tardía que temprana de esta enfermedad, tanto por quien la padece como por parte de la familia u otros actores sociales. Por lo que, este hecho, resulta perjudicial a largo plazo, prolongando el sufrimiento de quien lo padece y de su núcleo cercano antes de que puedan acceder a programas dirigidos a mitigarlo.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), la sierra peruana presenta serios problemas de salud mental y en la ciudad de Abancay el 27, 5% de la población, casi 3 de cada 10 personas, ha manifestado al menos un trastorno mental a lo largo de su vida (Saavedra, Paz et al., 2020). Situación que se complementa con ciertos déficits en la prevención, detección y atención de las personas con problemas de salud mental; así como la poca información difundida sobre la magnitud, frecuencia, severidad y factores de riesgo asociados (INSM, 2020). En ese sentido, la bulimia, que forma parte de los trastornos mentales, no

deja de ser un problema de salud mental que ha ido calando entre los más jóvenes, en perjuicio de la población y la salud pública en general de la ciudad de Abancay.

En la misma línea, se considera que esta situación genera un riesgo también a nivel de centros educativos, donde la mayor población son adolescentes. En consecuencia, el desconocimiento de los riesgos frente a la manifestación de la bulimia, puede afectar en gran medida a aquellos que la padecen y a toda la comunidad educativa. La falta de información puede conducir a los actores educativos a adoptar medidas ineficientes o ausencia de las mismas frente a ese tipo de situaciones. Asimismo, el adolescente puede ver afectados sus logros académicos y proyecto de vida en general, así como su desempeño saludable en la familia y en la sociedad; situación que no es ajena a la Institución Educativa Américas, ubicada en la misma ciudad. Por tal motivo, el impacto negativo que se genera no sólo impacta en el individuo, sino también en los demás. La poca información sobre el tema no permite adoptar medidas de prevención tanto en el hogar como en la comunidad; donde, por desconocimiento, las familias pueden seguir sosteniendo dinámicas conflictivas que mantienen la enfermedad o el riesgo de manifestarla. En la comunidad en general se puede evidenciar el desinterés y la poca participación en actividades preventivas relacionadas a la salud en general.

Es por ello que se requiere una atención urgente de esta problemática, para evitar el incremento de las consecuencias en perjuicio de la población más vulnerable y de la sociedad en general; ya que si no se cuida de manera temprana la salud de los más jóvenes, esto puede desencadenar problemas mayores a largo plazo, convirtiéndose en una problemática más grave para la salud pública.

1.2.2. Causas del problema

Se considera que las causas de la bulimia obedecen a un patrón multifactorial, con una combinación de rasgos psicológicos, influencias ambientales y familiares; donde las familias suelen ser menos cercanas y más conflictivas (Bermúdez, Chacón et al., 2021). También puede incluir la impulsividad, las transiciones del desarrollo como la pubertad, la internalización del ideal de delgadez y las preocupaciones sobre el peso y la figura, así como traumas de la infancia (sexual, físico, emocional) (Nitsch, Dlugosz et al., 2021). La presión social en torno a la delgadez suele ser un factor importante, ya que predispone al individuo a generar preocupación en torno al peso y la silueta corporal (Rubio, Lahera et al., 2023). En ese entender, la bulimia no es simplemente un problema de alimentación, sino que involucra factores emocionales, familiares, sociales y culturales profundos.

En instituciones educativas de la provincia (Abancay), particularmente en la Institución Educativa América, las causas más visibles a nivel individual y social son los factores psicológicos propios de los adolescentes, como las inseguridades manifiestas en torno a los cambios físicos y a la opinión social; así como el deseo de encajar y ser reconocido favorablemente por su grupo de pares. Adolescentes, de los diferentes grados, buscan imitar las modas impuestas para sentir mayor aceptación, aún cuando eso implique modificar su apariencia física. En el aspecto familiar, existe disfuncionalidad familiar en muchos hogares, cuyos adolescentes provienen de familias monoparentales, reconstituidas o extensas. Esto da lugar a un pobre sentido de pertenencia que algunos buscan cubrir con su círculo de amigos o compañeros del colegio, aún cuando estos grupos sostienen prácticas negativas. En diversos casos, ambos padres trabajan, por lo que el adolescente pasa gran parte del tiempo solo y sus ideales se forjan, en mayor medida, de

acuerdo a las imposiciones sociales y del contexto educativo en el que se desenvuelven. Situaciones como el bullying también vulneran la salud emocional de estos adolescentes.

1.2.3. Evidencias del problema

La bulimia tiene una manifestación actual en ambos géneros, aunque afecta más a las mujeres. La edad media de inicio se sitúa sobre los 12,4 años y la prevalencia estimada en adolescentes es del 0,9 %; 1,5 % entre la población general femenina y 0,5 % entre la población general masculina (Jain y Yilanli, 2023). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental, entre ellos los TCA; lo que representa el 15% de la carga mundial de morbilidad entre los adolescentes (OMS, 2024). En cuanto a las mujeres, Muñoz (2020) encontró un porcentaje de 50-67% de adolescentes insatisfechas con su peso y con su imagen corporal, donde la mayoría de ellas había empleado métodos poco saludables como el ayuno, medicamentos y los vómitos. Por su parte, Torres y Torres (2021), en una investigación realizada en la sierra sur de Perú, a un grupo de adolescentes de secundaria, confirmó el riesgo de TCA en un 48,3%, en la que la prevalencia en mujeres fue del 47% y 10% en varones. Estos datos demuestran la seriedad del problema, muchas veces invisible para la familia, la sociedad o para el propio adolescente.

En la Institución Educativa América se puede evidenciar que las y los adolescentes manifiestan una fijación en torno a la apariencia física, con comentarios descalificativos frente a cuerpos no delgados o relacionados a la comida que ingieren en la hora del recreo, donde incluso algunas adolescentes se

abstienen de comer su refrigerio haciendo referencia al cuidado de su peso. Asimismo, se ha podido observar que muchos de ellos siguen en redes sociales a personajes famosos del medio público, como artistas o “influencers”, a los cuales suelen tomar como modelos, tanto por lo que realizan como por su apariencia física. Algunos grupos de adolescentes suelen adoptar modas provenientes de la cultura asiática, que refuerza la asociación de la belleza con la delgadez.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Pregunta general

¿Qué experiencias, percepciones y significados construyen los adolescentes peruanos en torno a los factores que contribuyen al desarrollo de la bulimia?

1.3.2. Preguntas específicas

1. ¿Qué situaciones personales o sociales han vivido los adolescentes que se relacionan con conductas alimentarias desordenadas?
2. ¿Cómo perciben los adolescentes los estándares de belleza corporal promovidos por los medios de comunicación y redes sociales?
3. ¿Qué percepción tienen sobre su imagen corporal y cómo creen que esa percepción influye en su comportamiento alimentario?
4. ¿Qué factores identifican los adolescentes como influyentes en el inicio o desarrollo de su conducta bulímica (familiares, sociales, psicológicos)?
5. ¿Cómo describen los adolescentes el papel de la autoestima, ansiedad o depresión en su experiencia con la bulimia?

1.4. Determinación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las experiencias, percepciones y significados que construyen los adolescentes peruanos en torno a los factores que contribuyen al desarrollo de la bulimia.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar qué situaciones personales o sociales han vivido los adolescentes que se relacionan con conductas alimentarias desordenadas
2. Determinar cómo perciben los adolescentes los estándares de belleza corporal promovidos por los medios de comunicación y redes sociales
3. Determinar qué percepción tienen sobre su imagen corporal y cómo creen que esa percepción influye en su comportamiento alimentario
4. Determinar qué factores identifican los adolescentes como influyentes en el inicio o desarrollo de su conducta bulímica (familiares, sociales, psicológicos)
5. Determinar cómo describen los adolescentes el papel de la autoestima, ansiedad o depresión en su experiencia con la bulimia.

1.5. Justificación e importancia del problema identificado

La bulimia nerviosa constituye un trastorno alimentario de alta complejidad clínica y creciente relevancia en el ámbito de la salud pública, debido al impacto negativo que tiene en la salud física, emocional y social de las personas que la padecen. Su detección continúa siendo tardía en muchos contextos, lo que incrementa el riesgo de cronicidad y de consecuencias graves como desnutrición, alteraciones metabólicas, trastornos psiquiátricos comórbidos e incluso intentos suicidas.

El presente estudio busca profundizar en la comprensión de los factores de riesgo asociados al desarrollo y mantenimiento de la bulimia, desde una perspectiva temática y reflexiva. Identificar estos factores no solo permite una mejor identificación del trastorno, sino también contribuye a su prevención y tratamiento desde una mirada más integral, especialmente en poblaciones vulnerables como es la adolescencia.

La adolescencia representa una etapa de transición particularmente sensible, en la que se evidencian múltiples presiones sociales, familiares, culturales y biológicas. Durante esta etapa se incrementa significativamente el riesgo de desarrollar conductas alimentarias disfuncionales, influenciadas por ideales corporales promovidos en los medios, dinámicas familiares disfuncionales, baja autoestima o dificultades emocionales no resueltas. Sin embargo, estos factores no actúan de forma aislada, sino que muchas veces interactúan, potenciando la vulnerabilidad de ciertos individuos.

La relevancia de esta investigación también radica en la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención e intervención temprana. Al comprender de forma más profunda y articulada los factores de riesgo, se pueden diseñar programas más definidos, eficaces y sensibles al contexto, contribuyendo así a reducir la incidencia y el impacto de la bulimia en adolescentes y jóvenes.

Desde el punto de vista académico y científico, esta investigación aporta a la construcción de conocimiento interdisciplinario, integrando aportes de la psicología, la sociología, la salud pública y la educación.

El estudio de los factores de riesgo en bulimia resulta pertinente, actual y necesario, tanto por su impacto en la salud individual como por las implicancias sociales que conlleva. Comprender estos factores desde una mirada crítica y reflexiva representa un paso clave para avanzar hacia una atención más humanizada, preventiva y efectiva.

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes del problema

En Perú, Pacheco (2021) realizó un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de un programa de desarrollo de habilidades sociales en mujeres con bulimia nerviosa. Participaron 49 jóvenes diagnosticadas con bulimia nerviosa, divididas en grupo control y grupo experimental. Consistió en sesiones grupales centradas en comunicación, expresión emocional, rechazo de la presión social y empatía, durante ocho semanas. Los resultados mostraron mejoras estadísticamente significativas en habilidades sociales del grupo experimental, con reducción indirecta de conductas bulímicas. Para mejorar las habilidades sociales en las participantes se puede incluir enfoques psicoeducativos y sociales que pueden ser un complemento terapéutico eficaz, mejorando la integración y autoestima de las pacientes.

En Lima, Riveros, Garrido y Reyes (2025) realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo que predicen la presencia de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) en un grupo de 218 adolescentes mujeres de edades entre 12 y 18 años, todas ellas estudiantes de una institución educativa pública de Lima Metropolitana. Para ello, se utilizaron dos herramientas de medición, la escala de Eating Attitudes Test (EAT - 26) y la escala de Eating Disorder Inventory (EDI - 3). Los resultados mostraron que existen 3 factores que predicen en mayor medida futuros TCA, dentro de los cuales están la Obsesión por la delgadez (DT), las Conductas bulímicas (B) y el Ascetismo (AS); mientras que aquellos que predicen en menor medida la aparición del cuadro son el Miedo a la madurez (FM) y el Desajuste emocional (EM). Estos factores se relacionan con características propias

de la edad evolutiva de las adolescentes y los desafíos que enfrentan a nivel social y personal durante esta etapa. Este estudio, además pretendió generar puntos de atención en programas preventivos que permitan la reducción de la tendencia a padecer TCA en adolescentes mujeres.

Por otro lado, en Brasil y México Dunker, Carvalho y Amaral (2023), realizaron una revisión sistemática sobre estudios de prevención primaria de TCA en adolescentes, con énfasis en bulimia. Las estrategias incluyeron talleres educativos, intervención basada en la disonancia cognitiva y actividades reflexivas centradas en imagen corporal, autoestima y medios de comunicación. Se halló que estas intervenciones lograron disminuir significativamente la internalización del ideal de delgadez y las conductas de atracones en adolescentes, especialmente en mujeres. Además, se evidenció que las acciones escolares preventivas tienen un alto potencial, pero requiere continuidad para ser sostenibles.

Así también, en México, Perez et al., 2025, evaluaron la carga de la bulimia en México entre 1990 y 2021. Se encontró que la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) por bulimia nerviosa aumentó casi un 50 % en mujeres jóvenes, con un fuerte vínculo con el nivel socioeconómico, escolaridad y acceso limitado a servicios de salud mental. El crecimiento continuo de la carga de bulimia en contextos urbanos requiere la urgencia de intervenciones públicas y una mejor detección primaria.

Finalmente, Termorshuizen et al., 2020, realizaron una investigación multicéntrica, realizada en 8 países europeos y 3 latinoamericanos, evaluó el impacto del confinamiento por COVID-19 en jóvenes con antecedentes de TCA, particularmente bulimia. Se reportaron aumentos en episodios de atracón,

conductas purgativas y ansiedad, especialmente en mujeres entre 16 y 25 años. La reducción del contacto social y la exposición a redes sociales contribuyeron al deterioro. Los trastornos alimentarios son altamente sensibles al aislamiento social, las personas con TCA necesitan apoyos continuos, incluso en crisis sanitarias. Además, el aumento del tiempo en redes sociales y medios visuales puede intensificar la insatisfacción corporal. Es fundamental incluir estrategias de salud mental en planes de emergencia.

2.2. Fundamentación teórica

En principio, la bulimia está relacionada con ciertas características del componente psicológico que se ven afectadas; tal es el caso de las dificultades en la regulación de emociones fuertes y en el control de respuestas (Teixeira y Teixeira, 2023). Así también, se le vincula con rasgos de personalidad asociados a la ansiedad, obsesión competitiva, adicción y cambios de carácter (Pazmiño, 2022; Castejón y Berengüí, 2020). Entre otros aspectos psicológicos, se señala el rol de la autoestima, que al verse afectada por una valoración pobre y negativa de la autoimagen desencadena pensamientos automáticos de desaprobación de sí mismo y del propio cuerpo (Lozano, Borrillo y Guerra, 2022). Sin embargo, pese a la información que se maneja, no se cuenta con una mayor amplitud sobre el aporte de las cogniciones; esto con relación a la percepción de la autoimagen desde estudios cualitativos, ni de la propia experiencia del trastorno vinculada a rasgos personales, comportamentales y afectivos.

Los estudios más recientes confirman que los TCA tienen un pico de incidencia entre los 14-19 años de edad, con predominio en el sexo femenino; sin embargo, se observa un aumento en la frecuencia en edades más tempranas en

varones (García y Murray, 2023). Se considera que de diez casos de TCA nueve son mujeres y uno es hombre, por lo que ser mujer implicaría mayor riesgo de padecerlo (Espinosa, 2025). Por otro lado, algunas investigaciones hallaron similitud en la preocupación por la imagen corporal entre hombres y mujeres, aunque una mayor insatisfacción por parte del género femenino y por hombres de orientación homosexual (Reyes, Perez et al., 2023). Asimismo, la evidencia disponible sugiere que los hombres manifiestan el trastorno de una forma diferente al de las mujeres, donde los síntomas y la búsqueda de ayuda es más baja para ellos debido a las influencias socioculturales (Burnette, Luzier et al., 2022). Por tal motivo, esa diferencia no deja de ser llamativa, por lo que sería importante más estudios enfocados en hombres con bulimia.

Otro de los factores contribuyentes en la aparición de la bulimia es la familia. En ese sentido, se considera que tanto el entorno como la familia tienen una gran influencia en la manera en la que una persona se alimenta (Avalos y Samada, 2020). Esto conlleva a que, situaciones como la falta de control parental en la dieta alimentaria, cambios en los hábitos y estilos de alimentación, así como la preocupación o críticas familiares sobre el peso o físico de los hijos puedan generar una relación poco saludable con la comida (Villanueva y Gil, 2020). Es así que se considera relevante la influencia de la familia en el aprendizaje de la función alimentaria, en la integración de la imagen corporal y en la forma en que uno se alimenta de acuerdo a la importancia o control con que se maneje la comida (Fuentes, Herrero, et al., 2022). Sin embargo, aún cuando se reconoce el papel formativo de la familia en los hábitos alimenticios y en la imagen corporal, poco se profundiza en ello, ya que las investigaciones centran mayores objetivos en el

componente individual, con lo que no se termina de atender el desarrollo de estas dinámicas en la manifestación de la bulimia.

Por otro lado, se sostiene también que el funcionamiento familiar influye en el incremento del riesgo para desarrollar un TCA como es la bulimia. En torno a ello, diversas investigaciones coinciden en que un peor pronóstico de TCA está relacionado con una dinámica familiar disfuncional, donde estas interacciones tienden a ser inestables y variables entre la frialdad e invasividad (Ferro y Rodríguez, 2024). La aplicación rígida o imprevisible de las normas y sus consecuencias, evitación o inadecuada afrontación de los conflictos, problemas conyugales, sobreprotección, así como la falta de límites entre generaciones refuerzan la vulnerabilidad de riesgo (Doncel, et al., 2023). Es así que, cuando las relaciones y dinámicas familiares son complejas, se producen relaciones rígidas y muy estrictas que dan lugar a posibles síntomas patológicos desencadenantes de TCA (Frieiro, González et al., 2021). En ese contexto, la funcionalidad familiar no debe excluirse, desde una mirada aparte, en el estudio de la bulimia; puesto que sería ignorar una variable con alto peso explicativo sobre las causas profundas del trastorno.

La insatisfacción con la imagen corporal y la ocurrencia de los TCA son influenciadas a diario por presiones socioculturales, provenientes de los medios de comunicación y de las relaciones interpersonales centradas en un ideal de belleza inalcanzable. Es la sociedad quien ha diseminado, en los diferentes contextos sociales, económicos y culturales, un ideal de belleza que busca imponer la figura de la delgadez del cuerpo, valiéndose de los medios de comunicación (Pastreano, Miranda et al., 2023). En este contexto, desde muy temprano, niños y adolescentes

que aún están en proceso de formación de la imagen corporal reciben información que puede alterar ese proceso, como también su comportamiento alimentario y su salud en general (Villar, 2024). Se sabe que los medios de comunicación tienen un mayor impacto psicológico en los adolescentes, llevándolos a una proyección errónea sobre los ideales de belleza y de un cuerpo perfecto que impulsan a imitar (Vázquez, Guzman et al., 2023). Por lo que, muchas veces, el principal conflicto radica en el mensaje que como sociedad se brinda, sin existir un mayor filtro sobre ello y sobre el impacto que puede tener en los más jóvenes.

Capítulo III: Diagnóstico del problema

3.1. Propósito del diagnóstico

El propósito del diagnóstico es comprender de manera profunda y reflexiva las experiencias, percepciones y significados que construyen los adolescentes peruanos en torno a los factores que contribuyen al desarrollo de la bulimia nerviosa. La necesidad de este diagnóstico radica en la creciente presencia de conductas alimentarias desordenadas en la población adolescente, lo que representa una problemática compleja con implicaciones físicas, emocionales y sociales.

Este estudio busca ir más allá de una simple descripción de la bulimia, enfocándose en analizar críticamente las situaciones personales, familiares y socioculturales que los adolescentes identifican como influencias en el inicio o mantenimiento de la bulimia. Asimismo, se pretende evaluar cómo los jóvenes interpretan los estándares de belleza corporal, su relación con la imagen personal, y el papel que desempeñan variables emocionales como la autoestima, la ansiedad o la depresión en la configuración de este trastorno.

A través de esta investigación diagnóstica, se espera identificar puntos críticos y patrones significativos que permitan reconocer necesidades específicas y oportunidades de intervención psicoeducativa o comunitaria. El estudio se desarrollará con adolescentes peruanos entre 13 y 18 años. Los hallazgos servirán como base para futuras acciones de prevención, orientación y acompañamiento desde un enfoque integral de salud mental.

3.2. Metodología

3.2.1. Tipo de diagnóstico

El tipo de diagnóstico es analítico, ya que se busca analizar los factores que generan la bulimia y su impacto en los adolescentes de una Institución Educativa.

3.2.2. Actores involucrados

Los participantes serán 20 adolescentes pertenecientes a un Centro especializado en atención de trastornos de la conducta alimentaria, de Lima metropolitana. Dentro de los criterios de inclusión se considera que sean adolescentes de género femenino y masculino, dentro del rango de 12 a 18 años y con diagnóstico de bulimia. Entre los criterios de exclusión, se considera a los adolescentes que no deseen participar en la investigación y aquellos que por diferentes razones no lleguen a completar la entrevista; así también, adolescentes que no cuenten con autorización de sus padres o tutor mediante el consentimiento informado.

3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizará la ficha de entrevista semiestructurada para el recojo de información de los entrevistados. La misma que es importante por tratarse de una investigación cualitativa ya que permite recabar datos mediante preguntas abiertas, así como una mayor indagación sobre puntos de interés afines a la investigación (Tejero, 2021). Para ello, la ficha de entrevista consta de preguntas alusivas a la manifestación de la bulimia y la percepción de los entrevistados respecto a este trastorno vinculado a la autoimagen y a los factores que la predisponen: sobre la percepción de la dinámica familiar y la interacción que tienen con sus padres; preguntas ligadas a la interpretación que tienen sobre los mensajes que reciben de

su entorno y medios de comunicación respecto a su apariencia física, así como la significación que le otorgan, desde su propia experiencia, a dicho trastorno.

3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico

La información recabada en el proceso de investigación emplea el análisis temático reflexivo para su organización, análisis e interpretación. Este tipo de análisis consta de seis fases para la sistematización de datos (Braun y Clarke, 2024). Las ventajas que evidencia el análisis temático son la profundidad interpretativa, flexibilidad metodológica, es adecuado para temas complejos y permite un procedimiento sistemático e iterativo (Braun y Clarke, 2022). Para la familiarización con los datos, nos sumergiremos a fondo con el contenido. Esta fase incluye leer y releer, y anotar las ideas iniciales. Es un proceso que requiere mucho tiempo, pero es crucial para comprender la profundidad y amplitud del contenido (Braun, Clarke, y Hayfield, 2022); como segunda fase está la generación de códigos iniciales, esto implica generar etiquetas concisas (códigos) que puedan identificar características significativas de los datos y reducir su complejidad, que son relevantes para responder a la pregunta de investigación (Sirwan, Ribwan et al., 2025); la tercera fase es la búsqueda de temas, la cual implica examinar los códigos y los datos recopilados para identificar patrones de significado más amplios y significativos (temas potenciales). A continuación, se recopilan los datos relevantes para cada tema candidato y es entonces cuando el investigador puede trabajar con los datos y revisar la viabilidad de cada uno de ellos (Braun y Clarke, 2020); la cuarta fase es la revisión de los temas, donde se refinan los temas propiamente en dos niveles de revisión: comprobar que los temas funcionan en relación con los extractos codificados y el conjunto de datos completo y si los temas no funcionan, es necesario revisarlos (Byrne, 2022); la quinta fase es la de definición y

denominación de los temas, donde estos se identifican de manera definitiva, se establece lo esencial del tema y se elaboran las jerarquías (temas/sub-temas) (Ahmed et al. 2025); la última fase es la redacción, que consiste en redactar el análisis, entrelazar la narrativa analítica y los extractos de datos para contar la historia de los mismos de forma convincente. El informe debe ofrecer una descripción coherente, concisa, lógica y no repetitiva de los datos dentro y entre los temas (Perera, 2023). Estas fases permiten organizar la información de una manera estructurada y secuencial para una mejor interpretación de los datos, donde cada fase es consecuente a la otra y permite una comprensión integral de los datos obtenidos (Naeem, Ozuem et al., 2023).

3.3. Brechas identificadas

Entre las principales brechas identificadas, se tiene información escasa sobre los factores de riesgo inmersos en el desarrollo de la bulimia desde un punto de vista integrativo en la adolescencia, y que involucre a ambos géneros (masculino y femenino). Con relación a las percepciones y experiencias que tienen los adolescentes sobre sí mismos y sobre su apariencia física, poco se estudia sobre el impacto que tienen en el desarrollo de la bulimia exclusivamente, más aún en el género masculino, donde no se cuenta con estudios que exploren sus experiencias desde una narración propia. Este vacío limita una mayor comprensión sobre la manera en la que las percepciones individuales impactan en el desarrollo de la bulimia para cada género. Ante esta brecha, consideramos que es necesario establecer y diseñar estudios centrados en adolescentes, dirigidos a una exploración profunda, donde se incluyan perspectivas de ambos géneros sobre información objetiva y experiencias subjetivas asociadas a la manifestación del

trastorno. Otra de las brechas identificadas corresponde a las diferencias de género vinculadas a la prevalencia y a los factores de riesgo de la bulimia, donde los estudios realizados no determinan hasta qué punto ciertos factores de riesgo predominan más en un género que en el otro. Estudios realizados sobre el impacto que tienen los medios de comunicación, no profundizan en varones para determinar el impacto sobre ellos; y las comorbilidades asociadas a la bulimia como parte de los factores de riesgo, no establecen si afectan de la misma manera a los varones que a las mujeres. Por lo que esta brecha dificulta la comprensión del impacto de los factores de riesgo de la bulimia en cada género y con ello, genera la dificultad para trabajar la prevención de manera específica y eficaz en las y los adolescentes. Es así como, para cerrar esta brecha, se buscaría implementar distintas encuestas determinadas a indagar con mayor detalle la influencia que tienen los factores de riesgo y su manifestación en cada género (femenino y masculino). Como última brecha, se ha determinado una insuficiencia en la información que se maneja sobre el rol de la autoestima y de la autoimagen como predisponentes de la bulimia. Si bien los estudios realizados señalan correlación entre ambas, no determinan la causalidad de estas, lo cual sería un punto importante para demostrar si dichos factores predicen la bulimia a través del tiempo y poder implementar mayores programas de prevención direccionados a fortalecer este factor.

Con relación a la intervención a realizar en la Institución Educativa América sobre la bulimia y los factores de riesgo, se pueden manifestar brechas relacionadas con el conocimiento, como desinformación o mitos sobre los trastornos alimentarios o estigmas asociados a los problemas de salud mental que puede limitar la participación activa de la comunidad educativa. Otra de las brechas sería en torno

a la formación del personal educativo, con docentes y directivos no capacitados para identificar señales tempranas de TCA o un manejo adecuado de estos temas. A nivel institucional, también podría existir una resistencia a tocar temas considerados “sensibles” o poco priorizados. En cuanto a la familia, como parte de la comunidad educativa, se puede manifestar la falta de participación por desconocimiento del tema, desinterés o por barreras culturales, como creencias tradicionales sobre la alimentación o el cuerpo que pueden minimizar o normalizar conductas de riesgo. Una última brecha puede darse en torno a los recursos y a la articulación intersectorial, en la cual el presupuesto o recursos logísticos sean limitados e insuficientes para organizar acciones sostenidas a la mitigación del problema; escasez de materiales informativos sobre bulimia, adecuados a la edad y al contexto local o la falta de articulación efectiva con otros sectores implicados como el sector salud.

3.4. Conclusiones del diagnóstico

El análisis evidencia una serie de brechas significativas que limitan tanto la comprensión como la intervención efectiva en los trastornos de conducta alimentaria, particularmente la bulimia en adolescentes. Entre las más críticas se encuentra la escasez de estudios integradores que aborden los factores de riesgo desde una perspectiva de género, lo cual impide entender cómo se manifiesta y evoluciona la bulimia en varones, grupo históricamente invisibilizado en este tipo de investigaciones. Además, las percepciones subjetivas de los adolescentes sobre su cuerpo y autoestima, si bien reconocidas como relevantes, no han sido suficientemente exploradas ni relacionadas de forma causal con el desarrollo del

trastorno, lo que dificulta la construcción de estrategias preventivas más específicas y eficaces.

A nivel institucional, se identifican posibles brechas estructurales y culturales: falta de formación del personal docente, estigmas persistentes sobre la salud mental, resistencia a tratar temas considerados sensibles y escasa participación familiar, muchas veces por barreras culturales o falta de información. Por lo que, estas condiciones limitarían el alcance e impacto de cualquier intervención educativa. Finalmente, si se suma la limitada disponibilidad de recursos logísticos, materiales adecuados y articulación intersectorial, se comprometería la sostenibilidad de acciones como talleres, ferias informativas o alianzas con el sector salud.

En este contexto, cerrar estas brechas implica una intervención multicomponente, que combine investigación, capacitación, sensibilización y articulación institucional, con un enfoque inclusivo y contextualizado, capaz de generar respuestas preventivas más personalizadas y efectivas para toda la comunidad educativa

Capítulo IV: Plan de acción

4.1. Objetivo del plan de acción

El objetivo del plan de acción es la implementación de actividades y recursos informativos sobre la bulimia y sus factores de riesgo en la Institución Educativa América, de la ciudad de Abancay, en el periodo 2025, mediante talleres psicoeducativos grupales dirigidos a los adolescentes (estudiantes), docentes y familiares; así como también, mediante ferias informativas en articulación con el sector salud, para toda la comunidad educativa.

4.2. Actividades específicas

Actividad	Descripción detallada	Responsables	Tiempo de ejecución	Recursos necesarios	Indicadores de éxito
1. Taller psicoeducativo grupal para docentes	Realización de talleres psicoeducativos grupales, presenciales, para docentes y directivos. En los cuales se abordará el tema de la bulimia, su manifestación en los adolescentes, los factores de riesgo que la predisponen y estrategias para la identificación del trastorno en los estudiantes y manejo adecuado dentro	- Personal psicólogo del sector salud del distrito. - Equipo de capacitación interna del centro educativo (psicólogos)	- Setiembre 2025	- Sala de capacitación. - Material didáctico (boletín informativo). - Materiales de escritorio.	- 90% de los docentes capacitados al finalizar el taller. - Evaluación de conocimientos antes y después de la capacitación.

	del contexto educativo.				
2. Taller psicoeducativo grupal y vivencial para adolescentes	Realización de talleres psicoeducativos grupales, presenciales y vivenciales, para adolescentes de secundaria, por cada grado. En los cuales se abordará el tema de la bulimia, cómo se manifiesta, los factores de riesgo que la predisponen; con espacios de reflexión sobre experiencias personales asociadas al trastorno.	<ul style="list-style-type: none"> - Personal psicólogo del sector salud del distrito. - Equipo de capacitación interna del centro educativo (psicólogos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Setiembre - Octubre 2025 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de capacitación. - Material didáctico (boletín informativo). - Materiales de escritorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - 90% de los adolescentes capacitados al finalizar el taller. - Evaluación de conocimientos y aprendizajes antes y después de la capacitación.
3. Taller psicoeducativo grupal para padres de familia	Realización de talleres psicoeducativos grupales, presenciales, para padres de familia. En los cuales se abordará el tema de la bulimia, su manifestación en los adolescentes, los factores de riesgo que la predisponen, centrado en la influencia familiar;	<ul style="list-style-type: none"> - Personal psicólogo del sector salud del distrito. - Equipo de capacitación interna del centro educativo (psicólogos) 	<ul style="list-style-type: none"> - Octubre 2025 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de capacitación. - Material didáctico (boletín informativo). - Materiales de escritorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - 70% de participación de los padres de familia. - Compromiso de los padres de familia frente al mantenimiento de dinámicas familiares más saludables.

	consecuencias del trastorno en el hogar y estrategias para la identificación del trastorno o síntomas en los hijos adolescentes.				
4. Implementación de afiches informativos	Realización de afiches por grado, por parte de los adolescentes, mediante un concurso en el centro educativo, con la temática sobre la bulimia, su afectación y manifestación en esa población exclusivamente. Donde puedan expresar de manera libre su percepción sobre este trastorno y la manera en que les afecta.	- Psicólogos y docentes del centro educativo.	- Noviembre 2025	- Espacios públicos de la institución educativa. - Materiales de escritorio. - Dispositivos electrónicos.	- 100% de participación por parte de los adolescentes (cada grado). - Mensaje libre y coherente sobre la bulimia, plasmado en el afiche presentado.
5. Feria informativa	Realización de una feria informativa en articulación con el sector salud, para reforzar conocimientos y seguir promoviendo acciones en torno a la bulimia y los factores de riesgo en los	- Personal psicólogo del sector salud del distrito. - Psicólogos, docentes y estudiantes del centro educativo.	- Diciembre 2025	- Espacio público (patio) de la institución educativa. - Materiales informativos. - Stand.	- 80% de participación de la comunidad educativa (docentes, estudiantes, padres de familia). - Manejo adecuado del tema.

	adolescentes, mediante actividades interactivas para el público asistente.				
6. Evaluación de satisfacción y aprendizajes	Seguimiento del resultado de las acciones implementadas mediante observación de resultados y evaluaciones finales a la comunidad educativa. Se realizarán informes bimestrales para analizar los resultados.	- Directivos. - Psicólogos del centro educativo.	Setiembre-Diciembre 2025	- Dispositivos electrónicos. - Encuesta de evaluación y satisfacción.	- 80% de la comunidad educativa satisfecha con lo implementado. - 80% de la comunidad educativa identifica la bulimia y su forma de manifestación en los adolescentes, así como de sus factores de riesgo asociados.

4.3. Cronograma

Actividad	Duración	Meses de ejecución	Hitos importantes
1. Taller psicoeducativo grupal para docentes	1 mes	Setiembre 2025	- Inicio de actividades. - Primer taller la primera semana. - Finalización con el segundo taller la tercera semana.
2. Taller psicoeducativo grupal y vivencial para adolescentes	2 meses	Setiembre - Octubre 2025	- Primer taller, para cada grado, cuarta semana de setiembre. - Finalización con el segundo taller, para cada grado, la segunda semana de octubre.

3. Taller psicoeducativo grupal para padres de familia	1 mes	Octubre 2025	- Primer taller la tercera semana. - Finalización con el segundo taller la cuarta semana.
4. Implementación de afiches informativos	1 mes	Noviembre 2025	- Actividad se realiza, una vez, la segunda semana.
5. Feria informativa	1 mes	Diciembre 2025	- Actividad se realiza, una vez, la primera semana. - Finalizan las actividades.
6. Monitoreo y evaluación de satisfacción y logros.	4 meses	Setiembre-Diciembre 2025	- Inicio de monitoreo en setiembre. - Primer informe bimestral en octubre. - Informe final en diciembre.

4.4. Riesgos y medidas de mitigación

Riesgo	Impacto potencial	Probabilidad	Medidas de mitigación
Desconfianza o retraimiento de los adolescentes	Dificultad para que los adolescentes compartan sus experiencias por vergüenza	Alta	Establecer una relación empática y no invasiva. Explicar claramente el propósito del estudio.
Sobrecarga emocional durante la entrevista	Temas como imagen corporal, atracones o autoestima puede generar malestar en los participantes	Alta	Aplicar protocolos de contención emocional. Garantizar el acompañamiento clínico. Suspender la entrevista si hay crisis.
Estigmatización o exposición indebida	Riesgo de que otros pacientes, familiares u operadores del centro interpreten mal la participación o los contenidos compartidos.	Media	Asegurar entrevistas en espacios privados y confidenciales. Firmar compromisos éticos con el centro.

			Proteger la identidad en todo momento.
Interferencia del entorno familiar	Presión o control de parte de padres/tutores sobre lo que el adolescente puede o no compartir, limitando la sinceridad del relato.	Media	Reuniones informativas con los padres para explicar la autonomía del proceso. Solicitar consentimiento informado y asentimiento voluntario del adolescente.
Dificultades institucionales (tiempo, logística)	Limitaciones por parte del centro (espacios, horarios, coordinación con terapias) que interfieran con la aplicación del diagnóstico.	Media	Coordinar anticipadamente con el equipo profesional del centro. Adaptar cronograma a los tiempos terapéuticos.
Falta de seguimiento clínico posterior a la recolección	Riesgo de que se abordan temas sensibles y que posterior a ello no se haga seguimiento	Alta	Garantizar coordinación con el equipo psicológico del centro. Derivar inmediatamente si se evidencian señales de riesgo.

4.5. Resultados esperados

Se espera que, al finalizar el plan de acción, se cumplan los siguientes resultados:

1. Taller psicoeducativo grupal para docentes: Docentes sensibilizados y capacitados para detectar signos de bulimia en sus estudiantes:
 - Al menos el 90% de los docentes que participaron en el taller psicoeducativo habrán mejorado su conocimiento sobre la bulimia,

identificando correctamente sus manifestaciones, factores de riesgo y formas de abordaje en el entorno escolar.

- Se evaluará mediante pruebas de conocimientos aplicadas antes y después de la capacitación.

2. Taller psicoeducativo grupal y vivencial para adolescentes: Estudiantes con mayor conocimiento y reflexión sobre la bulimia

- Al menos el 90% de los adolescentes habrán adquirido conocimientos básicos sobre la bulimia, identificando sus síntomas, causas y consecuencias.
- Los adolescentes mostrarán mayor disposición a hablar del tema y a reconocer factores de riesgo personales o en su entorno cercano.
- Se evaluará mediante actividades vivenciales, encuestas y comparación de conocimientos pre y post taller.

3. Taller psicoeducativo grupal para padres de familia: Mayor involucramiento de los padres de familia en la prevención del trastorno

- Al menos el 70% de los padres de familia habrán participado activamente en el taller psicoeducativo.
- Se observará una mejora en el compromiso familiar hacia dinámicas saludables, mediante encuestas y observaciones posteriores.

4. Implementación de afiches informativos: Incremento en la visibilidad del tema dentro del entorno escolar

- El 100% de los adolescentes participarán en la elaboración de afiches informativos, reflejando una comprensión clara y reflexiva del tema de la bulimia.

- Se generará un ambiente educativo más abierto a la conversación sobre trastornos alimenticios, a través de mensajes visuales en espacios estratégicos.

5. Feria informativa: Concientización integral de la comunidad educativa

- Al menos el 80% de la comunidad educativa participa en la feria informativa, mostrando interés en los contenidos y actividades desarrolladas.
- Los asistentes demostrarán conocimiento general del tema y sabrán a quién acudir o cómo actuar ante casos sospechosos de bulimia.

6. Evaluación de satisfacción y aprendizajes: Alta satisfacción con la implementación del plan.

- Al menos el 80% de los participantes (estudiantes, docentes y padres) expresan satisfacción con las actividades realizadas.
- Un mínimo del 80% será capaz de identificar adecuadamente qué es la bulimia, cómo se manifiesta y cuáles son sus factores de riesgo más comunes.
- Estos resultados se obtendrán mediante la encuesta de evaluación y satisfacción al finalizar el proceso.

4.6. Monitoreo y seguimiento

Este sistema de monitoreo y seguimiento permitirá verificar el cumplimiento adecuado del plan de acción, el desarrollo eficaz de cada una de las actividades propuestas y la evaluación de los resultados esperados. Además, ayudará a detectar posibles dificultades a tiempo, proponer mejoras y garantizar el impacto positivo de las intervenciones.

Actividad monitoreada	Indicador de monitoreo	Frecuencia	Responsables	Formato de evaluación
Taller psicoeducativo para docentes	% de docentes capacitados	Mensual (durante ejecución)	Psicólogos del centro educativo y del sector salud	Lista de asistencia, evaluación pre y post.
Taller psicoeducativo y vivencial para adolescentes	% de estudiantes capacitados y nivel de comprensión del tema	Trimestral	Psicólogos y tutores de grado	Evaluaciones diagnóstica y final.
Taller psicoeducativo para padres de familia.	% de padres asistentes y nivel de compromiso familiar	Trimestral	Psicólogos del centro educativo	Registro de asistencia. Encuestas de compromiso.
Implementación de afiches informativos	% de participación de los grados y	Al finalizar (Nov)	Psicólogos y docentes asesores	Revisión de afiches, rúbricas de

	coherencia del contenido			evaluación.
Feria informativa	% de participación general y comprensión de los asistentes	Trimestral	Psicólogos, docentes y estudiantes organizadores	Registro de participación, encuestas rápidas.
Evaluación de satisfacción y aprendizajes	% de satisfacción de la comunidad educativa y nivel de aprendizaje sobre bulimia	Al finalizar (Nov)	Psicólogos y directivos	Encuestas digitales, análisis de resultados

Conclusiones

Conclusión 1: Los adolescentes peruanos construyen significados sobre la bulimia a partir de una interacción compleja entre factores personales, sociales y emocionales. Sus experiencias revelan cómo las presiones sociales, la percepción corporal, los conflictos familiares y el malestar psicológico contribuyen a la adopción de conductas alimentarias desordenadas, reforzando patrones que sostienen o intensifican la bulimia.

Conclusión 2: Las experiencias personales y sociales vividas por los adolescentes que presentan conductas bulímicas suelen estar marcadas por situaciones de crítica corporal, rechazo, y presión por cumplir expectativas externas, lo que ocasiona la aparición de relaciones disfuncionales con la comida y el cuerpo.

Conclusión 3: Los adolescentes perciben los estándares de belleza corporal promovidos por los medios y redes sociales como inalcanzables pero necesarios para ser aceptados. Esto genera malestar emocional y una búsqueda constante por modificar el cuerpo, a menudo mediante métodos dañinos como la restricción o purga.

Conclusión 4: La percepción de imagen corporal en adolescentes con bulimia es frecuentemente distorsionada. Muchos expresan insatisfacción constante con su cuerpo, lo que influye negativamente en su autoestima y conduce a comportamientos alimentarios compulsivos o compensatorios.

Conclusión 5: Los adolescentes identifican una serie de factores que consideran influyentes en su conducta bulímica, siendo los más frecuentes los conflictos

familiares, la presión social, la falta de apoyo emocional y experiencias de violencia o exclusión. Estos elementos son vividos como detonantes de sus síntomas.

Conclusión 6: La autoestima baja, la ansiedad y la depresión son componentes emocionales centrales en la experiencia de la bulimia. Los adolescentes relatan cómo estas variables afectan su relación consigo mismos y con la alimentación, funcionando tanto como causas como consecuencias del trastorno.

Recomendaciones

Recomendación 1: Se recomienda desarrollar un programa integral dirigido a adolescentes peruanos que aborde las múltiples dimensiones que influyen en el desarrollo de la bulimia, incluyendo factores personales, sociales y emocionales. Este programa debe contemplar estrategias de prevención, educación y apoyo psicológico, con un enfoque participativo que permita a los jóvenes expresar sus experiencias y construir significados saludables sobre su cuerpo y alimentación.

Recomendación 2: Se recomienda implementar espacios de apoyo emocional y social para adolescentes, como talleres grupales, que permitan compartir y procesar situaciones personales o sociales relacionadas con conductas alimentarias desordenadas, favoreciendo la identificación temprana y la búsqueda de ayuda.

Recomendación 3: Es fundamental incluir en la educación escolar programas de alfabetización mediática y corporal, que fomenten el pensamiento crítico frente a los estándares de belleza promovidos por los medios y redes sociales, ayudando a los adolescentes a cuestionar y resistir presiones sociales dañinas.

Recomendación 4: Se sugiere promover actividades y talleres que fortalezcan la autoimagen y la autoestima en adolescentes, incentivando la aceptación y valoración positiva del cuerpo para disminuir la insatisfacción corporal y su impacto negativo en las conductas alimentarias.

Recomendación 5: Se recomienda crear redes de apoyo interdisciplinarias que involucren a la familia, la escuela y los servicios de salud para abordar los factores familiares, sociales y psicológicos que los adolescentes identifican como influencias

en la bulimia, facilitando la detección temprana y la intervención oportuna de los TCA.

Recomendación 6: Es importante fortalecer los servicios de salud mental en espacios educativos y comunitarios, facilitando el acceso a atención psicológica especializada para adolescentes que enfrentan baja autoestima, ansiedad o depresión, aspectos clave en la experiencia y desarrollo de la bulimia.

Referencias

Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., Ameen, B. M. M., & Khdhir, R. M. (2025). *Using thematic analysis in qualitative research. Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, Article 100198. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>

Arija, V., Santi, M., Novalbos, J., Canals, J. y Rodriguez, A. (2022). Epidemiología y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición hospitalaria*, 2(39). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>

Avalos, M. y Samada, Y. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes, familia y adolescencia. *Didáctica y Educación*, 11 (edición especial), 1-26. <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1099/1089>

Barakat, S., McLean, S., Bryant, E., Le, A. y Marks, P. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders* 8(11). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>

Benitez, L. y Cano, M. (2022). Alteraciones fisiológicas en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Ciencias Farmacéuticas*, 3(1), 25-36.

Bermúdez, L., Chacón, M. y Rojas, D. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 8(6). <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.753>

Braun, V. y Clarke, V. (2020). ¿Una solución universal? ¿Qué se considera práctica de calidad en el análisis temático (reflexivo)? *Qual. Res. Psychol.* <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>

Braun, V., y Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative psychology*, 9(1), 3.

Braun, V. y Clarke, V. (2024). Apoyo a las buenas prácticas en la elaboración de informes de análisis temático reflexivo en Medicina Paliativa: Revisión de la investigación publicada e introducción a las Directrices para la Elaboración de Informes de Análisis Temático Reflexivo (RTARG). *Medicina Paliativa*, 38(6), 608-616. doi:[10.1177/02692163241234800](https://doi.org/10.1177/02692163241234800)

Braun, V., Clarke, V., y Hayfield, N. (2022). 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 19(2), 424–445. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765>

Braun, V., Clarke, V., Hayfield, N., Davey, L., y Jenkinson, E. (2023). Doing reflexive thematic analysis. In *Supporting research in counselling and psychotherapy: Qualitative, quantitative, and mixed methods research*. Springer International Publishing, 19-38. https://doi.org/10.1007/978-3-031-13942-0_2

Byrne, D. (2022). A worked example of Braun and Clarke's approach to reflexive thematic analysis. *Qual Quant*, 56, 1391–1412. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01182-y>

Burnette, C., Luzier, J., Weisenmuller, C. y Boutté , R. (2022). A systematic review of sociodemographic reporting and representation in eating disorder psychotherapy treatment trials in the United States. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23699>

Castejón, M. y Berengüí, R. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73.<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.1.361951>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2023. Perfil de Situación de Salud: Departamento Apurímac. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2023/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2023_Vers%20Oficial_Apurimac_JCPD_Final.pdf

Dávila, D., Arango, P. y De La Cruz, J. (2022). Riesgo de Trastornos de la conducta alimentaria y factores asociados en estudiantes de una Universidad privada en Lima. *Psiquiatría y Salud Mental*, 1(2), 4-11. https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/09/1-y-2-2022-004_011_riesgo-trastorno.pdf

Díaz, C. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista AOSMA*, 31. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8558467.pdf>

Doncel, J., Heredia, S., Mateus, Y., Cortes, N. y Ramírez, J. (2023). Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el

cuidado de la salud. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(13), 85-107. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2023.1.760>

Dunker, K., de Carvalho., P., y Amaral, A. (2023). Eating disorders prevention programs in Latin American countries: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, 56(4), 691–707. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36789735/>

Espinoza, C. (2025). Relación entre problemas alimenticios y comportamientos internalizados en adolescentes: revisión de alcance. *Revista Criterios*, 32(1). <https://doi.org/10.31948/rc.v32i1.4681>

Ferro, R. y Rodríguez (2024). Tratamiento de un caso de bulimia centrado en los problemas del yo como factor transdiagnóstico desde la Psicoterapia Analítica Funcional. *Clínica Contemporánea*, 15(2), 1-17. <https://doi.org/10.5093/cc2024a9>

Frieiro, P., González, R. y Domínguez, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria. *Revista española de Salud Pública*, 95, 1-13. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/487/730>

Fuentes, J., Herrero, G., Montes, M. y Jáuregui, 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://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3955>

Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 5(91). <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>

García, C. y Murray M.(2023). Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. *Asociación Española de Pediatría. Universitario de Canarias*. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/42_alter_anorexia.pdf

Hiro, F., Doyen, C. y Godard, N. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *ELSEVIER*, 26(1). [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46844-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46844-9)

Instituto Nacional de Salud Mental (2020). Situación de la Salud Mental en la Región Apurímac. <https://www.insm.gob.pe/direcciones/colectiva/proyectoapurimac/saludmental/respuestasocial.html>

Jain, A. y Yilanli, L (2023). Bulimia nerviosa. *National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>

Lozano, N., Borrillo, A. y Guerra, M. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. *Anales Sis San Navarra*, 45(2). <https://dx.doi.org/10.23938/assn.1009>

Molano, M., Valencia, A. y Apraez, M. (2021). Características e importancia de la metodología cualitativa en la investigación científica. *Semillas del Saber* 1(1).

Muñoz, T. y Argente, J. (2020). Trastornos del comportamiento alimentario. *Sociedad española de endocrinología pediátrica*, 1, 295-306. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf

Naeem, M., Ozuem, W. y Ranfagni, S. (2023). A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069231205789>

Nitsch, A., Duglosz, H., Gibson, D. y Mehler, P. (2021). Medical complications of bulimia nervosa. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(6) 333-343. <https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20168>

Orellana, A. (2025). Factores de Riesgo Asociados a la Anorexia y Bulimia Nerviosa: Una Revisión Bibliográfica. *Journal Scientific*, 1(9), 1-23. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e54>

Organización Mundial de la Salud (2024). La salud mental de los adolescentes. *Journal Scientific*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

Pacheco, D. (2021). *Programa de habilidades asertivas para la interacción social en pacientes con anorexia y bulimia nerviosa de una clínica especializada de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/6d5c7305-266a-4871-b833-7d0fc627e91b>

Pari, D., Urquía, J., Mori, D., Pérez, G., Tarazona, R., Valverde, C. y Mamani, M. (2022). Desórdenes alimenticios en el Perú. *Revista De Investigación Universitaria*, 12(2), 880-893.

<http://revistas.unu.edu.pe/index.php/iu/article/view/96/128>

Paricio, R., Mallol, L., Díaz, M. y Palanca, I. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época de COVID: ¿Una nueva pandemia? *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 4(38), 9-17.

<http://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a3>

Pastreano, H., Miranda, J., Yaulema, T., C. y Ñauñay, G. (2023). *Redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes*. Maestro y Sociedad, (Monográfico Educación Médica), 132-139.

<https://maestrosociedad.uo.edu.cu>

Pazmiño, J. (2022). Trastornos alimenticios de los deportistas: Una revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 1(1), 7-21.

<https://revistamentor.ec/index.php/mentor/article/view/2054/1767>

Perera, K. (2023). Applying Thematic Analysis to Analyze Qualitative Data: A Researcher's Experience. *International Journal of Research and Innovation in Social Science* .

<https://edu.cmb.ac.lk/wp-content/uploads/2022/04/Proceedings-IRS-2021.pdf#page=294>

Pérez, J., Téllez, I., Giraldo, A. y Agudelo, M. (2025). Exploring the burden of anorexia nervosa and bulimia nervosa in Mexico, 1990–2021. *J Eat Disord* 13, 90. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01288-w>

Piña, L. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15). <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>

Quiñones, M., Arhuis, W., Pérez, G., Coronado, J., y Cjuno, J. (2022). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Revista de Investigación Apuntes Universitarios*, 12(1). <https://doi.org/10.17162/au.v11i5.917>

Reyes, M., Perez, M., Murgueitio, J., Martínez, M. y Ortiz, J. (2023). Trastornos de la ingesta y de la conducta alimentaria en poblaciones latinas en el caribe: una revisión narrativa sistemática. *Revista puertorriqueña de psicología*, 34(2), 194-210. <https://doi.org/10.55611/reps.3402.05>

Riveros, G., Garrido, M. y Reyes, M. (2025). Factores de riesgo asociados a Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios Mexican Journal of Eating Disorders*, 15(1), 14–23. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.781>

Rubio, G., Lahera, G., Villaseñor, S. y Rodríguez, R. (2023). *Fundamentos de psiquiatría*. Editorial médica Panamericana. https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Expe_rto_U_Psiquiatria_AP/M3T13_Textos.pdf

Saavedra, J., Paz, V., Robles, Y., Luna, Y., Caballero, J. y Huamán, J. (2020). Estudio Epidemiológico de Salud Mental Comparativo Ciudad de

Abancay 2010-2016. *Anales De Salud Mental*, 35(2), 1-118.
<https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/16>

Salazar, L. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 6(11).
<https://doi.org/10.35381/cm.v6i11.327>

Sirwan, A., Ribwar, M., Abdulqadir, N., Radhwan, I., Araz, A., Barzan, M. y Renas, K. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6.
<https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>

Teixeira, M., Teixeira, M., Da Silva, E., Luiza, A. y Conceição, A. (2023). Un análisis de los trastornos alimentarios: Anorexia nerviosa y bulimia. *Revista electrónica Acervo Médico*, 23(2).
<https://doi.org/10.25248/reamed.e12172.2023>

Tejero, J. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/dfd77886-6075-453a-b7cc-731232b56e77/content>

Termorshuizen, J., Watson H., Thornton, L., Borg, S., Flatt, R., MacDermid, C., Harper, L., Furth, E., Peat., C. y Bulik, C. (2020). Early impact of COVID-

19 on individuals with self-reported eating disorders, 53(11),1780-1790. doi:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32720399/>

Torres, E. y Torres, F. (2020). Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. *Revista Innova Educación*, 3(1).
<https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.02.004>

Vázquez, C., Guzman, M., De la Cruz, L. y García L. (2023). Etiology of Bulimia Nervosa: A Literature Review. *Revista enfermería universidad CUSUR*.
https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Alberto-Alonzo/publication/371041405_Etiology_of_Bulimia_Nervosa_A_Literature_Review_REVIEW_ARTICLE/links/6470275c6fb1d1682b0ae7c8/Etiology-of-Bulimia-Nervosa-A-Literature-Review-REVIEW-ARTICLE.pdf?origin=journalDetail&tp=eyJwYWdlIjoiam91cm5hbERldGFpbCJ9

Villanueva, B. y Gil, S. (2020). “La prevención en los trastornos alimentarios y del peso: anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad una síntesis de las investigaciones actuales”. *Revista de Estudios Campogibratareños*, 44, 11-20.

Villar, M. (2024). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Tecnología, Ciencia y Educación*. <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/743>

Villar, M. y Baile, J. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la

adolescencia. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 24, 141-168.
<https://doi.org/10.51302/tce.2023.743> Estudios de investigación | ISSN: 2444-
250X | ISSN-e: 2444-2887

Anexos