



## **FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y TRASTORNO POR ATRACÓN EN UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA**

**Línea de investigación:**

**Evaluación psicológica y psicométrica**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

**Autora:**

Mondoñedo Morales, Karin Georget

**Asesor:**

Vallejos Flores, Miguel Ángel  
(ORCID: 0000-0002-6380-3412)

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui B.  
Del Rosario Pacherras, Orlando  
Quiroz Avilés, Mirtha Teresa

**Lima - Perú**

**2022**



**Referencia:**

Mondoñedo, K. (2022). *Satisfacción con la vida y trastorno por atracón en universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6277>



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**SATISFACCIÓN CON LA VIDA Y TRASTORNO POR ATRACÓN EN  
UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA**

**Líneas de Investigación:**

Evaluación Psicológica y Psicométrica

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología**

**Autor(a):**

Mondoñedo Morales, Karin Georget

**Asesor(a):**

Vallejos Flores, Miguel Ángel  
(ORCID: 0000-0002-6380-3412)

**Jurado:**

Castillo Gómez, Gorqui B.  
Del Rosario Pacherras, Orlando  
Quiroz Avilés, Mirtha Teresa

**Lima- Perú**

**2022**

### **Dedicatoria**

En primer lugar, a Dios, por todas las bendiciones que me da día a día, a mi familia en especial a mi madre y hermano que son los incondicionales en mi vida, mi soporte y apoyo, a mi papito que está en el cielo guiándome, a mis hijas Cami y Sofi, que son mi mayor orgullo en mi vida, a mi esposo, el amor de mi vida.

### **Agradecimiento**

Agradezco de manera muy especial a mi alma mater UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL; casa de estudios que me formo en esta digna profesión; asimismo a mis queridos profesores que con su dedicación me brindaron las herramientas necesarias para enfrentar los retos y metas profesionales.

A mi asesor, Miguel Vallejo Flores que, con su guía me ha permitido llegar a este momento.

Finalmente, a mis padres que con su esfuerzo, sacrificio y ejemplo, me dieron la oportunidad de formarme profesionalmente en esta hermosa carrera que tantas satisfacciones me traído.

## Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Lista de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción y formulación del problema	4
1.2. Antecedentes	6
1.2.1. Antecedentes internacionales	6
1.2.2. Antecedentes nacionales	9
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General	11
1.3.2 Objetivos Específicos	11
1.4 Justificación	12
1.5 Hipótesis	12
1.5.1 Hipótesis General	12
1.5.2 Hipótesis Secundarias	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1 Bases teóricas	14
2.1.1. Satisfacción con la vida	14
2.1.2 Atracón	19
2.1.3. Relación entre satisfacción con la vida y atracón	24
<b>III. MÉTODO</b>	<b>26</b>
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Ámbito temporal y espacial	26
3.3 Variables	26
3.3.1 Satisfacción de vida	26
3.3.2 Trastorno por Atracón	27

3.4 Población y muestra	27
3.5 Instrumentos	28
3.5.1 Ficha técnica de Escala Trastorno de Atracón	28
3.5.2 Ficha técnica Escala de Satisfacción de vida	29
3.6. Procedimientos	30
3.7. Análisis de datos	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Análisis exploratorio de las variables satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	32
4.2 Análisis de correlación entre satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	32
4.3 Descripción de los niveles de satisfacción de vida que presentan los universitarios de Lima Metropolitana	33
4.4 Descripción de los niveles de atracón que presentan los universitarios de Lima Metropolitana	34
4.5 Análisis comparativo de la satisfacción de vida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana según sexo	34
4.6 Análisis de las diferencias en el trastorno de atracón en universitarios de Lima Metropolitana según sexo	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. REFERENCIAS	42
IX. ANEXOS	52

**Lista de tablas**

<b>Tabla</b>		<b>Pág.</b>
Tabla 1	Características demográficas de las poblaciones del estudio	28
Tabla 2	Análisis exploratorio de las variables satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	32
Tabla 3	Análisis de correlación que existe entre satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana	33
Tabla 4	Descripción de los niveles de satisfacción de vida que presentan los universitarios de Lima Metropolitana	33
Tabla 5	Descripción de los niveles de atracón que presentan los universitarios de Lima Metropolitana	34
Tabla 6	Análisis de las diferencias de la satisfacción de vida en universitarios de Lima Metropolitana según sexo	35
Tabla 7	Análisis de las diferencias en el trastorno de atracón en universitarios de Lima Metropolitana según sexo	35



## Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre satisfacción con la vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. El diseño usado fue no experimental, descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 240 estudiantes de una universidad de Lima, ambos sexos, de 18 a 25 años. Se aplicó la Escala de Trastorno de Atracón (Gormally, 1982) y Escala de Satisfacción de vida (Diener et al., 1985). Los resultados indican que existe correlación inversa baja ( $Rho = -.322$ ,  $p = .000$ ) entre el trastorno de atracón y la satisfacción de la vida. También se observó el predominio del nivel moderado en satisfacción de vida (50.4%) y el 20,8% presentan nivel grave del trastorno por atracón, asimismo se identificó diferencias significativas en el trastorno por atracón según sexo ( $U = 2887$ ,  $p = .000$ ), siendo las mujeres que presentan mayores niveles de trastorno por atracón comparado al sexo masculino. No se encontró diferencias significativas en la satisfacción de vida según sexo ( $U = 4031.5$ ,  $p = .073$ ). Se concluyó que mayor satisfacción de vida se presenta menor trastorno por atracón en los universitarios.

**Palabras clave:** Satisfacción de vida, trastorno por atracón, estudiantes universitarios.

### **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between satisfaction with life and binge eating disorder in university students from Metropolitan Lima. The design used was non-experimental, descriptive-correlational. The sample consisted of 240 students from a university in Lima, both sexes, from 18 to 25 years old. The Binge Eating Disorder Scale (Gormally, 1982) and Life Satisfaction Scale (Diener et al., 1985) were applied. The results indicate that there is a low inverse correlation ( $Rho = -.322, p = .000$ ) between binge eating disorder and life satisfaction. The predominance of the moderate level in life satisfaction (50.4%) was also observed and 20.8% presented a severe level of binge eating disorder, likewise significant differences were identified in binge eating disorder according to sex ( $U = 2887, p = .000$ ), with women having higher levels of binge eating disorder compared to men. No significant differences were found in life satisfaction according to gender ( $U = 4031.5, p = .073$ ). It was concluded that greater life satisfaction is less binge eating disorder in university students.

**Key words:** life satisfaction, binge eating disorder, college students.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende encontrar la relación entre satisfacción con la vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana de ambos sexos, dicho estudio fue realizado en tiempos de pandemia, ambas variables son puntos importantes para ser tomados en cuenta en el desarrollo de programas preventivos en una población altamente sensible, expuesta a alteraciones alimentarias así como también a las exigencias del contexto que pueden alterar la visión y valoración a sus vidas (Kabar, 2020; Schnettler et al. 2013) además de las consecuencias en la salud mental generadas por la pandemia, tanto a nivel individual familiar y social, sumado a esto, el estrés constante al cual están expuestos, propio de la vida universitaria.

Estudiar el vínculo entre los constructos señalados, ayudaría conocer si la percepción positiva que se puede mantener en referencia a la vida de una persona favorece a detener la aparición de conductas insalubres como el atracón, o caso contrario si, el percibir el entorno vital de forma dificultosa o con insatisfacción favorecería al fomento de prácticas alimentarias dañinas como el atracón en la comunidad estudiantil universitaria.

La Satisfacción con la Vida (variable de estudio) es entendida como una evaluación personal de la calidad de las experiencias propias y se relaciona con un sentimiento personal de bienestar o de felicidad, ya que se trata de la percepción personal acerca de la propia situación en la vida, partiendo de los propios objetivos, expectativas, valores e intereses, interaccionando todos estos factores con los significados del contexto cultural de referencia (Pérez-Escoda, 2013).

Es un sentimiento personal de bienestar dado que se observa indicadores de buena salud física y mental, que permite alcanzar los intereses y cumplir con las expectativas, no obstante, en ocasiones puede verse influenciada por el medio social (Pérez, 2013). Tejero et al. (2016)

afirman que, es la evaluación cognoscitiva sobre la calidad de vida que tiene el sujeto, abarca distintas áreas desde lo personal hasta el ámbito social, decidiendo tomar la iniciativa y control de sus acciones. En tanto, García (2014) explica que es la integración de una personalidad estable, metas establecidas a corto y largo plazo y un contexto social favorable que permita alcanzar con éxito estos objetivos.

El trastorno por atracón se caracteriza por un patrón de comportamiento alimentario alterado, en que el individuo que lo padece presenta episodios recurrentes de alimentación compulsiva. En dichos episodios se realizan ingestas alimentarias que son, en cantidad y voracidad, superiores a lo que normalmente comería cualquier persona en el mismo período de tiempo, y se viven con una sensación de pérdida de control. (Baile Ayensa, 2014)

Las personas que tienen este trastorno realizan los atracones manifestando algunas de estas características (el diagnóstico requiere al menos tres): comer más rápido de lo normal, haciéndolo hasta que se sienten incómodamente "llenos"; comiendo mucho aun no sintiendo hambre; comiendo solos por la vergüenza de que los demás vean cómo comen; o sintiéndose mal y culpables tras el atracón. Para tener un cuadro completo, los atracones deben ocurrir al menos una vez a la semana durante tres meses, y vivirse con estrés e insatisfacción consigo mismo. El diagnóstico también requiere que el trastorno no ocurra como una fase dentro del curso de otro trastorno del comportamiento alimentario.

La presente investigación se divide en nueve capítulos; en donde el primero de ellos contiene la descripción y formulación del problema del cual se desprenden los objetivos generales; así como, específicos. El segundo capítulo, se desarrollan teóricamente las variables del estudio: Satisfacción con la vida y Trastorno por atracón, en cuanto a definiciones más resaltantes de los autores en general y luego se define el enfoque teórico en la que se va a fundamentar el estudio. Asimismo, se describen las características de las personas con trastorno

de atracción. El tercer capítulo presenta los aspectos metodológicos en la que se detalla información sobre la población, el tipo de muestra y la adaptación del instrumento utilizado. En el cuarto capítulo se muestran los resultados ubicados en tablas con sus respectivas descripciones. En el quinto capítulo se desarrolla la discusión en la que se presentan los resultados contrastados con los de otras investigaciones nacionales e internacionales. En el sexto y séptimo capítulo se presentan las conclusiones y se brindan recomendaciones del estudio. En el octavo capítulo, se muestran las referencias o fuentes de consulta. Finalmente, en el noveno capítulo, se agregan los anexos en donde se encontrarán las escalas aplicadas en la investigación.

## 1.1. Descripción y formulación del problema

En referencia a lo señalado, conocer la satisfacción con la vida en el contexto universitario, resulta un aspecto fundamental a investigar. Estudios reportados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018) informó que, en España, tan solo 1 de cada 4 personas se sentía satisfecha con su vida, englobando a aproximadamente el 24.4% de las personas en dicho sector, rescatando de tal información que en efecto los jóvenes con edades entre 16 a 29 años son quienes obtienen un mayor índice de satisfacción vital. Sin embargo, en estudios recientes como el de Pillaca (2021) se reveló que un importante grupo de personas se encuentran insatisfechas con la vida, y esto ocurre frente a las demandas que han surgido en los últimos tiempos, ya sea por el miedo acontecido tras la propagación de la Covid-19, o las labores, e interacciones desempeñadas en entornos virtuales, las cuales han sido un cambio totalmente repentino.

Igualmente, Lozano et al. (2020) constatan dicha información al referir de forma específica que, en estudiantes universitarios, la satisfacción que percibían frente a sus vidas, se ha visto afectada durante los últimos años, y esto trae consigo diversos efectos negativos en su bienestar y dando lugar al desarrollo de prácticas negativas frente a su modo de vida y el cuidado de la salud.

En referencia a lo indicado, un estudio de Datum Internacional (2019) en Perú, reveló que los adultos mayores eran el grupo etario, que más ponía en práctica pautas para el cuidado de su salud, a diferencia de los jóvenes, quienes solían descuidar dichos hábitos, asimismo, en el estudio señalado se revela que nuestro país, se encuentra dentro del grupo de naciones con mayor incidencia de obesidad, en ese sentido, a través del Ministerio de Salud (MINSA, 2017) se ha dado a conocer que dentro de la población peruana el 11.5% padece de trastornos de conducta alimentaria, dónde los más afectados suelen ser jóvenes y adolescentes.

A su vez, Kabar (2020) psiquiatra del Instituto de Neuroestimulación de Lima (INEL) explica que muchas veces los entornos de exigencia, y/o cambios radicales en el modo de vida, producen una alteración significativa en la percepción que tiene la persona respecto a su vida, y por ende en la satisfacción frente a la misma, produciendo comportamientos que indirecta o directamente generan daño, en tanto, una de las prácticas poco saludables efectuadas en referencia a lo señalado, recae en la forma de alimentación, asegurando que el Trastorno por Atracón o comúnmente denominado (alimentación compulsiva) tiende a ser una práctica muy común efectuada por los jóvenes en la actualidad y se asocia con el sobrepeso y obesidad.

En ese sentido, la Asociación Nacional de Trastornos Alimenticios (ANTA, 2021) señaló a través de una publicación que a nivel global el 2% de varones y 3.5% de mujeres habían experimentado un trastorno por atracón alguna vez, además, evidencian que alrededor del 0.2% a 3.5% de personas desarrollarían dicho trastorno. Es importante recalcar que, además, de lo informado se encuentran datos que tal vez no puedan evidenciarse, pues las prácticas de alimentación compulsiva suelen reflejarse también dentro de otros trastornos de conducta alimenticia, a su vez, los hábitos del comer compulsivo, no necesariamente estarían incluidos en los índices estadísticos del trastorno por atracón, pero representarían una práctica que afectaría la salud de las personas.

En síntesis, como bien señaló Kabar (2020) la conducta de atracón es uno de los comportamientos que se han agudizado durante los últimos tiempos, y principalmente se desarrolla en jóvenes y adolescentes, además, es una práctica que se ve muy vinculada a las dificultades que identifica la persona en sus diversas esferas de desarrollo, tales como: dificultades económicas, psicosociales, angustia, cambios en la dinámica de vida, entre otros elementos que también, impactan en el nivel de satisfacción con la vida. Esta postura es apoyada por Schnettler et al. (2013) quienes tras una investigación concluyen que la

satisfacción con la vida adquiere notables implicancias en la cultura alimentaria de las personas, trayendo consigo cambios que pueden ser positivos, como también conductas improproductivas a nivel de alimentación, tal como sería el caso de la conducta de atracón.

En resumen, las razones expuestas fundamentan la necesidad de abordar la relación entre la satisfacción con la vida y atracón en estudiantes universitarios, considerando que dicho entorno está integrado en su mayoría por jóvenes, quienes suelen ser un sector bastante expuesto a alteraciones de conducta alimentaria, como también a notables exigencias del contexto que pudiesen vulnerar la percepción que mantienen en referencia a sus vidas (Kabar, 2020; Schnettler et al. 2013). Finalmente, estudiar el vínculo entre los constructos señalados, favorecería a conocer si la percepción positiva que se puede mantener en referencia a la vida de una persona, favorece a detener la aparición de conductas insalubres como el atracón, o caso contrario si, el percibir el entorno vital de forma dificultosa o con insatisfacción favorecería al fomento de prácticas alimentarias dañinas como el atracón en la comunidad estudiantil universitaria. En función a ello, se logró plantear la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre satisfacción con la vida y atracón en universitarios de Lima?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Abdulrahman et al. (2021) llevó a cabo una investigación descriptivo transversal con el objetivo de medir la prevalencia de trastorno por atracón en 878 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Arabia Saudita, de ambos sexos, mediante la aplicación de un cuestionario de autoinforme de Binge-Eating Disorder Screener-7 (BEDS-7). Entre los resultados más importantes se identificó que 18.79% de los participantes tuvieron trastorno por atracón (n=165) en los grupos de edad: 37 participantes (22.4%) tenían entre 18 a 20 años, 80 casos (48.5%) estaban entre 21 a 23 años, 24 sujetos (14.5%) se ubicaban entre 24 a 26 años,



y los casos por encima de 27 años correspondían al 14.5%. Concluyeron que la prevalencia del trastorno por atracón fue del 18.7%.

Castro (2021) en Colombia, realizó un trabajo de investigación con la finalidad de describir la variable satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. Fue un estudio cuantitativo de diseño no experimental, de corte transaccional y de tipo descriptivo simple, en la muestra participaron 50 universitarios de las carreras de ciencias de la salud, con edades entre 19 a 33 años, quienes fueron evaluados con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener y colaboradores. Los resultados señalaron que existía alta satisfacción con la vida en el 66% de los participantes, además, el 62% de ellos reportó percibir condiciones excelentes en su vida. Por otro lado, la autora indicó que las mujeres manifestaban mayor satisfacción con la vida frente a los varones. El investigador concluye niveles altos de satisfacción con la vida en los universitarios participantes.

De igual forma, Ramos (2019) en Colombia plantearon un estudio con el objetivo de determinar la relación entre satisfacción con la vida y Trastorno Dismórfico corporal en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 413 estudiantes entre varones y mujeres. Se trató de un estudio correlacional explicativo, de enfoque cuantitativo. Los instrumentos que empleó el investigador fueron: la escala de satisfacción por la vida de Diener y colaboradores, junto con el Standard Figural Stimuli (SFS). Los resultados evidenciaron que la satisfacción con la vida se relacionaba de forma significativa ( $p < 0.05$ ) con la satisfacción con la imagen corporal ( $r = 0.485$ ), y con la importancia del aspecto físico ( $r = -0.140$ ). El investigador concluye que cuanto mayor es la satisfacción con la vida, mayor es la satisfacción con la imagen corporal y menor es la importancia del aspecto físico en adolescentes.

Ruiz et al. (2018) en España, efectuaron un trabajo de investigación con el propósito de identificar la relación entre satisfacción con la vida con la autoestima. En el trabajo en mención

participaron 150 estudiantes universitarios, donde un 28% eran varones y el 72% mujeres, con edades entre los 18 a 48 años. Se trató de un estudio correlacional explicativo, de corte transversal y enfoque cuantitativo. Los instrumentos que aplicaron fueron la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener y colaboradores, junto con la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados dieron a conocer que la satisfacción con la vida presenta relación significativa ( $p < 0.05$ ) y directa con la autoestima en estudiantes universitarios ( $r = 0.610$ ). Como conclusión los autores refieren que la elevada percepción de satisfacción con la vida señala una alta autoestima en los estudiantes universitarios que participaron de dicha investigación.

Moreta et al. (2018) en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo conocer la relación entre satisfacción con la vida, y las variables: bienestar psicológico, bienestar social y salud mental. Se trató de un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y descriptivo. El corte de la investigación fue transversal y la muestra estuvo constituida por 982 estudiantes universitarios, quienes fueron evaluados con el Cuestionario de Satisfacción con la vida (SV) de Diener y colaboradores, junto con el Cuestionario de Bienestar Social (BS) de Keyes, el Cuestionario de Bienestar Psicológico (BP) de Ryff y el Cuestionario de Salud General (SG) de Goldberg y colaboradores. Los resultados reportaron que existe correlación significativa y directa ( $p < 0.05$ ) entre satisfacción con la vida y las variables: bienestar psicológico ( $r = 0.694$ ), bienestar social ( $r = 0.509$ ) y salud general ( $r = 0.614$ ). Los investigadores generaron como conclusión que cuanto mayor es la satisfacción con la vida, mayor también es el bienestar psicológico, social y la salud global en los universitarios participantes.

Godoy et al. (2015) en Chile, desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la satisfacción con la vida y las actitudes hacia la compra, el consumo y endeudamiento. En el estudio participaron un total de 744 adultos de la ciudad de Temuco,

quienes fueron seleccionados de forma aleatoria. Emplearon un diseño no experimental, correlacional y de enfoque cuantitativo, los instrumentos que emplearon fueron la escala de satisfacción con la vida (SWL) de Diener y colaboradores, junto con la escala de actitudes hacia el endeudamiento (AE) de Denegri y colaboradores y la escala de actitudes hacia la compra (AC) de Luna y Fierres. Los resultados reportaron que la satisfacción con la vida presenta una relación significativa ( $p < 0.05$ ) con las actitudes hacia el endeudamiento y con las dimensiones: compulsividad (-0.353) e impulsividad (-0.165). Como conclusión los autores reportan que cuanto mayor es la satisfacción con la vida, menores son las actitudes a favor del endeudamiento, a su vez indicaron que las personas que más satisfechas se encuentran con su vida son menos compulsivas e impulsivas.

Goñi e Infante (2010) en España, desarrollaron como parte de una investigación, la relación entre satisfacción con la vida y autoconcepto físico. El estudio fue correlacional descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, la muestra del trabajo de investigación estuvo conformada por 408 jóvenes y adultos con edades entre 23 a 65 años, a quienes evaluaron con las pruebas: Satisfaction With Life Scale (SWLS) de Diener y colaboradores y el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF) de Goñi. Los resultados reportaron presencia de correlación significativa directa ( $p < 0.05$ ) entre satisfacción con la vida y autoconcepto físico. Los investigadores concluyen que cuanto mejores son los niveles de satisfacción con la vida, mayor es el autoconcepto físico que perciben los participantes de la investigación.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Vallejos y Vega (2020) en Lima, realizaron una investigación, dónde uno de sus objetivos se enfocó en determinar la relación entre satisfacción con la vida y trastornos alimentarios. Se trató de una investigación de corte transversal, de tipo descriptivo y

correlacional, la muestra estuvo constituida por 146 estudiantes universitarios de la carrera de nutrición, que fueron seleccionados de forma aleatoria. Emplearon como instrumentos la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en su versión en español elaborada por Gandarillas. Los resultados revelaron que la satisfacción con la vida se relacionaba de forma significativa e inversa con los trastornos alimentarios ( $p < 0.05$ ) cuyo coeficiente de correlación fue  $\rho -0.238$ . Además, reportaron que el 13% de los participantes se sentían insatisfechos con sus vidas, por otro lado, un 15.8% reportaron un trastorno alimentario. Concluyen que una baja satisfacción con la vida, indicaría la presencia de trastornos alimentarios en los participantes.

Trejevo y Díaz (2020) en Lima, efectuaron un estudio con el propósito de evaluar la relación entre satisfacción con la vida y esquemas mal adaptativos. El estudio fue realizado desde el enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y correlacional. Participaron como muestra de la investigación un total de 104 estudiantes universitarios con edades entre 17 a 35 años, los participantes fueron evaluados con la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener y colaboradores, junto con el Cuestionario de Esquemas Disfuncionales de Young (YSQ – SF) en su forma abreviada. Los resultados informaron que la satisfacción con la vida se relacionaba de forma significativa ( $p < 0.05$ ) e inversa ( $\rho -0.545$ ) con los esquemas maladaptativos. Los autores concluyen que la presencia de esquemas maladaptativos en universitarios señalaría insatisfacción en sus vidas.

Igualmente, Del Águila (2016) en Lima, planteó un estudio con la finalidad de analizar la relación entre la satisfacción con la vida, el consumo de alcohol, marihuana y estrategias de afrontamiento en universitarios. Fue un estudio correlacional, de diseño no experimental y de enfoque cuantitativa, la muestra estuvo integrada por 153 estudiantes universitarios con edades entre 20 a 25 años. Los instrumentos que empleó fueron: la Escala de satisfacción con la vida

(SWLS), el Cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE-60), y el cuestionario ASSIST. Como resultados el autor reveló que, la satisfacción con la vida se relaciona de forma significativa ( $p < 0.05$ ) con el consumo de alcohol ( $r = -0.167$ ) y con el consumo de marihuana ( $r = -0.255$ ), por otro lado, no reportó correlación entre satisfacción con la vida y estrategias de afrontamiento. El autor concluye que aquellos estudiantes con una baja satisfacción con la vida, son quienes mayor consumo de alcohol y marihuana realizan.

Gaspar (2016) en Ancash llevó a cabo una investigación con el propósito de identificar los niveles de satisfacción con la vida en jóvenes estudiantes. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, cuyo diseño fue el no experimental, participaron como parte de la muestra un total de 84 estudiantes de un instituto de educación superior, quienes fueron evaluados con la Escala de Satisfacción con la Vida diseñada por Diener en su versión al español. Los resultados informaron que predominaba un nivel alto de satisfacción con la vida en los participantes con 53%, seguido por el nivel muy alto con 30%, un nivel bajo con 11% y muy bajo para el 6% de los jóvenes participantes. El autor concluye que en su mayoría los estudiantes evaluados mantienen una alta y muy alta satisfacción con la vida.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre satisfacción de la vida y trastorno de atracción en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir los niveles de satisfacción de vida que presentan los universitarios de Lima Metropolitana.
- Describir los niveles de atracción que presentan los universitarios de Lima Metropolitana.
- Determinar las diferencias de la satisfacción de vida en universitarios de Lima Metropolitana según sexo.

- Determinar las diferencias en el trastorno de atracón en universitarios de Lima Metropolitana según sexo.

## **1.4 Justificación**

La prevalencia del 15.8% de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios dentro del país, en sí misma, genera una situación de alarma y proporciona una idea de la situación de esta población respecto a sus hábitos alimenticio. Sin embargo, ello se encuentra en estrecha relación con un fenómeno de similar interés como lo es la ausencia de satisfacción de vida. (Vallejos y Vega, 2020).

En correspondencia, García (2017) afirma que las emociones fungen de gran influencia sobre los hábitos alimenticios, la cual se basa en la relación entre el estado emocional y el aporte calórico, siendo que, durante los periodos en los que las personas experimentan mayor ansiedad o depresión, tienden a presentar mayores episodios de atracones.

Dicha situación convierte la situación emocional, como la ansiedad, la dificultad para identificar y expresar las emociones, la baja autoestima, la actitud negativa hacia la expresión emocional, la percepción negativa de las emociones de una persona, entre otras; en factor de riesgo para desarrollar futuros trastornos alimentarios como el atracón.

Por ello, el estudio de la relación entre satisfacción de vida y atracón se considera de relevancia social, ya que, de acuerdo con Moreta et al. (2018), una elevada percepción de los aspectos emocionales respecto al propio estilo de vida favorece una autoestima adecuada, y esta, a su vez, juega un papel imprescindible en la salud psicológica, bienestar social y la salud global.

## **1.5 Hipótesis**

### ***1.5.1 Hipótesis General***

Existe relación significativa entre satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana.

### **1.5.2 Hipótesis Secundarias**

- Existen diferencias significativas en la satisfacción de vida en universitarios de Lima Metropolitana según sexo.
- Existen diferencias significativas en el trastorno de atracción en universitarios de Lima Metropolitana según sexo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas

#### 2.1.1. *Satisfacción con la vida*

Diener et al. (2003) describen la variable de estudio como la valoración positiva de cada uno de los aspectos de la vida del sujeto, que trae consigo emociones placenteras como alegría, cariño y orgullo. Para Arita (2005) guarda relación con una evaluación de aspectos cognitivos y afectivos que tiene la persona continuamente en su vida y que refleja sensación de bienestar y felicidad.

Vázquez y Hervas (2014) señalan la presencia de características positivas y ausencia de factores negativos en la vida del ser humano, lo cual permite mostrar equilibrio ante las exigencias y sentirse satisfecho con lo vivido. Tarazona (2005) lo define como un estado de felicidad y vivencias agradables después de una evaluación en el ámbito laboral, matrimonial, social y las emociones que se producen en cada una de ellas.

En tanto, para Alarcón (2005) la satisfacción con la vida, se establece como estándares que permiten al ser humano determinar las características de una buena forma de vivir, presenta emociones positivas y el logro de metas planteadas.

Es un sentimiento personal de bienestar dado que se observa indicadores de buena salud física y mental, que permite alcanzar los intereses y cumplir con las expectativas, no obstante, en ocasiones puede verse influenciada por el medio social (Pérez, 2013). Tejero et al. (2016) afirman que, es la evaluación cognoscitiva sobre la calidad de vida que tiene el sujeto, abarca distintas áreas desde lo personal hasta el ámbito social, decidiendo tomar la iniciativa y control de sus acciones. En tanto, García (2014) explica que es la integración de una personalidad estable, metas establecidas a corto y largo plazo y un contexto social favorable que permita alcanzar con éxito estos objetivos.



Finalmente, se establece como la percepción positiva que realiza el individuo sobre aspectos particulares de su vida como el ambiente familiar, trabajo, relación con amigos, salud física e incluso como invierte su tiempo libre (Martínez y Díaz, 2004). Para Zubieta y Delfino (2010) la satisfacción con la vida es la manera que tiene el sujeto de expresar sus emociones y sentimientos sobre los objetivos que tiene para su futuro a través de una actitud favorable.

### **2.1.1.1 Teorías que explican la satisfacción con la vida.**

*A. Teoría homeostática del bienestar.* Las investigaciones realizadas por Moyano et al. (2013) se basan principalmente en las explicaciones que Cummins (2000) otorga a través de esta teoría, ya que plantea que el bienestar subjetivo es el componente principal en la satisfacción con la vida, pues aquí el sujeto expresa qué tan contento se encuentra en distintas áreas, por ello el sistema homeostático es importante para la adaptación.

La explicación que otorga Anguas (2000) en relación al bienestar subjetivo radica en la percepción de un estado homeostático caracterizado por la presencia de elementos de afectivos positivos como resultado de una evaluación continua de las experiencias vividas, que buscan satisfacer las necesidades y el desarrollo personal.

Del mismo modo, Moyano y Ramos (2007) sostienen que aquellos sujetos que presentan un buen funcionamiento homeostático permiten en el individuo afrontar situaciones crónicas presentes durante el ciclo vital, ya que este tipo de acontecimientos que puede interferir en su bienestar subjetivo. Por ello, un sistema homeostático permite establecer un sentido adecuado y valoración positiva de la vida.

Diener et al. (1985) señalan entonces que, este tipo de bienestar se encuentra conformado por tres características: Afecto positivo, relacionado con un estado anímico placentero observado mediante la motivación, energía, sentimientos de pertenencia, logro y éxito. Como segundo componente la ausencia de afecto negativo indica que el ser humano

puede manejar asertivamente emociones y sentimientos como miedo, tristeza e ira, y que esto no impide la consecución de metas. Por último, la satisfacción de la vida como un todo es el sentimiento personal de felicidad sobre las expectativas y objetivos planteados.

Moyano et al. (2013) reconocen que el bienestar subjetivo presenta dos componentes: afectivos y cognitivos, éste último a su vez se divide en satisfacción con la vida global, la cual se comprende como una sensación de bienestar general que se deriva de las capacidades que tiene la persona. Mientras que, la satisfacción por dominios específicos, refiere los dominios de funcionamiento inmediato a la vida personal del sujeto pues da a conocer el bienestar que tiene frente a distintas áreas de su vida como, personal que son aquellas metas alcanzadas; laboral, relación positiva con los compañeros de trabajo y buen desempeño, y social, adecuado desenvolvimiento con su grupo de pares. La satisfacción entonces es resultado de una evaluación entre su estado actual y las expectativas que tiene sobre su futuro.

Con fundamento en lo anterior, el bienestar subjetivo se encuentra configurado por distintos mecanismos psicológicos, los cuales varían conforme a la personalidad de cada sujeto. Y como bien se señaló, el propósito de la homeostasis es brindar un sentido de satisfacción del individuo respecto a su vida, debido a ello, las evaluaciones a la misma se encuentran desde lo personal hasta lo social, con un fuerte deseo de proteger el autoconcepto de cualquier situación negativa (Arita, 2005).

***B. Satisfacción con la vida desde la Psicología positiva.*** De acuerdo a Seligman (2002) este enfoque tiene por objetivo principal estudiar los aspectos positivos del sujeto como el bienestar y la felicidad, elementos que permite afrontar acontecimientos difíciles y que sirven de herramientas para potenciar las cualidades positivas ya presentes como motivación, optimismo y satisfacción vital.

La psicología positiva da a conocer algunas vías que conllevan a hacia la satisfacción con la vida, como por ejemplo las características interpersonales que tienen un rol fundamental ya que es uno de los predictores para que el sujeto se encuentre satisfecho consigo mismo y maneje adecuadamente las exigencias propias del ciclo vital (Pajares, 2001).

Vera (2006) afirma que la construcción de relaciones familiares y sociales sanas fomentan en el individuo un alto grado de intimidad y confianza, vía para la construcción del bienestar y calidad de vida, por ello, es importante fortalecer hábitos saludables respecto al área cognitiva, emocional y conductual, centrándose no solo en las debilidades también en las fortalezas del ser humano que propicie el crecimiento y la autorrealización.

Desde este enfoque, se expone que la satisfacción con la vida indica un sentido de bienestar físico como vitalidad, ausencia de síntomas de agotamiento, emociones positivas como entusiasmo, sentido de compromiso y responsabilidad para poder alcanzar metas, control sobre situaciones adversas, que eviten la presencia de problemas físicos o mentales (Cuadra y Florenzano, 2003). Aunque durante mucho tiempo se ha descuidado en brindar importancia a aspectos positivos del sujeto, así como de potenciarlo, es importante reconocer que estas características benefician al sujeto en su equilibrio personal (Sheldon y King, 2001).

Finalmente, Seligman (2003) afirma también que el individuo tiene la capacidad para adaptarse a los cambios, encontrar sentido a la vida y alcanzar el crecimiento personal, valoración que le permite sentirse feliz consigo mismo pues es capaz de aprender y crecer en situaciones más difíciles.

**C. Modelo de Sánchez – Cánovas.** Modelo psicológico que plantea que, el bienestar del individuo guarda relación con dos principales características: La satisfacción con la vida y la presencia de sentimientos y cogniciones (Sánchez-Cánovas, 1998).

Frente a la primera característica en mención, se aprecia que todo ser humano llega a sentirse satisfecho consigo mismo y con la vida, después de realizar una evaluación acerca de sus comportamientos, obteniendo como resultados sensación de bienestar y un estado emocional positivo frente a sus relaciones interpersonales. Mientras que, el área cognitiva y emocional está vinculada a pensamientos funcionales del individuo frente a distintas áreas de su vida, pues se involucra asertivamente con los demás propiciando un cálido ambiente, lo cual incrementa positivamente sus sensaciones de bienestar (Padrós, 2002).

Bajo estas consideraciones puede afirmarse que ambas características permiten al individuo su adecuado desenvolvimiento en distintas áreas, pues es importante mencionar que el sujeto no sólo toma en cuenta emociones propias, también se involucra en el aspecto familiar, laboral e incluso de salud, debido a ello, una sensación de satisfacción es un indicador que permite mejorar la salud psicológica (Cabañero et al., 2004).

Cuando la persona presenta buena salud física, presentan también un bienestar psicológico, pues cuentan con recursos y herramientas necesarias que le permiten enfrentar adversidades y satisfacer necesidades. Ante ello, el sujeto se encuentra satisfecho con la vida al comparar situaciones de su pasado, con la actualidad y valorar cada uno de sus rendimientos y crecimiento que viene consiguiendo (Zubieta y Delfino, 2010).

**2.1.1.2 Factores que guardan relación en la satisfacción con la vida.** Si bien algunos estudios como los de Clemente et al. (2000) indican que no existen diferencias en la satisfacción con la vida según la edad, otras investigaciones como lo planteado por García (2002) han señalado que el sentimiento de bienestar incrementa con la edad, dado que el ser humano se siente realizado a lo largo de su vida. Es por ello que se afirma encontrar una relación positiva entre la edad y satisfacción con la vida pues cuando el sujeto presenta mayor edad las perspectivas planteadas acerca de su futuro son consideradas alcanzadas.

En contraste, Schilling (2006) de acuerdo a sus investigaciones refiere que la satisfacción con la vida es estable y se mantiene durante todo el ciclo vital, motivo por el cual, personas adultas mayores, así como jóvenes presentan niveles de satisfacción similares.

Por otro lado, las personas señalan que el bienestar y sensación de felicidad se encuentra íntimamente relacionado con el género, y aunque algunos estudios permiten conocer que el género no es una variable predictora de la satisfacción con la vida, Dost (2007) ha encontrado diferencias entre géneros que guardan relación con dicha variable de estudio. Sostiene que los hombres tienden a experimentar mayor sensación de satisfacción en comparación con las mujeres, esto posiblemente a que los varones no se exigen así mismo cumplir con las expectativas planteadas, mientras que las mujeres se trazan objetivos cada vez mayores, conforme los vaya cumpliendo.

En cuanto a los niveles de ingresos económicos y de educación, estudios señalan que un bajo nivel de los mismos conlleva a presentar insatisfacción, en contraste, en los países más desarrollados económicamente se observan mejores niveles de bienestar, afirmándose de esta manera que el ingreso económico supone un gran impacto en la satisfacción con la vida en los sujetos (Veenhoven, 2000).

### **2.1.2 Atracón**

Zúñiga y Robles (2006) conceptualizan la variable en mención como una condición en la que el sujeto come grandes cantidades de comida más de lo normal al mismo tiempo, llegando a perder el control de este comportamiento.

Tello (2012) señala es un trastorno de conducta alimentaria se caracteriza porque el individuo come más rápido de lo habitual aún sin tener hambre, lo hace a solas dado que siente vergüenza por no tener el control para dejar de comer.

Para Neal (2011) es un apetito desenfrenado, la persona ingiere cantidades excesivamente grandes de alimentos, convirtiéndose en un comportamiento habitual que puede llegar a causar malestar significativo en las relaciones interpersonales. Es una compulsión en donde el sujeto no resiste la necesidad de comer cantidades excesivas todo al mismo tiempo, posterior a ello, experimenta sentimiento de culpa por no poder frenar la conducta (Hurcade, 2005).

Del mismo modo Villela (2007) afirma que es un episodio de ingesta compulsiva de alimentos, no responde a una sensación de hambre, por el contrario, a situaciones de ansiedad, estrés e inestabilidad emocional. En ese sentido, representa, una ingesta de cantidades inusuales de comida en un corto periodo de tiempo, se observa pérdida de control durante y después del atracón, el sujeto no emplea ningún método de purga (Sánchez, 2018).

Muñoz (2013) define el trastorno de atracón como la conducta de consumir grandes cantidades de comida en comparación a lo que puede ingerir otras personas en condiciones similares. Es un trastorno alimentario no muy frecuente pero que afecta más a las mujeres. El sujeto come excesivamente en un corto periodo de tiempo sin poder controlar dicho accionar y después de ello siente disgusto y culpa (Attia, 2020).

Así mismo, es la acción de comer compulsivamente y no poder controlarlo, origina un gran malestar no solo en quien lo padece también en personas a su alrededor, lo cual puede desencadenar depresión o ansiedad (Baile, 2014). Finalmente, se entienden como episodios recurrentes de ingesta de comida por lo general, con alto contenido calórico, donde los estados emocionales negativos o una inadecuada forma de comer por ejemplo muy deprisa, a solas o hasta sentirse lleno anteceden a este trastorno (Martín et al., 2009).

### **2.1.2.1. Teorías que explican el trastorno por atracón.**

*A. Teoría cognitiva.* Garner y Bemis (1982) toman de referencia las concepciones propuestas en el enfoque cognitivo, por ello, brindan relevancia a los pensamientos y creencias, afirmando que la alteración de los mismos es la base para el desarrollo de un trastorno alimentario. Carretero et al. (2009) señalan que las distorsiones cognitivas mantienen este tipo de comportamiento, los cuales se focalizan en la preocupación por el peso corporal, el tipo de comida que ingieren intentando controlar esto de manera adecuada.

Vitousek y Manke (1994) realzan la importancia en cómo el ser humano procesa la información, la motivación e incluso variables como la personalidad, ya que los síntomas de trastorno por atracón se mantienen debido a ideas sobrevaloradas acerca de la figura, ya que, en ocasiones cuando la persona ha realizado dieta durante un tiempo prolongado, siente la necesidad de comer descontroladamente, más aún si se presenta también problemas psicológicos como depresión.

Cuando el individuo se observa como un ser carente de utilidad, fracasado, desvalorizado en su vida cotidiana, utilizan la compulsión de alimentos como una manera de afrontar este tipo de situaciones desagradables, de ello se desprende lo importante que significa sentirse bien consigo mismo frente a distintas áreas de su vida (Fairburn, 1995).

Por otro lado, Polivy y Herman (2002) enfatizan también, cuando las personas presentan dificultades para manejar asertivamente situaciones de estrés y otros estados emocionales negativos como ansiedad, depresión; o positivos como la euforia generan problemas para poder reconocer y aceptarlo, motivo que conlleva a modular dicho estado anímico mediante comportamientos muchas veces desadaptativos como atracones.

De acuerdo a lo expuesto en párrafos anteriores, es importante que el sujeto mantenga relaciones interpersonales sanas, dado que son la principal red de apoyo a fin de poder aceptar

dicho padecimiento y buscar la ayuda necesaria. Muchos, desconocen y se niegan a aceptar que tienen un problema, creyendo erróneamente que la situación puede manejarse con facilidad (Roca y Roca, 1999).

**B. Modelo biopsicosocial.** Garner (1993) señala que en el desarrollo de trastorno de conducta alimentaria por atracón participan distintas variables genéticas, psicológicas y sociales, la cual propicia que una persona y no otra desencadene este tipo de enfermedad, del mismo modo, estos factores mantienen también el problema.

Este trastorno tiene su origen multicausal, ya que como se ha mencionado en el párrafo anterior es resultado de una interacción de factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes. El primer factor, responde a distintos componentes que incrementan el riesgo de que el sujeto desarrolle esta enfermedad. A su vez, éstas se dividen en tres componentes: Individuales, se observa preocupación por la identidad, autonomía, preocupación por su apariencia física; en cuanto a lo familiar puede observarse antecedentes en las figuras parentales sobre trastornos emocionales o alimentarios, déficit en la relación entre padres e hijos que dificultan el proceso de autonomía y satisfacción; mientras que el factor cultural responde a presiones del entorno para mantener una apariencia física adecuada y aceptada por los demás (Grave, 1997).

En cuanto al factor precipitante, es aquel elemento que propicia y acelera la enfermedad como, por ejemplo, intentar hacer dieta estricta que permitan el autocontrol e intentar elevar la autoestima como defensa ante situaciones estresantes. Aquí también se encuentra la ruptura o problemas en la familia, nuevas exigencias del entorno, y acontecimientos que amenazan el bienestar de la persona (Gard y Freeman, 1996).

Finalmente, los factores perpetuantes, hacen referencia a aquello que contribuye a que la enfermedad se mantenga, se encuentra integrado por elementos como la pérdida de control, la compulsión y la propia personalidad (Gordon, 2001).



**C. Trastorno de atracón desde la perspectiva de Zúñiga y Robles.** De acuerdo a Gormally et al. (1982) el trastorno por atracón es entendido como episodios recurrentes en que el sujeto consume cantidades excesivas de alimentos, posterior a ello manifiesta sentimientos de culpa. Zúñiga y Robles (2006) brindan la posibilidad de identificar éste tipo de trastorno en sujetos con obesidad, para ello, plantea que dicha variable de estudio es comprendida de una mejor manera a través de dos subescalas generales: La primera guarda relación con los sentimientos y cogniciones, es decir, preocupaciones que tiene el sujeto por su peso corporal, apariencia física, insatisfacción dado que no puede controlar las ganas que tiene para comer, presentar o no culpa después de ingerir los alimentos, entre otros.

En cuanto a la subescala manifestaciones conductuales, hace referencia a comportamientos como la velocidad que tiene para comer, si es muy rápida o pausada, si mastica o no los alimentos, hacer dietas, consumir alimentos con alta caloría (Sepúlveda et al., 2001).

Para Toro y Castro (2000) es fundamental que el sujeto presente un adecuado estado emocional, ya que se ha observado que la alteración en el ánimo es común en individuos con obesidad, lo cual puede desencadenar un descontrolado consumo de alimentos.

**2.1.2.2. Características de las personas con trastorno de atracón.** Este tipo de sujetos por lo general presentan una caótica manera para alimentarse, en ocasiones esta ingesta puede no estar acompañada de una pérdida de control, mientras que otras personas muestran ciertas restricciones en su conducta alimentaria (Grilo, 2002).

El trastorno por atracón se encuentra relacionado principalmente con sujetos con obesidad, aquellos que buscan alguna manera para poder adelgazar. Estudios recientes han manifestado que cerca del 30% de la población con este tipo de trastorno presentan episodios

de sobrealimentación después de establecer una dieta bastante rigurosa, también, que la obesidad en los padres e infantes, son uno de los principales factores de riesgo (Fairburn et al., 2000).

Entre sus características se encuentra cogniciones disfuncionales en cuanto al peso corporal que generan una insatisfacción de la misma, sin embargo, es importante mencionar que no todas las personas con obesidad sufren episodios de atracones. El individuo come hasta sentirse demasiado lleno, ingiere grandes cantidades de alimentos aún sin tener hambre, los atracones se producen una vez a la semana, no obstante, generan un malestar significativo, y a diferencia de la bulimia, estos atracones no están asociados a comportamientos compensatorios inadecuados, es decir, no se induce al vómito (Jacobi et al., 2004).

Del mismo modo, investigaciones revelan que los individuos con este tipo de problema presentan problemas psicológicos, en donde el trastorno depresivo es uno de los mayores trastornos comórbidos, seguido por aquellos trastornos de consumo de alcohol y de ansiedad (Wilfley et al., 2000).

### ***2.1.3. Relación entre satisfacción con la vida y atracón***

Cuando la persona presenta distorsiones cognitivas o pensamientos erróneos sobre su forma de vivir, esto genera una insatisfacción general con la vida y también consigo mismo, momento en el cual aparece esa necesidad de alcanzar el éxito, generando un desequilibrio en su estado de ánimo, ello puede predisponer a presentar conductas de atracón (Beck, 2008).

En este sentido, cuando la persona no se encuentra satisfecha con lo alcanzado en distintos aspectos de su vida, esto se convierte en un factor de riesgo que incrementa la probabilidad de desarrollar trastorno por atracón, como un mecanismo para adaptarse a las dificultades de la vida, manifestando indicadores de ansiedad, sensación de ineficacia, fracaso y poco control sobre su vida (Fairburn, 2017).

Por ello, resulta importante que el ser humano mantenga una percepción favorable no sólo sobre sí mismo, sino también sobre los logros que va alcanzando durante su vida y su jerarquía motivacional, esto propicia relaciones positivas, buena autoestima y herramientas para afrontar situaciones de estrés y ansiedad; ya que la salud física y mental es producto de la satisfacción con la vida y evita significativamente la presencia de una enfermedad aguda o crónica (Guadarrama et al., 2011).

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación tiene un corte cuantitativo, de tipo descriptivo - correlacional, y el diseño es no experimental. Es descriptivo, pues describen los niveles de satisfacción de vida y trastorno por atracción en universitarios de Lima. De tipo correlacional, por que busca hallar grado de asociación entre las dos variables en una muestra en particular. Finalmente es no experimental, ya que no se realizó la manipulación deliberada de las variables, sino que se observarán los fenómenos en su ambiente natural. (Hernández et al, 2014).

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

Este estudio se desarrolló evaluando a los universitarios de las universidades de Lima Metropolitana. Así mismo, tuvo una duración de 4 meses, iniciando en el mes de agosto y culminando en el mes de diciembre del 2021.

#### **3.3 Variables**

A continuación, se describen las variables abordadas por el presente estudio.

##### **3.3.1 Satisfacción de vida**

Forma parte de la dimensión subjetiva de la calidad de vida, y es definida por Martínez et al. (2004) como la valoración global de una persona sobre su propia vida; forma parte de la dimensión subjetiva de la calidad de vida. Asimismo, constituye una medición de carácter cognitivo del ajuste entre los objetivos deseados y los resultados actuales de la vida; una especie de balance de metas y logros a lo largo de su vida (George, 1981, citado por Inga y Arístides, 2006). Se analizaron tres niveles de satisfacción de vida mediante las siguientes categorías:

- Nivel bajo
- Nivel moderado
- Nivel alto

### **3.3.2 Trastorno por Atracón**

Se entiende este fenómeno como episodios recurrentes de ingesta de comida, generalmente con alto contenido calórico, influenciados por estados emocionales negativos, y caracterizados por inadecuada forma de comer por ejemplo muy deprisa, a solas o hasta sentirse lleno (Martín et al., 2009).

Para un mejor análisis de esta variable se diferencian tres niveles relacionados directamente con la presencia de dichos episodios.

- No presenta trastorno por atracón
- Trastorno por atracón en grado leve
- Trastorno por atracón en grado moderado
- Trastorno por atracón en grado grave

### **3.4 Población y muestra**

La población estuvo conformada por universitarios de Lima Metropolitana, de ambos sexos y cuyas edades oscilan entre 18 a 25 años. El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, y el tamaño de muestra estuvo conformada por 240 estudiantes de una universidad de Lima.

**Tabla 1***Características demográficas de la población del estudio*

		<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	189	78.8
	Masculino	51	21.3
<b>Edad</b>	18	16	6.7
	19	29	12.1
	20	58	24.2
	21	52	21.7
	22	23	9.6
	23	24	10.0
	24	25	10.4
<b>Grado instrucción</b>	25	13	5.4
	Superior	240	100
	Total	240	100

En la Tabla 1, se observa que la muestra estuvo conformada por 240 universitarios, de los cuales el 78.8% pertenecen al sexo femenino (n=189), mientras que el 21.3% son de sexo masculino (n=51). Se identifica que hay una mayor frecuencia en el grupo de 20 años (24.2%), seguido de 21 años (21.7%), sin embargo, se observa una menor frecuencia en el grupo de 18 años (6.7%) y el de 25 años (5.4%).

### **3.5 Instrumentos**

#### **3.5.1 Ficha técnica de Escala Trastorno de Atracción**

Se utilizó la Escala Trastorno de Atracción creada por Gormally (1982) actualizado en el 2006 por Zuñiga y Robles, para medir la severidad del trastorno por atracción y evalúa sus manifestaciones afectivas, cognitivas y conductuales en personas que padecen de trastorno por atracción en México, Jalisco. Los materiales de la prueba contienen manual, escala y baremo. La forma de administración es individual y con una duración de 10 a 15 minutos, ambos sexos.

Se elaboró valores normativos para la edad y sexo. Los reactivos se agruparon en 16 conjuntos de 3 a 4 oraciones cada uno, a su vez se subdividen en dos subescalas generales: sentimientos-cogniciones y manifestaciones conductuales. La calificación del instrumento consta de 4 estilos de respuesta que son del 1 al 4, a excepción del grupo 16 cuya puntuación es de 1 al 3.

**3.5.1.1 Validez y Confiabilidad.** Se analizó mediante validez de constructo a partir del análisis factorial exploratorio, los autores señalan que no hubo delimitación de un número de factores específicos, pues los ítems se distribuyeron en dos dimensiones en la misma estructura de ítems de la propuesta teórica. Se obtuvo autovalores superiores a 1 y porcentaje de varianza explicada de 56.25%. El primer factor correspondiente a la dimensión sentimientos y cogniciones explicó el 31.01% de la varianza del instrumento.

Se complementó con el análisis de fiabilidad por consistencia interna, para ello utilizaron el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). En la dimensión sentimientos-cogniciones se reflejó un coeficiente de 0.88 considerado “alto”, en la dimensión de “manifestaciones conductuales” se obtuvo 0.87 considerado “alto”. Asimismo, se analizó la estabilidad temporal del instrumento mediante una prueba test-retest utilizando el coeficiente de correlación “r” de Pearson se identificó  $r = 0.83$ .

### **3.5.2 Ficha técnica Escala de Satisfacción de vida**

En la medición de la variable satisfacción de vida mediante la Escala de Satisfacción con la Vida creada por Diener et al. (1985) en Inglaterra y adaptada por Moyano et al. (2013) para evaluar la correlación entre la satisfacción de vida, satisfacción laboral y bienestar psicológico. Los materiales de la prueba son manual, escala y baremo. La forma de administración es individual y presencial, de ambos sexos, usuarios de 18 a 47 años, el tiempo promedio de duración es de 5 minutos. La escala se distribuyó en cinco ítems con un nivel de medición intervalar y valores normativos según sexo. La calificación del instrumento se

encuentra de 1 a 7: 1 equivale a “totalmente en desacuerdo”; 2, “en desacuerdo”; 3, “ligeramente en desacuerdo”; 4. “ni en acuerdo ni en desacuerdo”; 5, “ligeramente de acuerdo”; 6, “de acuerdo”; y 7, “totalmente de acuerdo”.

**3.5.2.1 Validez y Confiabilidad.** En el análisis de la validez se reportó que existen propiedades psicométricas favorables. Se analizó la validez de constructo, para ello se empleó el índice de KMO de .810 y un nivel de significación de .000 para la prueba de esfericidad de Bartlett comprobando la idoneidad del análisis factorial. El análisis de factor único explica a 52.16% total de la varianza del instrumento, con unas cargas factoriales entre .67 hasta .78.

Se estableció la fiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente  $\alpha$  de 0.756, considerado como “alto”. Por lo tanto, el instrumento tiene adecuadas propiedades psicométricas para ser usado en estudios.

### **3.6. Procedimientos**

En primera instancia se definió el problema de investigación para revisar la literatura científica concerniente al problema y recopilar la información necesaria para los fines propuestos. En segunda fase, se administraron los instrumentos en un formato accesible para la muestra y se realizaron los trámites de la documentación necesaria con las autoridades de la institución para evaluar a los estudiantes. Luego, se coordinó con la institución para el horario de la aplicación de los instrumentos. Posteriormente, se informó, a grosso modo, en qué consiste la participación de los evaluados, para luego administrar los instrumentos de manera colectiva, previa entrega del consentimiento informado, el cual constataron mediante su firma que su participación era voluntaria. Por último, se recabó la información obtenida de los participantes para luego realizar el procesamiento de dichos datos.



### **3.7. Análisis de datos**

Los datos recabados fueron computarizados en procesador de textos y sistematizado en una base de datos en el software Microsoft Excel 2020. Se utilizó el software de análisis de datos IBM SPSS 26 para realizar los análisis estadísticos pertinentes a los objetivos del presente estudio. En primer lugar, se analizó la normalidad de la distribución de las puntuaciones de ambas variables, se complementó con medidas de tendencia central y dispersión. En base a las pruebas de normalidad, se optó por la utilización de pruebas no paramétricas dada la naturaleza de las variables, Rho de Spearman para la relación entre satisfacción de vida y trastorno por atracón. Luego, se tabuló las frecuencias y porcentajes de los niveles de ambas variables. Se atendió a los objetivos específicos que planteaban diferencias mediante la prueba U de Mann Whitney para las variables de estudio según sexo, complementando con los rangos promedio y los valores de significancia.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis exploratorio de las variables satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

Se observa en la tabla 2 la prueba de bondad de ajuste a la curva normal de la variable satisfacción de vida se evidenció un coeficiente K-S de .102 con un valor  $p=.000$  y en las puntuaciones de trastorno por atracón se obtuvo un coeficiente K-S de .112 y valor  $p$  de .000. En ambos casos, se observó que la distribución de los datos en ambas variables no se ajustó a la curva normal ( $p<.05$ ). Además, las puntuaciones de satisfacción de vida se dispersaron en 6.919 (DE) respecto a su media ( $M=23.875$ ); en tanto, los puntajes del trastorno por atracón se dispersaron en 8.716 (DE) en función a su media ( $M=28.354$ ). Por lo tanto, en ambas variables resulta pertinente la utilización de pruebas no paramétricas para su análisis inferencial.

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las variables satisfacción de vida y trastorno de atracón*

	Satisfacción de vida	Trastorno por atracón
<b>Media</b>	23.875	28.354
<b>DE</b>	6.919	8.716
<b>K-S</b>	.102	.112
<b>P</b>	.000	.000

### 4. 2 Análisis de correlación entre satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana

En la tabla 3, se observa la relación entre las puntuaciones de satisfacción de vida y trastorno por atracón mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se identifica una correlación baja e inversa pero altamente significativa ( $\rho$  de  $-.322$ ;  $p= .000$ ) entre la

satisfacción por la vida y el trastorno por atracón. Esto quiere decir, a mayores puntuaciones de satisfacción de vida corresponden menores puntajes en trastorno por atracón.

**Tabla 3**

*Correlación entre satisfacción de vida y trastorno de atracón*

	<i>Trastorno por atracón</i>	
	<b>Rho</b>	<b>p</b>
<i>Satisfacción de vida</i>	-.322**	.000

#### **4.3 Descripción de los niveles de satisfacción de vida que presentan los universitarios de Lima Metropolitana**

En la tabla 4, se visualiza la distribución de los niveles de satisfacción de vida mediante el conteo de los casos o frecuencia y porcentajes. En el nivel bajo se identifica 67 casos equivalentes a un porcentaje 27.9%; en un nivel moderado se destacó la mayor presencia de usuarios (n=121) con un porcentaje de 50.4%. Por último, en el nivel alto hubo 52 casos equivalente a un 21.7%, siendo este nivel quien obtuvo menor incidencia de casos.

**Tabla 4**

*Análisis los niveles de satisfacción de vida en estudiantes universitarios*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja	67	27.9
Moderada	121	50.4
Alta	52	21.7
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

#### 4.4 Descripción de los niveles de atracción que presentan los universitarios de Lima Metropolitana

En la tabla 5, se obtuvo la frecuencia y porcentajes de los niveles del trastorno por atracción en universitarios de Lima Metropolitana. En el nivel “no presenta” se observaron 68 casos con un porcentaje de 28.3%, siendo la categoría con mayor incidencia. En el nivel “leve” se observa 64 participantes (26.7%), mientras tanto en el nivel “Moderado” son 58 casos y un porcentaje de 24.2%. Por último, en el nivel “Grave”, que presentó menor prevalencia, se identifica 50 casos con un porcentaje de 20.8%.

**Tabla 5**

*Análisis los niveles de atracción en estudiantes universitarios*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No presenta	68	28.3
Leve	64	26.7
Moderado	58	24.2
Grave	50	20.8
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

#### 4.5 Análisis comparativo de la satisfacción de vida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana según sexo

En la tabla 6, se analizó las diferencias de satisfacción de vida entre el sexo masculino (n=51) y femenino (n=189). Se obtuvo coeficientes Rp (Rango Promedio) de 135.95 para el sexo masculino y 116.33 para femenino. Se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney dada la ausencia de normalidad en la distribución de los datos de satisfacción de vida, se obtuvo un coeficiente U de 4031.5 con un valor p de .073, por lo tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas de la satisfacción de vida según sexo.

**Tabla 6**

*Análisis las diferencias de la satisfacción de vida según sexo*

Satisfacción de vida	n	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	p
Masculino	51	135.95	6933.5	4031.5	.073
Femenino	189	116.33	21986.5		

#### **4.6 Análisis de las diferencias en el trastorno de atracción en universitarios de Lima Metropolitana según sexo**

En la tabla 7, se analizó las diferencias de las puntuaciones de trastorno de atracción entre el sexo masculino (n=51) y femenino (n=189). Las puntuaciones de rango promedio fueron de 82.61 en el caso masculino y 130.72 en el femenino, esta diferencia entre rango promedio dio como producto un coeficiente U de 2887 asociado a un p-valor de .000, por lo tanto, existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de trastorno por atracción según sexo ( $p < .05$ ). Esto quiere decir que las mujeres presentan mayores transtorno de atracción en comparación al sexo masculino.

**Tabla 7**

*Análisis las diferencias en el trastorno por Atracción según sexo*

Trastorno por atracción	n	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	p
Femenino	189	130.72	24707	2887	.000
Masculino	51	82.61	4213		

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. En el análisis de resultados se indicaron que existe una relación significativa inversa y baja entre satisfacción de vida y trastorno por atracón, esto indica que a mayores puntuaciones entre satisfacción de vida se corresponde con menores puntuaciones en trastorno por atracón y viceversa. Por lo tanto, es coherente con la hipótesis general planteada que señala la existencia de relación significativa entre satisfacción de vida y trastorno de atracón en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Los hallazgos de este estudio son consistentes con los de Vallejo y Vega (2020) quienes identificaron una correlación estadísticamente significativa inversa y baja ( $Rho = -.238$ ) entre la satisfacción con la vida (SWLS) y Trastornos Alimentarios (EAT-26) en estudiantes universitarios de Lima. Una explicación tentativa para la corroboración planteada se encuentra en los postulados de Fairburn (2017) donde hace alusión que un bajo nivel de satisfacción en las personas puede convertirse en un factor de riesgo para incrementar la probabilidad de desarrollar trastorno por atracón como mecanismo de adaptación.

El primer objetivo específico propuesto se abocó en describir los niveles de satisfacción de vida que presentan los universitarios de Lima Metropolitana. Entre los hallazgos más relevantes se identificó 50.4% de casos en el nivel moderado, 27.9% en el nivel bajo y 21.7% del nivel alto. Sin embargo, estos resultados no son corroborados por Castro (2021) en su descripción de la variable satisfacción con la vida en 50 estudiantes universitarios de Colombia mediante diseño no experimental, transversal y descriptivo en donde identificó que el nivel alto de satisfacción representaba 66% de los participantes. Asimismo, a nivel nacional, Gaspar (2016) realizó una investigación descriptiva para identificar los niveles de satisfacción con la

vida en 84 jóvenes estudiantes de un instituto de educación superior, hallaron que el 53% de los casos se percibe en el nivel alto de satisfacción con la vida y 38% en el nivel muy alto. Una posible explicación para la predominancia del nivel moderado en el presente estudio en contraste con niveles altos en estudios similares, se puede encontrar en los estudios de Veenhoven (2000) quien resalta que el ingreso económico ejerce un gran impacto en la satisfacción con la vida en las personas; en el sentido que en los antecedentes contrastados se sitúan en una recolección de datos en contextos de bonanza económica frente a otros países de la región, y esta investigación se ubica en un periodo de recuperación económica a partir de la crisis producida por el Covid19.

El segundo objetivo específico planteado para el presente estudio fue describir los niveles de atracción que presentan los universitarios de Lima Metropolitana. Los resultados mostraron que el 28.3% de los participantes no presentan trastorno por atracción, 26.7% manifiestan un nivel leve, 24.2% perciben un nivel moderado, y 20.8% se identifican en el nivel grave de trastorno por atracción. Lo reportado no ha sido corroborado por la evidencia presentada por Abdulrahman et al. (2021) en una investigación descriptiva realizada en 878 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Arabia Saudita con el objetivo de medir la prevalencia del trastorno por atracción, por el contrario, se encontró que el 81.3% de personas no presentaba trastorno por atracción (n=713) e, inclusive, en la segmentación de los grupos de edad de 18 a 26 equivalentes a la agrupación del presente estudio (18 a 25 años), se identificó 600 casos que no presentaban trastorno por atracción (84.2%). Esta discrepancia entre los resultados puede encontrar correlato en lo propuesto por Polivy y Herman (2002) quienes establecen que la exposición a situaciones de estrés y estados emocionales negativos pueden generar problemas para modular el trastorno por atracción; en este caso, el manejo de los efectos de la pandemia COVID 19 ha sido radicalmente distinto en ambos países, siendo Arabia Saudita quien mejor ha manejado la crisis pandémica (Universidad Jhon Hopkins, 2020).

El tercer objetivo específico planteó determinar las diferencias de la satisfacción de vida en universitarios de Lima Metropolitana según sexo. Los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas de satisfacción de vida según sexo ( $p < 0.05$ ), afirmando lo indicado en la hipótesis que plantea la existencia de diferencias significativas en la satisfacción de vida en universitarios de Lima Metropolitana según sexo. Los presentes hallazgos son parcialmente consistentes con lo reportado por Castro (2021) quien describe la satisfacción con la vida en 50 estudiantes universitarios de Colombia cuyos resultados indicaron que las mujeres manifestaron mayor satisfacción con la vida frente a los hombres, a pesar de la ausencia de contraste de hipótesis, permite identificar la relevancia de la satisfacción de vida en la comparación entre hombres y mujeres. Esta parcial consistencia entre los resultados se desdén por los planteamientos de Dost (2007) quien afirma que los hombres suelen tener mayor satisfacción que las mujeres pues estas últimas se exigen a sí mismas para cumplir con más expectativas, trazándose metas cada vez más productivas conforme las vayan cumpliendo.

En el cuarto objetivo específico se determinó las diferencias en el trastorno de atracón en universitarios de Lima Metropolitana según sexo. Los resultados indicaron que la diferencia del trastorno por atracón en hombres ( $R_p = 82.61$ ) y mujeres ( $R_p = 130.72$ ) es estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), de esta manera resulta coherente la hipótesis propuesta: existen diferencias significativas en el trastorno de atracón en universitarios de Lima Metropolitana según sexo. Los resultados obtenidos corroboran lo reportado por Abdulrahman et al. (2021) quienes midieron la prevalencia de trastorno por atracón en 878 estudiantes de pregrado de una universidad pública de Arabia Saudita, encontrando que hubo asociaciones estadísticamente significativas del trastorno por atracón según sexo ( $p = 0.035$ ), siendo las mujeres quienes tienen mayor probabilidad de padecer trastorno por atracón (60%) en comparación a los hombres (40%). La coherencia entre ambos estudios que resaltan diferencias estadísticamente



significativas con mayores puntuaciones en las mujeres encuentra soporte en las afirmaciones de Vitousek y Manke (1994) al afirmar que la aparición y mantenimiento de los signos de trastorno por atracón surgen a partir de ideas sobrevaloradas acerca de la figura, siendo estas últimas, quienes reciben el influjo de los roles sociales y modelos de género de la sociedad actual (Muñoz, 2013).

Los hallazgos del presente estudio deben tomarse con precaución y ubicarse en el contexto de aplicación dado el proceso de muestreo y tamaño de muestra ya que se presentaría limitaciones relacionados a tipo de muestreo ya que no se podría generalizar los resultados, sin embargo, es un estudio que brinda luces para seguir estudiando a estas variables que cobran vigencia en el contexto de la pandemia.

Las contribuciones de este estudio son importantes para nuestro medio ya que existen pocos estudios de esta asociación de variables como es el trastorno por atracón y la satisfacción con la vida en universitarios, los resultados es una primera alerta sobre el trastorno por atracón un tema vigente en una población donde se observa un gran número de estudiantes comprometidos con este trastorno y en especial las mujeres, por lo que estos datos de esta investigación puede conllevar a desarrollar programas de sensibilización y concientización sobre es problema relacionado a los estilos alimenticios y promover la práctica de estrategias de autorregulación emocional en los estudiantes universitarios.

## VI. CONCLUSIONES

- Existe correlación significativa, inversa y baja entre satisfacción de vida y trastorno por atracón. Mayores puntuaciones en satisfacción de vida están relacionadas a menores puntuaciones en trastorno por atracón.
- La mayor prevalencia obtenida en satisfacción de vida fue nivel moderado, seguida por el nivel bajo, por último, la menor prevalencia se dio en el nivel alto.
- Se obtuvo mayor incidencia en el nivel no presenta, seguido del nivel leve, en tercer lugar, el nivel moderado, y, por último, con menor prevalencia, el nivel grave.
- No existen diferencias significativas en las puntuaciones de satisfacción de vida según sexo.
- Existen diferencias significativas de trastorno por atracón según sexo, siendo estas diferencias mayores en sexo femenino comparado con el masculino.

## VII. RECOMENDACIONES

- Promover estrategias orientadas a desarrollar cambios y proyectos de vida que apunten a un desarrollo de la satisfacción con la vida y aceptación de uno mismo reforzando la autoestima en los estudiantes universitarios y en especial orientados a la población femenina.
- Desarrollar programas de intervención preventivo promocional para casos tempranos de trastornos por atracón mediante sesiones basadas en la satisfacción de vida considerando la evidencia científica disponible.
- Analizar las dimensiones de las variables para obtener más información del comportamiento de las variables en la muestra seleccionada, así como incrementar el tamaño de muestra para obtener mayor evidencia para generalizar los resultados hacia la población.
- Efectuar más investigaciones, cuantitativas y cualitativas, sobre los factores que influyen teóricamente en la satisfacción de vida en estudiantes universitarios, haciendo énfasis en las variables que podrían afectar negativamente en la salud de los estudiantes.
- Replicar el presente estudio en otros contextos y estadios de vida más temprano para la detección temprana de los casos que pudieran ser afectados, en función a los niveles, de trastorno por atracón.

### VIII. REFERENCIAS

- Abdulrahman, K., Alenazi, N., Alshehry, H. y Albishri, S. (2021). Prevalencia del trastorno por atracón y su asociación con la dependencia de la nicotina entre estudiantes de pregrado de una universidad pública saudita. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 1(14), 3233-3242. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S339007>
- Alarcón, R. (2005). Efecto de los desniveles socioeconómicos sobre la felicidad. *Sociedad Peruana de Psicología Positiva* 14(1), 91-112. [http://www.psicologiapositivaperu.org/docs/descarga/35 REYNALDO ALARCON, INTRODUCTOR DE LA PSICOLOGIA POSITIVA EN EL PERU Arias Barahona, Rosario.pdf](http://www.psicologiapositivaperu.org/docs/descarga/35_REYNALDO_ALARCON,_INTRODUCTOR_DE_LA_PSICOLOGIA_POSITIVA_EN_EL_PERU_Arias_Barahona,_Rosario.pdf)
- Anguas, A. (2000). *El Bienestar Subjetivo en la Cultura Mexicana* [Tesis doctoral; Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México <http://132.248.9.195/pd2000/281828/281828.pdf>
- Arita, W. (2005). Satisfacción con la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294435#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20por%20la%20vida,evaluaci%C3%B3n%20que%20el%20sujeto%20expresa.&text=Estos%20resultados%20son%20congruentes%20con%20la%20teor%C3%ADa%20homeost%C3%A1tica%20del%20bienestar.>
- Asociación Nacional de Trastornos Alimenticios. (2021). *Estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria*. <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>
- Attia, E. (02 de junio de 2020). Trastorno por atracón. *Msdmanual*. <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-atrac%C3%B3n>
- Baile, J. (2014). Trastorno por atracón: reconocido oficialmente como el nuevo trastorno del comportamiento alimentario. *Revista médica de Chile*, 142(1), 120-135. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000100022](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100022)

- Beck, J. (2008). *Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización*. Editorial Gedisa.
- Cabañero, M., Martínez, M., Cabrero, J., Orts, M., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener a una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16(1), 488-455. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3017>
- Carretero, A., Raich, R.M., Sánchez, L., Rusiñol, J. y Sánchez, D. (2009). Relevancia de factores de riesgo, psicopatología alimentaria, insatisfacción corporal y funcionamiento psicológico en pacientes con TCA. *Clínica y salud*, 20(2), 145-157. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200004)
- Castro, J. (2021). *Satisfacción con la vida de jóvenes universitarios de diferentes programas académicos de una universidad privada* [Tesis de licenciatura; Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32636/1/2021\\_satisfaccion\\_vida\\_jovenes.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32636/1/2021_satisfaccion_vida_jovenes.pdf)
- Clemente, A., Molero, R. y González, F. (2000). Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de psicología*, 16(2), 189-198. [http://www.um.es/analesps/v16/v16\\_2/08-16\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v16/v16_2/08-16_2.pdf)
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96. Doi: 10.5354/0719-0581.2003.17380
- Cummins, R. (2000). Objective and Subjective Quality of Life: An Interactive Model. *Netherlands Social Indicators Research*, 52(1), 55-72. <https://www.jstor.org/page/scan-delivery/get-page-scan/27522495/0>
- Datum Internacional. (17 de setiembre de 2019). ¿Qué tan saludables son los hábitos de los peruanos? *Gestión*. <https://gestion.pe/economia/empresas/que-tan-saludables-son-los-habitos-de-los-peruanos-noticia/?ref=gesr>
- Del Águila, D. (2016). *Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios* [Tesis de licenciatura; Pontificia Universidad

Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7317>

- Díaz, J. y Sánchez, M. (2001). Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 17(2), 151-158.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. (2003). Personality, cultura and subjective wellbeing: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54(1), 403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
- Dost, T. (2007). An investigation of university students life satisfaction in some variables. *Pamukkale University Fac. Education Journal*, 22(1), 132-142. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi184o.pdf> .
- Fairburn, C. (1995). *Overcoming binge eating*. The Guilford Press.
- Fairburn, C. (2017). *La superación de los atracones de comida*. Editorial Paidós
- Fairburn, C., Cooper, Z., Doll, H., Norman, P. y O'Connor, M. (2000). The natural course of bulimia nervosa and binge eating disorder in young women. *Archives of General Psychiatry*, 57(7), 59-665. Doi: 10.1001/archpsyc.57.7.659
- García, J. (2014). Psicología positiva, bienestar y calidad de vida. *Enclaves del pensamiento*, 8(16), 13-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1411/141132947001.pdf>
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6(1). 18-39. [http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6\\_analisis1.pdf](http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf)
- Gard, M. y Freeman, C. (1996). The dismantling of a myth: A review of eating disorders and socio-economic status. *The International Journal of Eating Disorders*, 20(1), 1-12. Doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199607)20:1<1::AID-EAT1>3.0.CO;2-M

- Garner, D. (1993). Pathogenesis of anorexia nervosa. *Lancet*, 5(2), 341-1631. Doi: 10.1016/0140-6736(93)90768-c
- Garner, D. y Bemis, K. (1985). *Cognitive therapy for anorexia nervosa*. Guilford Press.
- Gaspar, Y. (2016). *Satisfacción con la vida en estudiantes de un instituto de Cabana, Ancash, 2016* [Tesis de licenciatura; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4892/SATISFACCION\\_VIDA\\_%20GASPAR\\_TARAZONA\\_YDANIA\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4892/SATISFACCION_VIDA_%20GASPAR_TARAZONA_YDANIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Godoy B., Araneda O., Díaz V., Villagrán G., y Valenzuela C. (2015). Satisfacción con la vida, actitudes hacia la compra y actitudes hacia el endeudamiento. *Revista De Investigación En Psicología*, 18(1), 29–46. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v18i1.11771>
- Goñi, E. e Infante, G. (2010). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 199-208. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129315468004>
- Gordon, R. (2001). *Eating disorders east and west: A culture-bound syndrome unbound*. Taylor & Francis
- Gormally, J., Black, S., Daston, S. y Rardin, D. (1982). The assesment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7(1), 47-55. Doi: 10.1016/0306-4603(82)90024-7
- Gracia, P. & Pelegrín, C. (2017). Etiopatogenia del trastorno por atracón: estudio de los factores predisponentes, precipitantes y mantenedores.[Trabajo de fin de grado]. Universidad Zaragoza.
- Grave, R. (1997). Guided self-help of bulimia nervosa in a specialist setting: A pilot study. *Eating and Weight disorders*, 2(3), 169-172. Doi: 10.1007/BF03339970.
- Grilo, M. (2002). *Binge eating disorder*. The Guilford Press.
- Guadarrama, R., Mendoza, M. y Sheila, A. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: Un análisis por sexo. *Enseñanza e*

*Investigación en Psicología*, 16(1), 125-136.  
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29215963011.pdf>

Hernández Rodríguez, J., y Ledón Llanes, L. (2018). Comentarios sobre aspectos clínicos y epidemiológicos del trastorno por atracón. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29(2), 1-15.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: McGrwall Hill Education.

Hurcade, C. (2005). *Comer compulsivo: El hambre detrás del hambre*.  
[dehttp://mys.matriz.net/mys15/15\\_16.htm](http://mys.matriz.net/mys15/15_16.htm)

Inga, J., y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5(3), 475-485.

Instituto Nacional de Estadística. (2018). *Satisfacción con su vida en la actualidad por edad, periodo y nivel de satisfacción*.  
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/ICV/dim9/10/&file=91104.px&L=0>

Jacobi, C., Hayward, C., De Zwaan, M., Kraemer, H. y Agras, W. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin*, 130(1), 19-65. Doi: 10.1037/0033-2909.130.1.19

Kabar, M. (20 de octubre de 2020). ¿Por qué la anorexia, la bulimia y los “atracones” de comida se agudizan durante la pandemia? *El comercio*.  
<https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-peru-por-que-la-anorexia-la-bulimia-y-los-atracones-de-comida-se-agudizan-durante-la-pandemia-noticia/?ref=ecr>

López, E., Pérez, N. y Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.273131>

Lozano, A., Fernández, J. Figueredo, V. y Martínez, A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios: Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social



- Online. *International Journal of Sociology of Education*, 79-104.  
<http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5925>
- Martín, F., Cangas, A., Pozo, E., Martínez, M. y López, M. (2009). Trastornos de la personalidad en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Psicothema*, 21(1), 33- 38. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3591>
- Martínez, M., Martínez, M., García, J., Cortés, M., Ferrer, A., y Herrero, B. (2004). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16(3), 448-455.
- Martínez, P. y Díaz, J. (2004). Metas y Satisfacción vital en adolescentes españoles y peruanos según sexo y nivel socioeconómico. *Revista de Psicología de la PUCP*, 22(1), 121-149.  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6855/6989>
- Ministerio de Salud (2017). *Documento técnico situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Moreta, R., Gaibor, I. y Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud y sociedad*, 8(2), 172-184. Doi: 10.22199/S07187475.2017.0002.00005
- Moreta, R., López, C., Gordón, P., Ortiz, W. y Gaibor, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 111-125.  
<https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: Midiendo la satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Universum*, 22(2), 52-63.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-23762007000200012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200012)
- Moyano, N., Mara, T. y Muñoz, M. (2013). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22(2), 161-168.

- Moyano, N., Martínez, T. y Muñoz, M. (2013). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener*. <https://www.google.com/search?q=escala+satisfacci%C3%B3n+con+la+vida+cordoba+argentina&oq=escala+satisfacci%C3%B3n+con+la+vida+cordoba+argentina&aqs=chrome..69i57j0l6j69i60.6578j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>
- Muñoz, L. (2013). *Incidencia de problemas alimenticios: anorexia, bulimia y obesidad en estudiantes de segundo básico de dos instituciones educativas* [Tesis de licenciatura; Universidad Rafael Lanívar]. Repositorio institucional de Rafael Lanívar <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Munoz-Leslie.pdf>.
- Neal, C. (2011). *Maneras de reducir el estrés en su vida*. Editorial Caribe.
- Padrós, F. (2002). *Disfrute y Bienestar Subjetivo. Un estudio psicométrico de la gaudibilidad* [Tesis doctoral; Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional de la Universidad Autónoma de Barcelona <https://www.tdx.cat/handle/10803/4741#page=1>
- Pajares, F. (2001). Toward a positive psychology of academia motivation. *Journal of Educational Research*, 95(2), 27-35. <https://doi.org/10.1080/00220670109598780>
- Pérez, T. (2013). *Un modelo explicativo procesual de la pobreza desde la psicología social comunitaria y el enfoque de los DDHH en Madres Solteras* [Tesis doctoral; Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional de la Universidad San Ignacio de Loyola <https://eprints.ucm.es/id/eprint/19915/1/T34309.pdf>
- Pillaca, J. (2021). Burnout y Satisfacción con la vida en docentes que realizan clases virtuales en un contexto de pandemia por Covid-19. *Puriq*, 3(1), 185-212. <https://www.revistas.unah.edu.pe/index.php/puriq/article/view/142/240>
- Polivy, J. y Herman, C. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 53(2), 187-213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Ramos, V. (2019). El papel de las relaciones y la satisfacción vital en la percepción de la autoimagen en una muestra de adolescentes mexicanos. *Archivos de Medicina*, 19(1), 111-125. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249010/273859249010.pdf>

- Ribot, B., Chang, N. y Gonzáles, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(1). 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3307.pdf>
- Roca, E. y Roca, B. (1999). *La bulimia nerviosa y su tratamiento: Terapia cognitivo conductual de Fairburn*. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/articulo2.pdf>
- Ruiz, P., Medina, Y., Zayas, A. y Gómez, R. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 67-76, <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349856003007/html/index.html>
- Sánchez, M. (21 de noviembre de 2018). Trastorno por atracón. *Cuídate plus*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/trastorno-por-atracon.html>.
- Sánchez-Cánovas, J. (1998). *Escala de Bienestar Psicológico*. TEA Ediciones.
- Schilling, O. (2006). Development of life satisfaction in old age: Another view on the “paradox”. *Social Indicators Research*, 75(1), 241-271. Doi:10.1007/s11205-004-5297-2
- Schnettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Mora, M., Lobos, G. y Denegri, M. (2013). Satisfacción con la vida en personas de etnia mapuche residentes en la Región Metropolitana, Chile: Un análisis comparativo con modelos Logit y Probit. *Suma psicológica*, 20(1), 69-82. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v20n1/v20n1a06.pdf>
- Seligman, M. (2002). *Positive psychology, positive prevention and positive therapy*. Oxford University Press.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Vergara
- Sepúlveda, A., Botella, J. y León, J. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7-16. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=407>
- Sheldon, K. y King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.216>

- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista de Investigación en Psicología*, 8(2), 57-65. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v8i2.4048>
- Tejero, C., De la Vega, R., Vaquero, M. y Ruiz, R. (2016). Satisfacción con la vida y autoeficacia en jugadores de baloncesto en silla de ruedas. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(1), 51-56. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679103>
- Tello, S. (2012). *Incidencia en la tendencia a padecer trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición* [Tesis de licenciatura; Universidad Rafael Landívar]. Repositorio institucional de la Universidad Rafael Landívar <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Tello-Silvia.pdf>.
- Toro, J. y Castro, J. (2000). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Glosa.
- Trejejo, M. y Diaz, L. (2020). *Esquemas maladaptativos tempranos y satisfacción con la vida en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana 2019* [Tesis de licenciatura; Universidad Científica del Sur]. Repositorio institucional de la Universidad Científica del Sur <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1229/TB-Diaz%20L-Trejejo%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Universidad Jhon Hopkins (2020). *COVID-19 Dashboard*. Center for Systems Science and Engineering (CSSE)
- Vallejos, J. y Vega, E. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(3), 144-148. [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_3\\_0X.\\_-RENC-D-20-0011.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_3_0X._-RENC-D-20-0011.pdf)
- Vázquez, C. y Hervás, G. (2014). *La ciencia del Bienestar*. Editorial Alianza.
- Veenhoven, R. (2000). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. *Journal of Happiness Studies*, 1(1), 1-39. Doi:10.1007/978-94-007-5702-8\_11

- Vera, B. (2006). Psicología positiva. Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827102.pdf>
- Villela, I. (2007). *Cuidado con los trastornos alimenticios*. <http://www.elperiodico.com.gt/es/20070806/14/42264/>
- Vitousek, K. y Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 10(1), 137-142. Doi: 10.1037//0021-843x.103.1.137
- Wilfley, D., Friedman, M., Douchis, J., Stein, R., Welch, R. y Ball, S. (2000). Comorbid psychopathology in binge eating disorder: Relation to eating disorder severity at baseline and following treatment. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 68(4), 641-649. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.641>
- Zubieta, E. y Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17(2), 277-283. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.pdf>
- Zúñiga, O. y Robles, R. (2006). Validez de constructo y consistencia interna del Cuestionario de Trastorno por Atracón en población mexicana con obesidad. *Psiquis*, 15(5), 126-34. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=47533>

## **IX. ANEXOS**

**Anexo A.****CUESTIONARIO DE TRASTORNO POR ATRACÓN**

**Instrucciones:** A continuación, se encuentran 16 grupos de tres o cuatro oraciones. Lea con cuidado cada una de las oraciones de cada grupo y marque con una "X" (cruz) la que mejor describa cómo se siente con respecto a los problemas que ha tenido para controlar su forma de comer.

<b>GRUPO 1</b>	
1	No me siento preocupado(a) de mi peso o mi talla cuando estoy con otros.
2	Me siento preocupado(a) de cómo luzco para los demás, pero normalmente no me he sentido decepcionado(a) de mí mismo(a).
3	Me siento preocupado(a) acerca de mi apariencia y peso y esto me hace sentir decepcionado(a) de mí mismo(a).
4	Me siento muy preocupado acerca de mí, pero y frecuentemente siento una pena intensa y disgusto por mí mismo.
<b>GRUPO 2</b>	
1	No tengo ninguna dificultad para comer lentamente o de manera adecuada.
2	Aunque parece que "devoro" la comida, no termino "lleno" por haber comido mucho.
3	Algunas veces como muy rápido y después me siento incómodamente lleno.
4	Siempre o casi siempre me paso la comida sin masticala y cuando esto pasa me siento incómodamente "lleno(a)" porque he comido demasiado.
<b>GRUPO 3</b>	
1	Me siento capaz de controlar mis ganas de comer cuando yo quiero.
2	Siento que he fallado en controlar mi alimentación más que una persona promedio.
3	Me siento incapaz de controlar mis ganas de comer.
4	Me siento desesperado porque no soy capaz de controlar mi manera de comer.
<b>GRUPO 4</b>	
1	No acostumbro a comer cuando estoy aburrido(a).
2	ALGUNAS VECES me pongo a comer cuando estoy aburrido(a), pero SIEMPRE O CASI SIEMPRE soy capaz de mantenerme ocupado(a) y dejar de pensar en la comida.
3	SIEMPRE O CASI SIEMPRE me pongo a comer cuando estoy aburrido(a), pero ALGUNAS VECES puedo hacer otra actividad para dejar de pensar en la comida.
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE me pongo a comer cuando estoy aburrido(a) y nada parece ayudarme a romper ese hábito.
<b>GRUPO 5</b>	
1	GENERALMENTE como cuando me siento físicamente con hambre.
2	ALGUNAS VECES como impulsivamente a pesar de que no tengo hambre.
3	MUCHAS VECES como cosas que realmente no disfruto para satisfacer mi sensación de hambre a pesar de saber que físicamente no necesito comer en ese momento.

4	A pesar de que físicamente no tengo hambre, tengo una sensación de hambre en mi boca que solo es satisfecha comiendo cosas que me llenan la boca, como un sándwich. Cuando hago esto, algunas veces escupo la comida para no engordar.
<b>GRUPO 6</b>	
1	No siento culpa ni me odio después de comer de más.
2	A VECES siento culpa o me odio después de comer de más.
3	SIEMPRE O CASI SIEMPRE siento culpa o me odio después de comer de más.
<b>GRUPO 7</b>	
1	Cuando hago dieta y la rompo por comer de más, puedo volver a controlar mi forma de comer.
2	Cuando hago dieta y la rompo comiendo algo "prohibido", ALGUNAS VECES siento que "me equivoqué" y como aún más
3	Cuando hago dieta y la rompo por comer de más, MUCHAS VECES siento que "cometí un error" y como aún más.
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE hago dieta y la rompo porque tengo un atracón. Parece que mi vida transcurriera entre "atracones" y "tener hambre".
<b>GRUPO 8</b>	
1	MUY POCAS VECES O NUNCA como tanto como para sentirme incómodo.
2	ALGUNAS VECES, aproximadamente 1 vez al mes, como tanto que al final termino sintiéndome muy "lleno".
3	MUCHAS VECES durante el mes tengo periodos donde como grandes cantidades de comida, ya sea la hora de comida o entre comidas.
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE como tanta comida que me siento incómodo(a) al acabar de comer, y a veces hasta con un poco de náuseas.
<b>GRUPO 9</b>	
1	Mi ingesta de calorías no es ni muy baja ni muy alta.
2	ALGUNAS VECES después de comer demasiado, trato de disminuir mi ingesta de calorías casi a cero para compensar el exceso que había comido.
3	SIEMPRE O CASI SIEMPRE como demasiado durante la noche. Generalmente no tengo hambre durante el día, pero como demasiado en la noche.
4	Durante mi vida adulta hay semanas en que tengo largos periodos donde prácticamente me mato de hambre.
<b>GURPO 10</b>	
1	Normalmente soy capaz de parar de comer cuando yo quiero. Sé cuándo: "suficiente es suficiente".
2	ALGUNAS VECES me da compulsión de comer y parece que no puedo controlar mi manera de comer.
3	MUCHAS VECES me da una urgencia por comer y pareciera que no la puedo controlar, pero otras veces sí la puedo controlar.
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE me siento capaz de controlar mi urgencia por comer. Tengo miedo de no poder parar de comer cuando yo quiera.



<b>GRUPO 11</b>	
1	No tengo ningún problema en parar de comer cuando me siento "lleno".
2	Puedo parar de comer cuando me siento lleno, pero A VECES como demasiado y me siento "muy lleno".
3	MUCHAS VECES tengo el problema para parar de comer y me siento incómodamente "lleno".
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE soy incapaz de parar de comer cuando yo quiero y algunas veces ha sido necesario inducirme el vómito, usar laxantes o diuréticos para aliviar mi sensación de estar "muy lleno".
<b>GRUPO 12</b>	
1	Como lo mismo cuando estoy con otros (familia, reunión social) que cuando estoy solo.
2	ALGUNAS VECES cuando estoy con otras personas no como tanto como quisiera porque me siento preocupado acerca de mi forma de comer.
3	MUCHAS VECES como pequeñas cantidades de comida cuando hay gente a mi alrededor porque me siento avergonzado de mi forma de comer.
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE me siento muy avergonzado por comer de más y elijo tiempos para comer de más cuando sé que nadie podría verme. Me siento como "un tragón de clóset".
<b>GRUPO 13</b>	
1	Hago tres comidas al día y SOLO ALGUNAS VECES como bocadillos entre comidas.
2	Hago tres comidas al día, pero MUCHAS VECES como bocadillos entre estas.
3	Cuando como muchos bocadillos me salto las comidas regulares.
4	Hay periodos que parece que estuviera comiendo todo el tiempo, sin ninguna comida planeada.
<b>GRUPO 14</b>	
1	No pienso mucho acerca de tratar de controlar comer cosas que en realidad no deseo.
2	ALGUNAS VECES pienso acerca de tratar de controlar mi urgencia por comer.
3	MUCHAS VECES paso mucho tiempo pensando acerca de cuánto comí o acerca de tratar de no comer más.
4	SIEMPRE O CASI SIEMPRE estoy pensando en "comer o no comer". Siento que vivo para comer.
<b>GRUPO 15</b>	
1	No pienso que la comida sea "lo más importante".
2	Tengo antojos fuertes de comida, pero solo por periodos cortos de tiempo.
3	HAY DÍAS que parece que no puedo pensar en otra cosa que no sea la comida.
4	LA MAYORÍA DE LOS DÍAS estoy preocupado acerca de mi comida. Siento como si viviera para comer.
<b>GRUPO 16</b>	
1	SIEMPRE O CASI SIEMPRE puedo distinguir si estoy físicamente hambriento o no. Como lo suficiente como para satisfacerme.

2	A VECES me siento inseguro de saber si estoy físicamente hambriento o no. Cuando pasa esto me es difícil saber qué tanto debo comer para satisfacerme.
3	Aunque pienso que debería saber cuántas calorías debo comer, no tengo ni la menor idea de cuál es la cantidad "normal" de comida para mí.

