



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FACTORES DE RIESGO EN PROBLEMAS DE CONDUCTA  
ALIMENTARIA E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE  
UNA UNIVERSIDAD DE LIMA**

**PRESENTADA POR  
MARÍA GIANELLA MEJÍA CANO**

**ASESOR  
BENIGNO PECEROS PINTO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER  
EN PSICOLOGÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**



**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 cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
TURISMO Y PSICOLOGÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FACTORES DE RIESGO EN PROBLEMAS DE CONDUCTA ALIMENTARIA  
E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIVERSIDAD DE  
LIMA**

**Trabajo de Investigación para optar el Grado de Bachiller en Psicología**

**Presentado por:**

**MARÍA GIANELLA MEJÍA CANO**

**Asesor:**

**Dr. BENIGNO PECEROS PINTO**

**LIMA - PERU**

**2019**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado en primer lugar a Dios,  
ya que gracias a él pude concluir la carrera

A mis padres y abuela, porque estuvieron a mi lado  
brindándome sus consejos y apoyo para ser mejor cada día  
como persona y profesional.

A mi hermana por su compañía y aliento

A Balloo por estar conmigo acompañándome en esas  
largas noches de estudio

## ÍNDICE

PORTADA .....	1
DEDICATORIA.....	2
ÍNDICE.....	3
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO .....	9
1.1. Antecedentes .....	9
1.2. Bases Teóricas .....	12
1.2.1. Trastornos de Conducta Alimentaria .....	12
1.2.2. Imagen Corporal .....	13
1.3. Definiciones Conceptuales .....	13
1.4. Planteamiento del Problema .....	17
1.4.1. Descripción del Problema.....	17
1.4.2. Formulación del Problema.....	19
1.4.3. Objetivos.....	19
1.4.4. Hipótesis .....	20
CAPÍTULO II: MÉTODO .....	20
2.1.Diseño Metodológico .....	20
2.2.Diseño Muestral.....	20

2.3. Medición.....	21
2.3.1 Ficha Sociodemográfica .....	21
2.3.2 Inventario de Pruebas de Actitudes Alimentarias-26 (EAT-26).....	21
2.3.3 Cuestionario de Figura Corporal (BSQ) .....	22
2.4. Procedimiento.....	23
2.5. Análisis de Datos .....	24
2.6. Aspectos Éticos .....	24
CAPÍTULO III: RESULTADOS .....	25
3.1. Análisis Descriptivo de las Variables Sociodemográficas .....	25
3.2. Distribución de Normalidad (K-S ) .....	25
3.3. Correlación .....	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES .....	35
REFERENCIAS .....	36

## **RESUMEN**

La presente investigación pretende determinar la relación entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de lima. Se tiene como objetivos determinar la relación entre estas variables, además de identificar la relación de las dimensiones de factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal. El diseño es empírico y con estrategia asociativa correlacional. Los instrumentos que se utilizaron fueron Pruebas de Actitudes Alimentarias – 26 (EAT-26) para factores de riesgo de conducta alimentaria y el Cuestionario de la Figura Corporal (BSQ) para imagen corporal. Finalmente se obtuvo relación entre Factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal, tanto en nuestras variables como en sus dimensiones.

**Palabras Clave: factores de riesgo de conducta alimentaria, actitudes alimentarias e imagen corporal.**

## **ABSTRACT**

The present investigation tries to determine the relation between risk factors in problems of alimentary behavior and corporal image in adolescents of a university of Lima. Its objectives are to determine the relationship between these variables, in addition to identifying the relationship of the dimensions of risk factors in problems of eating behavior and body image. The design is empirical and with correlational associative strategy. The instruments used were Food Attitude Tests - 26 (EAT-26) for risk factors for eating behavior and the Body Figure Questionnaire (BSQ) for body image. Finally, a relationship was obtained between risk factors in problems of eating behavior and body image, both in our variables and in their dimensions.

**Keywords: risk factors for eating behavior, eating attitudes and body image.**



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca probar si es que existe relación entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal. Entendiendo como factores de riesgo de conducta alimentaria como rasgos de conductas alimentarias antes de un posible trastorno y que factores influyen para que la persona presente tales rasgos. Asimismo, imagen corporal se entiende como la percepción que se tiene sobre sí mismo respecto a tu físico, ya sea de manera positiva o negativa.

El interés de este trabajo radica en lo importancia de identificar factores de riesgo de una conducta alimentaria, para así trabajar en ellos antes de desembocar un posible trastorno. Del mismo modo, sirve de base para que otros psicólogos inmersos en esta rama elaboren programas de prevención donde se realice psicoeducación.

La metodología utilizada es de diseño empírico con estrategia asociativa correlacional. Las participantes fueron un total de 150 adolescentes de una universidad de lima. Las edades oscilaron entre un mínimo de 14 a un máximo de 20 años, siendo la edad promedio de 19 años

En el Capítulo I se aborda el problema de la investigación, comenzando con el planteamiento del problema compuesto por la descripción del problema, los objetivos que se buscan, la importancia y cuáles fueron los factores que hicieron viable la investigación, así como sus limitaciones.

En el Capítulo II, marco teórico, se abordan los antecedentes, bases teóricas y definición conceptual de cada variable de estudio, para luego indicar las hipótesis establecidas antes de realizar la investigación.

En el Capítulo III, método, se realiza el diseño metodológico y muestral, se le añade una breve descripción de los datos más significativos de los instrumentos utilizados para la presente investigación y finalmente se indican el análisis de datos como los aspectos éticos utilizados.

Finalmente, en el Capítulo IV, resultados y discusión de los resultados, se indica lo obtenido en la investigación, comprobándose las hipótesis.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Antecedentes.**

Moreno M. y Ortiz G. (2009) estudiaron sobre los trastornos Alimentarios y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes, donde los trastornos en la conducta alimentaria constituyen un problema de salud por su creciente incidencia, gravedad de la sintomatología asociada, resistencia al tratamiento y porque se presenta en edades más tempranas. Se estudió la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario y la imagen corporal en un grupo de adolescentes de una universidad de lima. Se aplicaron tres instrumentos: el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), Cuestionario de la figura corporal (BSQ), Cuestionario de Evaluación de la Autoestima y un Cuestionario de datos sociodemográficos a 298 alumnos: 153 mujeres y 145 hombres, con una edad promedio de 13 años. Se encontró riesgo de trastorno alimentario (8%) y en un 10% la patología instalada, con mayor prevalencia en las mujeres; ambos sexos presentan preocupación por su imagen corporal, niveles medios y bajos de autoestima y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios en las mujeres, los casos se incrementan con la edad.

Por otro lado, Palacios V. y Sánchez A. (2016) investigaron sobre la composición corporal y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en atletas de gimnasia rítmica del estado Carabobo. Como objetivo principal se evaluó la composición corporal y la presencia del riesgo del TCA. Se realizó una evaluación de la composición corporal por antropometría a través del índice de masa corporal (IMC) y el porcentaje de grasa corporal (% GC), y se aplicó la prueba EAT-26 para evaluar el riesgo de TCA. Según el IMC y el % GC hubo un 13,3% y 40% de déficit respectivamente. El riesgo del TCA se presentó en un 13,3%. Al caracterizar el riesgo de TCA y el diagnóstico nutricional según el IMC

se observó solo un caso de TCA con Déficit en IMC, y según la caracterización nutricional por el % GC, la totalidad de los casos en riesgo de TCA presentaron déficit en dicha variable. Se concluye que las gimnastas en riesgo para los TCA presentaron déficit en su grasa corporal, característica probable relacionada con la búsqueda de un mejor rendimiento.

En otro punto, Lazo Y., Quenaya A. y Mayta P. (2015) investigaron sobre la influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. Evalúan si existe asociación entre los modelos de imagen corporal mostrados por los medios de comunicación y el riesgo de TCA en adolescentes escolares mujeres de Lima, Perú. Se hizo mediante un estudio transversal realizado en tres centros educativos del distrito de La Victoria, Lima, Perú. Se midió el riesgo de TCA con la prueba de actitud alimentaria (Eating Attitudes Test-26; EAT-26, por sus siglas en inglés) y la influencia de los medios de comunicación con el cuestionario sobre actitudes socioculturales con respecto a la apariencia (Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3; SATAQ-3, por sus siglas en inglés), categorizada en terciles tanto en el puntaje global como en sus subescalas (acceso a la información, presión, internalización general y atlética). Se calcularon las razones de prevalencia ajustadas (RPa) para TCA. Resultados. Se incluyeron 483 escolares con edad mediana de  $14 \pm 3$  años. El 13,9% presentó riesgo de padecer TCA. Las escolares que presentan mayor influencia de los medios de comunicación (tercil superior del SATAQ-3) tienen mayor probabilidad de tener un riesgo de TCA (RPa: 4,24; IC 95%: 2,10-8,56), así como quienes tienen mayor acceso a la información (RP: 1,89; IC 95%: 1,09-3,25), mayor presión (RP: 4,97; IC 95%: 2,31- 10,69), las que presentaron

mayor internalización general (RP: 5,00; IC 95%: 2,39-10,43) y las que mostraron mayor grado de internalización atlética (RP: 4,35; IC 95%: 2,19-8,66). La conclusión es que a mayor influencia de los medios de comunicación, existe una mayor probabilidad de riesgo de padecer TCA en escolares mujeres en Lima, Perú.

Unikel C., Saucedo T., Villatoro J. y Fleiz C. (2002) investigaron sobre las conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masa corporal en estudiantes de 13 a 18 años. Se observó una tendencia en ambos sexos a presentar un mayor porcentaje de indicadores clínicos característicos de los trastornos de la conducta alimentaria a medida que se incrementa el Índice de Masa Corporal y la edad de los sujetos. Si bien en ambos sexos se observa la misma tendencia, las mujeres reportaron un mayor promedio de indicadores clínicos en comparación con los hombres. Conforme a los resultados obtenidos se puede concluir que 1.5% de los hombres de 13 a 15 años y 2.2% de los hombres de 16 a 18 años se encuentran en riesgo de desarrollar una patología alimentaria, mientras que en las mujeres, estos porcentajes llegan hasta 5.4% en las de 13 a 15 años y a 16.1% en las de 16 a 18 años. Se observó que los adolescentes de uno y otro sexo de ambos grupos de edad, con sobrepeso y obesidad, son los que muestran mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo. Este hecho señala la importancia que tiene considerar al peso corporal como un importante factor predisponente del desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Los adolescentes de las categorías de peso bajo y muy bajo que respondieron afirmativamente a la práctica de este tipo de conductas, también representan un grupo que merece atención, ya que quizá éstas estén siendo motivadas por la distorsión de la percepción del propio cuerpo (por verse más gordos de lo que realmente son).

## **1.2. Bases teóricas.**

### **1.2.1 Trastornos de conducta alimentaria:**

#### **Dieta**

“La dieta no sana es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, cáncer o diabetes. Algunas recomendaciones podrían ser el lograr un equilibrio calórico y un peso sano; disminuir la ingesta calórica procedente de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y así eliminar los ácidos grasos trans” (OMS). “Este término es usado en varias ocasiones para poder bajar de peso o para combatir algunas enfermedades” (Pérez, 2008).

#### **Bulimia y preocupación para la alimentación**

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria donde se evidencian reacciones con episodios compulsivos donde se ingiere de manera descontrolada y exagerada de alimentos en cortos periodos. Todo ello, está acompañado de un comportamiento el cual presenta una tendencia a eliminar las consecuencias de la ingesta mediante la inducción de uno mismo al vómito, laxantes, restrictivas dietas, laxantes y el aumento excesivo de actividad física. Una vez que se ha iniciado con la ingesta compulsiva no puede ser interrumpida, ya que la paciente tiene sensaciones de pérdida de control total sobre ellos (Rava y Silber, 2004).

## **1.2.2 . Imagen corporal**

### **Insatisfacción corporal:**

La insatisfacción corporal es influenciada mayormente por presiones sociales, ya que es esta quien establece estándares de belleza. Es en la adolescencia donde se vuelven adictos a beneficios como el de la aceptación en ciertos grupos sociales. Algunas personas para parecer más atractivos físicamente corrigen algunos defectos reales o imaginarios (Luna, 2001). “Se sabe que la insatisfacción corporal tiene una relativa comorbilidad con trastornos alimentarios en mujeres jóvenes” (Ruffollo, Phillips, Menard, Fay & Weisberg, 2006).

### **Preocupación por el peso:**

“Se puede afirmar que la preocupación sobre el peso y la imagen corporal están presentes de forma permanente en la población en general; un exceso de preocupación, en este sentido, se asocia a un riesgo mayor de padecer algún tipo de trastorno del comportamiento alimentario” (Sands, 2000).

## **1.3. Definiciones conceptuales**

### **1.3.1 trastorno de conducta alimentaria**

Se definen como enfermedades complejas, ya que pueden establecerse como psiquiátricas o diferentes causas que pueden afectar en primer lugar, a una población femenina adolescente y joven. En la adolescencia el primer diagnóstico más frecuentado es el de TCA no especificado; en segundo lugar, es la anorexia nervosa y en tercer lugar la bulimia nervosa. Estos tipos de trastornos comúnmente presentan diversos síntomas

como el de preocuparse de manera excesiva por la cantidad de comida, la imagen o el peso corporal, para controlar o reducir a este último se suele escoger medidas no saludables. Se observa que los TCA en la mayoría de sus casos presentan dificultades médicas como también psicológicas, las cuales podrían dejar secuelas en la etapa del desarrollo del adolescente. Es por eso, que se requiere de un diagnóstico, seguido de un tratamiento, para luego establecer una derivación a equipos que cuenten con capacitación y especialización. Este equipo especializado debe ser interdisciplinario con conocimientos y experiencia en TCA en adolescentes, con ello se puede abarcar al trastorno durante la adolescencia (López y Treasure, 2011). Los trastornos alimentarios incluyen:

### **Anorexia nerviosa**

Caracterizada por el rechazo a continuar con tu propio peso corporal o que esté incrementado al valor considerado normal tanto por edad como por talla; por ello, se tiene un miedo intenso a subir de peso o en convertirte en alguien obeso. Asimismo, presentan una alteración de la percepción del peso o de la silueta corporal, ya que exageran la importancia de la auto evaluación del peso corporal. Se clasifican en 2 tipos: El primero es de tipo restrictivo, el cual se da en el periodo de anorexia nerviosa, el paciente acude a realizar, de manera regular, atracones o purgas. El segundo es de tipo purgativo: mediante el episodio de anorexia nerviosa, el paciente recurre regularmente a atracones o purgas, pero que son provocadas por el vómito o uso inmoderado de laxantes, diuréticos o enemas. DSM-IV-TR (2002).



## **Bulimia nerviosa**

La bulimia nerviosa (BN) está definida por cuadros reiterativos de ingesta inmoderada de comida junto acompañado de una preocupación excesiva por controlar el peso corporal, lo que lleva a optar por medidas para así amortiguar el aumento de peso ocasionado por la ingesta excesiva. Los cuadros bulímicos se dividen en dos tipos: purgativos y no purgativos, los cuales están caracterizados por síntomas como la presencia de atracones constantes, como resultado de una pérdida de control sobre la ingesta de alimentos. Del mismo modo, para no ganar peso, acuden por conductas compensatorias, las cuales pueden ser el vómito, el abuso de laxantes, diuréticos, enemas entre otros fármacos; ejercicio físico excesivo y ayuno. La incidencia de las conductas compensatorias inapropiadas y los atracones son de al menos dos veces por semana. Se autoevalúan exageradamente, influenciado mayormente por el peso y la silueta corporal. DSM-IV-TR (2002).

## **Trastorno por atracón**

El trastorno por atracón se manifiesta por la presencia de atracones recurrentes, es decir, se puede manifestar una sensación de perder el control al ingerir una cantidad razonable y superior de alimentos. Sus síntomas son: consumo mucho más rápida de lo normal, sentirse desagradablemente satisfecho al término de la comida, ingesta de grandes cantidades de comida, aunque no se tenga hambre, comer a solas para esconder su voracidad y sentirse disgustado consigo mismo, después del atracón se puede tener sentimientos de culpa. DSM-IV-TR (2002).

## **Pica**

“Consiste en ingerir cosas que no son consideradas como alimentos, por ejemplo, papel, tiza, algodón, plantas, etc.” DSM-IV-TR (2002).

## **Ortorexia**

“Es una preocupación extrema por los alimentos pretendidamente saludables y exentos de contaminantes. Esta entidad puede relacionarse con las preocupaciones obsesivas por la salud, con los temores hipocondríacos a las enfermedades y, en cierto modo, con actitudes culturales ligadas a la dieta y a los alimentos.” DSM-IV-TR (2002).

## **Vigorexia**

Se caracteriza por la preocupación excesiva que se tiene por estar en búsqueda de un cuerpo perfecto a través de ejercicios específicos, lo que supone una gran insatisfacción ante la propia imagen corporal, la práctica de un ejercicio exagerado, las dietas especiales ricas en proteínas y los alimentos especiales, genera con regularidad dependencia, así como también el consumo de sustancias, las cuales pueden perjudicar la salud. DSM-IV-TR (2002).

## **Síndrome de ingesta nocturna (comedores nocturnos)**

“Los afectados interrumpen el sueño y en esa situación o estado presentan sobreingestas. No se define si estos cuadros son debidos a un TCA o si se trata de personas afectadas por anomalías del sueño.” DSM-IV-TR (2002).

### **1.3.2 Imagen corporal**

“Un aspecto que se centra con mayor incidencia en mujeres, respecto a hombres es la imagen corporal” (Koff, Rierdan y Stubbs, 1990; Cardenal, 1999). “El interés se centra más en la apariencia física y el control que sobre el peso corporal” (Goñi, Ruiz y Rodríguez, 2004). Del mismo modo, la imagen corporal se constituye por diferentes parámetros, por ello existe diferencias entre el sexo de los sujetos. Para el género masculino tiene mayor relevancia algunos aspectos como la fuerza y la condición física; en cambio, para las mujeres se centran más en el atractivo físico, los cuales pueden ser la condición física y el peso corporal. Esto puede estar ocasionado por la presión e influencia social en la actualidad, formándose así un estereotipo de belleza femenina, muy relacionado con una delgadez extrema. Por otro lado, la insatisfacción corporal aumenta significativamente entre los 13-15 años, manteniéndose hasta los 18 años. Es en la etapa adolescente donde los medios de comunicación influyen de manera externa y ocasionan un gran impacto en la imagen corporal de estos. Son los canales de comunicación los responsables de transmitir a la sociedad un estereotipo corporal actual (Huon y Walton, 2000; Rodríguez y Cruz, 2008; Rosenblum y Lewis, 1999; Stice, Maxfiel y Wells, 2003).

## **1.4. Planteamiento del Problema**

### **1.4.1 Descripción del problema.**

Para comenzar, los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son un problema en sociedades occidentales y en las tres últimas décadas se ha tenido como resultado algo relevante, tanto por la patología asociada como por la alta incidencia y la resistencia al tratamiento; hoy en día se la observa como una tercera enfermedad crónica, generándose en mayor incidencia en una población de género femenino adolescente y

juvenil, ya sea en una sociedad de occidente como desarrollada (Serra y Marga, 2015). Asimismo, los (TCA) son enfermedades que subyacen en la parte psicológica de los pacientes, es decir, que están conformadas por cambios en la conducta, por nuevas tendencias, las cuales se relacionan con la ingesta de alimentos y por la preocupación excesiva de su figura y el peso corporal. Lo cual produce en las personas una descompensación, en algunos casos, de nutrientes tanto por déficit como por exceso de alimentos. (Santana, Costa Ribeiro, Mora, & Raich, 2012). Por otro lado, quienes presentan mayor vulnerabilidad es el adolescente, ya que no tiene un estado emocional equilibrado y está predispuesto a adoptar conductas no saludables para sí mismo o para su bienestar, como pueden ser las conductas alimentarias inadecuadas las cuales pueden preceder a un trastorno alimentario. Estos se manifiestan por una alteración psicológica, la cual puede llegar a distorsionar la percepción que se siente sobre el peso corporal y la forma (APA, 2002; Raich, 2001). En otro punto, ha ascendido de manera considerada, en escuelas, la excesiva preocupación por el peso, la insatisfacción del cuerpo y los trastornos alimentarios Unikel (2000). En otro punto, los medios de comunicación nos brindan una publicidad inadecuada, porque se basan en que la felicidad y el éxito, en algunos casos, se encuentran en un inalcanzable cuerpo perfecto, lo cual puede tener como consecuencia que la persona altere su percepción del cuerpo y por ende su imagen corporal, esto ocurre especialmente en adolescentes, todo ello establece componentes importantes en los trastornos alimentarios (Rívola, 2005). Del mismo modo, la imagen corporal puede desarrollar trastornos alimentarios, ya que varios adolescentes se desprecian a sí mismos, porque no desean un cuerpo con exceso de peso, debido a que socialmente está mal visto y se considera que lo ideal es ser delgado (Montero, Morales y Carbajal en el 2004). Asimismo, el interés por estudiar las alteraciones perceptuales de

la imagen corporal ha venido incrementándose. Algunos estudios han detectado múltiples factores ya sean sociales, culturales y biológicos, los cuales regulan esta percepción de la imagen corporal (Gupta, 2000).

#### **1.4.2 Formulación del problema.**

En base a lo mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima?

#### **1.4.3. Objetivos.**

##### **Objetivo general.**

Determinar la relación que existe entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima.

##### **Objetivos específicos.**

Identificar la relación entre las dimensiones de factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria y las dimensiones de imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima.

#### **1.4.4 Hipótesis.**

### **Hipótesis general.**

Existe relación entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima.

### **Hipótesis específicos.**

Existe relación entre las dimensiones de factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria con las dimensiones de imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño metodológico.**

El presente estudio es de diseño empírico y con estrategia asociativa correlacional (Ato y Vallejo, 2018).

### **2.2. Diseño muestral.**

Las participantes fueron un total de 150 personas adolescentes de una universidad de Lima. Las edades oscilaron entre un mínimo de 14 a un máximo de 20 años, siendo la edad promedio de 19 años ( $SD=1.475$ ).

La muestra está conformada por 150 participantes universitarios de Lima. Este estudio es de tipo no experimental transversal de alcance descriptivo correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Los criterios de inclusión son que tengan edad

entre 14 a 20 años. Actualmente se encuentren estudiando en alguna universidad. Que sean mujeres.

### **2.3. Medición.**

#### **2.3.1. Ficha Sociodemográfica**

En la presente investigación se recolectaron datos como edad, sexo, composición familiar, horarios en los que se alimenta, satisfacción corporal.

#### **2.3.2. El Inventario de pruebas de actitudes alimentarias – 26 (EAT-26)**

El Inventario de pruebas de actitudes alimentarias – 26 (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979) fue validada al español por Gandarillas et al. (2003) para la comunidad femenina Medellín, España. La cual está compuesta por 26 ítems, donde tiene una valoración tipo Likert en donde cada pregunta tenía 6 opciones de respuesta que consta en nunca, raramente, a veces, a menudo, muy a menudo y siempre. Es un instrumento que se utiliza en muchos casos para diagnosticar e investigar los trastornos alimenticios. Esta prueba tiene 3 subescalas: a) dieta: consta en 13 ítems respecto a conductas evitativas de alimentos que engorden y preocupaciones por la delgadez; b) bulimia y preocupación por la comida: consta en 6 ítems sobre las conductas bulímicas y pensamientos acerca de comida, y c) control oral: consta en 7 ítems sobre autocontrol de ingesta y presión de los otros para ganar peso.

Asimismo, el Inventario de pruebas de actitudes alimentarias – 26 (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979) y adaptado a la lengua española por Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991). La veintiseisava edición se utilizó en el estudio. La participación fue

anónima y voluntaria con un número de 42 estudiantes del sexo femenino de la facultad de psicología, de la Universidad del Valle de Atemajac en Guadalajara de México. El rango de edad de las participantes fue de 19 a 35 años.

El eat-26 se divide en tres dimensiones las cuales son dieta, bulimia y preocupación por la comida, y control oral. La confiabilidad se obtuvo en esa investigación fue

mediante el alfa de Cronbach donde obtuvo 92,1% como prueba total. Como resultado la subdimensión más alta fue en bulimia con 89.1%, la segunda fue en dieta con 85, 7%, la tercera control oral 81,8% y preocupación por la comida 75,6%. Por otro lado, presenta una validez donde la sensibilidad es de 100% y especificidad del 85,6%. Es decir, que el EAT tiene una confiabilidad alta de manera general.

### **2.3.3. Cuestionario de la figura corporal (BSQ)**

El cuestionario de la figura corporal (BSQ) de (Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn, 1987) validada en Colombia por Castrillón D. (2007) consta de 34 ítems los cuales evalúan dos dimensiones: insatisfacción corporal y preocupación por el peso. Este instrumento se centra en medir las alteraciones actitudinales de la imagen corporal. Es de tipo Likert de 6 puntos que va desde Nunca hasta Siempre.

Del mismo modo, se requirió de una participación anónima y voluntaria de 42 estudiantes mujeres de la escuela de psicología, de la Universidad del Valle de Atemajac en Guadalajara de México. Las edades oscilaban entre 19 a 35 años. El cuestionario fue diseñado por Cooper, Taylor, Cooper, y Fairbun (1987) y adaptado al castellano por



Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos, y Zapater (1996). Evalúa subjetivamente la imagen corporal, siendo de una escala Likert.

Cash y Pruzinsky (2002) nos indican que en su investigación la muestra fue de una población normal colombiana, la cual constaba de un grupo de 1939 niñas, compuesta por preadolescentes y adolescentes escolarizadas en siete colegios con edades entre 9 y 19 años. La imagen corporal tiene diferentes indicios que indicarían un mayor impacto dependiendo de cada persona. Los factores fueron Insatisfacción Corporal y Preocupación por el Peso. La validación de constructo fue a través de un análisis factorial con rotación Varimax, que permitió obtener, altamente diferenciados, los dos factores mencionados anteriormente; es decir, se obtuvo un KMO (Kayser Meyer Olkin) de 0,98 y con una varianza de 52,3%. La consistencia interna se calculó a través de un alfa de Cronbach, donde se obtuvo una medida de 0,95 para el instrumento en general, 0,95 para el primer factor el cual es insatisfacción corporal y 0,92 para el segundo factor, el cual es preocupación por el peso.

Asimismo, respecto a la confiabilidad-validez, se encontró que la técnica de evaluación de imagen corporal (BSQ) tuvo niveles de correlación aceptables, de 0.62 a 0.77, lo que apuntaría a que existe convergencia.

#### **2.4. Procedimiento.**

Para poder contactarnos con las participantes, tuvimos que realizar el cuestionar en un formulario en Google, en donde añadimos de cada test, las preguntas sociodemográficas. Por ende, no requerimos de ningún tipo de contacto con autoridades, ya que estábamos directamente conectados con los participantes mediante internet. La

aplicación fue realizada desde el 28 de abril hasta el 24 de mayo aproximadamente, a través del formulario que se les fue enviado a cada uno de los participantes a través de un URL del enlace, aclarándoles que la prueba es totalmente confidencial.

## **2.5. Análisis de datos.**

En esta investigación recogimos datos mediante el software SPSS versión 23. Inicialmente, analizamos la confiabilidad, mediante su validez y consistencia interna. Después, se aplicó la prueba de binario ajuste Kolmogorov-Smirnov para definir los estadísticos que utilizaremos según la normalidad de los datos que obtengamos, para luego hacer el análisis correlacional.

## **2.6. Aspectos éticos.**

Para iniciar debemos mencionar que hemos tenido en cuenta al código de ética que nos menciona la Universidad San Martín de Porres (2015). Teniendo en cuenta que la investigación se rige a favor de proteger a la persona y la diversidad sociocultural, lo cual implica tener un respeto por todas las especies de seres vivos, sus variedades y la diversidad genética. Por otro lado, en la presente investigación se dio acabo consentimiento informado, donde se indica que la participación es totalmente voluntaria, también se indica que la participación será anónima, lo cual no es necesario que pongan sus datos personales, asimismo, se manifestó que dicha prueba es totalmente confidencial. Del mismo modo, también implica responsabilidad, ya que dicha investigación contribuye con el desarrollo socioeconómico, científico y tecnológico, también con un notable aumento en el bienestar de la población. Por consiguiente, esta investigación

muestra un rigor científico, ya que se llevó a cabo con rigurosidad al momento de obtener, analizar e interpretar los resultados.

### **III. RESULTADOS**

#### **3.1. Análisis Descriptivo de las Variables Sociodemográficas**

Respecto a la actividad que realizan son 115 personas que solo estudian (77%) y 35 personas estudian y trabajan (23%). Mientras quienes viven con ambos padres son 90 personas (60%), quienes viven con solo papá o mamá 10(7%), quienes viven con padre u otro familiar son 33 (22%), los que viven con otros familiares son 17 (11%). Por otro lado, en su hogar las mujeres que se sienten estresadas son 26 (17%), las que se sienten enojadas son 4 (3%), las que se sienten de manera normal son 92 (61%), las mujeres que se sienten alegres son 28 (19%). En otro punto, las personas que comen una vez al día son 1(0.7%), las que comen dos veces al día son 21 personas (14%), las que comen tres veces al día son 68 personas (45%) y las que comen más de tres comidas por día son 60 personas (40%). Finalmente, las mujeres que se sienten muy satisfechas con su cuerpo son 6 (4%), las que se encuentran satisfechas son 57 personas (38%), las que se encuentran poco satisfechas son 70 personas (47%) y nada satisfechas son 17 personas (11%).

#### **3.2. Distribución de Normalidad (K-S)**

En el cuestionario de figura corporal (BSQ) en sus dimensiones se obtuvo un  $p < .05$  en insatisfacción corporal y preocupación por el peso, lo cual nos indica que no reúnen los requisitos de normalidad, por lo que se requiere de la utilización de pruebas

no paramétricas, utilizando, en este caso, el Coeficiente de correlación de Spearman. (Ver tabla 1)

**Tabla 1**

*Análisis de distribución normal de las dimensiones del (BSQ)*

DIMENSIONES	<i>P</i>
Insatisfacción corporal	,000 <sup>c</sup>
Preocupación por el peso	,002 <sup>c</sup>

En el cuestionario de el Inventario de pruebas de actitudes alimentarias – 26 (EAT-26) obtuvo en sus dimensiones  $p < .05$  en dieta, control oral y bulimia, lo cual nos indica que no se llega a reunir los requisitos de normalidad, por lo cual se requiere de la utilización de pruebas no paramétricas, utilizando en este caso, el Coeficiente de correlación de Spearman. (Ver tabla 2)

**Tabla 2**

*Análisis de distribución normal de las dimensiones del (EAT)*

DIMENSIONES	<i>p</i>
Dieta	,000 <sup>c</sup>
Control oral	,016 <sup>c</sup>
Bulimia	,000 <sup>c</sup>

### 3.3. Correlación

Considerando el objetivo general de nuestra investigación se pretende analizar la relación entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de lima

Por ello se muestran las correlaciones obtenidas entre ambas escalas. (Ver Tabla 3)

<b>Tabla</b>	r	p	r <sup>2</sup>	<b>3</b>
Conducta alimentaria	-0,488**	0	0.238144	

*Análisis de correlación de los cuestionarios BSQ y EAT-26*

Nota:  $p < .0001$

En primer lugar, en relación con los objetivos específicos inicialmente se buscó definir la relación entre BSQ y las dimensiones de la prueba de conducta alimentaria, donde se adquirió la confirmación de que existe relación alta en Dieta, media en control oral y bulimia, siendo la relación negativa y altamente significativa. (Ver Tabla 4)

**Tabla 4**

*Análisis de correlación del cuestionario de BSQ y de las dimensiones del EAT-26*

	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>
Dieta	-0.519**	0.000	0.269361
Control oral	-0.244**	0.003	0.059536
Bulimia	-0.285**	0.000	0.081225

*Nota:*  $p < .0001$

En segundo lugar, al delimitar la relación de la dimensión insatisfacción corporal del cuestionario BSQ y las dimensiones del test de conductas alimentarias, se consiguió que la dimensión de dieta fue de medio, bulimia medio y control oral medio, siendo la relación de manera negativa y altamente significativa. (Ver Tabla 5)

**Tabla 5**

*Análisis de correlación de la dimensión insatisfacción corporal y dimensiones del EAT-*

26

	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>
Dieta	-0.480**	0.000	0.2304

Control oral	-0.232**	0.004	0.053824
Bulimia	-0.292**	0.000	0.053824

---

*Nota:*  $p < .0001$

En tercer lugar, se buscó delimitar la relación de preocupación por el peso del cuestionario BSQ y las dimensiones del test de actitudes alimentarias, donde se obtuvo

que relación	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>	dicha es
Dieta	-0.568**	0.000	0.322624	
Control oral	-0.284**	0.000	0.80656	
Bulimia	-0.267**	0.001	0.071289	

---

negativa, pero dicha relación fue altamente significativa en la dimensión de Dieta, medio en Bulimia y Control oral, siendo negativo (Ver Tabla 6)

### **Tabla 6**

*Análisis de correlación de la dimensión preocupación por el peso y dimensiones del EAT-26*

*Nota: p<.0001*

#### **IV. DISCUSIÓN**

En nuestro estudio tenemos objetivos generales y específicos, en donde el primero consta en determinar la relación existente entre factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal en adolescentes de una universidad de Lima. El segundo es identificar la relación que existe entre las dimensiones de factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria y las dimensiones de imagen corporal en adolescentes de una universidad de lima. Respecto a los TCA tenemos que son trastornos mentales caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso. También, son trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de diferentes causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural. Respecto a imagen corporal, ello consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que se ve a sí mismo.



El Inventario de pruebas de actitudes alimentarias – 26 (EAT-26) de Garner y Garfinkel (1979) fue validada al español por Gandarillas et al. (2003) Tiene 3 subescalas: a) dieta: 13 ítems sobre conductas evitativas de alimentos que engorden y preocupaciones por delgadez; b) bulimia y preocupación por la comida: 6 ítems sobre conductas bulímicas y pensamientos acerca de comida, y c) control oral: 7 ítems sobre autocontrol de ingesta y presión de los otros para ganar peso. Asimismo, presenta una confiabilidad la cual se obtuvo mediante el alfa de Cronbach donde obtuvo de 92,1% como prueba total. Como resultado la subdimensión más alta fue en bulimia con 89.1%, la segunda fue en dieta con 85, 7%, la tercera control oral 81,8% y preocupación por la comida 75,6%. Por otro lado, presenta una validez donde la sensibilidad es de 100% y especificidad del 85,6%.

En el inventario de Cuestionario de la figura corporal (BSQ) de (Cooper, Tylor, Cooper y Fairburn, 1987) validad en Colombia por Castrillón D. (2007), se presentó un estudio donde la muestra fue de una población normal colombiana, la cual constaba de un grupo de 1939 niñas y se obtuvo un KMO (Kayser Meyer Olkin) de 0,98 y con una varianza de 52,3%. La consistencia interna se calculó por medio de un alfa de Cronbach, donde se obtuvo una medida de 0,95 para el instrumento en general, 0,95 para el primer factor el cual es insatisfacción corporal y 0,92 para el segundo factor, el cual es preocupación por el peso. Asimismo, respecto a la confiabilidad-validez, se encontró que la técnica de evaluación de imagen corporal (BSQ) tuvo niveles de correlación aceptables, de 0.62 a 0.77, lo que apuntaría a que existe convergencia.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se han aplicado dos cuestionarios, donde el primero es el Inventario de pruebas de actitudes alimentarias – 26 (EAT-26) y el Cuestionario de la figura corporal (BSQ). Se tuvo una muestra de 150 mujeres adolescentes universitarias de lima. Por otro lado, en el cuestionario (EAT-26) se ha tenido un Alfa de Cronbach de 0.80, lo cual nos indica que es bueno según Hunsley y Marsh (2008). En la primera dimensión, la cual es dieta, se tiene un Alfa de Cronbach de 0.76, esto nos indica que es aceptable según Hunsley y Marsh (2008). Sin embargo, en la segunda dimensión, la cual es control oral se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.448, lo cual es inaceptable según Hunsley y Marsh (2008). Mientras que en la tercera dimensión hay un Alfa de Cronbach de 0.488 lo cual es inaceptable según Hunsley y Marsh (2008).

En nuestro segundo cuestionario tenemos al (BSQ) donde se obtuvo un Alfa de Cronbach total de de 0.946. lo cual se considera excelente según Hunsley y Marsh (2008). En la primera dimensión la cual es insatisfacción corporal, se obtuvo Alfa de Cronbach de 0.909, lo cual se considera excelente según Hunsley y Marsh (2008). En la segunda dimensión la cual es preocupación por el peso se ha tenido como resultado un Alfa de Cronbach de 0.897, lo cual es considerado como excelente según Hunsley y Marsh (2008). Del mismo modo, en nuestra hipótesis específica existe relación entre factores de riesgo de TCA e imagen corporal.

En la relación entre el cuestionario de EAT-26 y el de figura corporal se puede observar que es media, negativa y la correlación es altamente significativa. La correlación del cuestionario de BSQ y el de la dimensión de dieta del test de actitud alimentaria se puede observar que es alta, negativa y la relación es altamente significativa. La correlación del cuestionario de BSQ y el de la dimensión de control oral del test de actitud alimentaria se puede observar que es media, negativa y la relación es altamente significativa. La correlación del cuestionario de BSQ y el de la bulimia del test de actitud alimentaria puede observar que es media, negativa y la relación es altamente significativa.

En la primera dimensión de BSQ, la cual es insatisfacción corporal, se correlacionará con la dimensión de dieta del cuestionario de EAT-26 se puede observar que es media, negativa y dicha relación es altamente significativa. La correlación entre la dimensión de Insatisfacción corporal del cuestionario BSQ y la dimensión de control oral

del cuestionario de EAT-26 se puede observar que es media, negativa y la relación es altamente significativa. La correlación entre la dimensión de Insatisfacción corporal del cuestionario BSQ y la dimensión de bulimia del cuestionario de EAT-26 se puede observar que es media y negativa, asimismo, la relación es altamente significativa.

Respecto a la segunda dimensión del EAT-26, la correlación entre la dimensión de preocupación por el peso del cuestionario BSQ y la dimensión de dieta del cuestionario EAT-26 se puede observar que es alta, negativa y la relación es altamente significativa. La correlación entre la dimensión de preocupación por el peso del cuestionario BSQ y la dimensión de control oral del cuestionario de EAT-26 se puede observar que es medio, negativa y la relación es altamente significativa. La correlación entre la dimensión de preocupación por el peso del cuestionario BSQ y la dimensión de bulimia del cuestionario EAT-26 se puede observar que es medio, negativa y la relación es altamente significativa.

En resumen podemos decir que en nuestra investigación, se ha obtenido capacidades psicométricas adecuadas para establecer nuestro estudio, respecto a la fiabilidad o confiabilidad y a los resultados de las correlaciones.

Al decir que tenemos suficientes capacidades psicométricas nos referimos a que existe relación entre Factores de riesgo en problemas de conducta alimentaria e imagen corporal, tanto en nuestras variables como en sus dimensiones.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda brindar, de manera preventiva, psicoeducación desde una etapa temprana como en la adolescencia, ya que suelen ser más vulnerables ante factores o influencias externas ya sea por medios de comunicación o su contexto en sí.

Asimismo, nosotros como sociedad cumplimos una importante función, por ende se debe disminuir la incidencia de encabezar un cuerpo delgado como el objetivo de la belleza absoluta.

Por otro lado, debemos tener presente que si se sospecha de un posible trastorno es recomendable esclarecer y acudir con un especialista, quien establecerá si es o no diagnóstico, en caso lo sea se debe aplicar un tratamiento y así con ayuda de un equipo especializado brindar psicoterapia en donde se dará el apoyo requerido.

## REFERENCIAS

Cruz M., Pascual A. y Etxebarria Y. (2013) Riesgo De Trastorno De La Conducta Alimentaria, Consumo De Sustancias Adictivas Y Dificultades Emocionales En Chicas Adolescentes. *Rev de Psicol.* 29(3):724–33.

Moreno M. y Ortiz G. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.  
Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>

Behar A. y Rosa. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>

Lazo Y., Quenaya A. y Mayta P. (2015) Influencia De Los Medios De Comunicación Y El Riesgo De Padecer Trastornos De La Conducta Alimentaria En Escolares Mujeres En Lima, Perú. *Arché Argent Pediatr.*; 113(6):519–25.

Unikel C, Saucedo-Molina T, Villatoro J. y Fleiz C. (2002) Conductas alimentarias de riesgo y distribución del Índice de Masa Corporal en estudiantes de 13 a 18 años *Salud Mental*; 25 (2)

Palacios V. y Sánchez A. (2016) Composición corporal y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en atletas de gimnasia rítmica del Estado Carabobo. Recuperado de: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375949531003>>

Jenaro, C., & Flores, N., & Bermejo, B., & Cruz, M. (2011). Cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria. *Acción Psicológica*, 8 (1), 7-20. Recuperado de <http://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/definici%C3%B3n-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>

Castrillón D., Luna I. y Avendaño G. (2007) Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) bsq para la población colombiana. Acta colombiana de psicología 10 (1): 15-23.

Garner D., Eating Attitudes test (EAT-26): Scoring and interpretation Constaín

Constaín G., Ramírez C., Rodríguez M., Álvarez M., Marín C., Agudelo C. (2014) Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. Aten Primaria. 46(6):283---289.

Código de ética para la investigación de la universidad de San Martín de Porres. (2015). Recuperado de <http://www.usmp.edu.pe/odonto/instInvestigacion/pdf/CODIGO%20DE%20ETICA%20PARA%20LA%20INVESTIGACION%202016.pdf>

Serra, Alias y Marga. (2015) Los trastornos de la conducta alimentaria, Editorial UOC,. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecafmhsp/detail.action?docID=4735110>.

Moral, García, José E., et al. Sedentarismo, salud e imagen corporal en adolescentes,



Wanceulen Editorial, 2013. ProQuest Ebook Central,  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecafmhsp/detail.action?docID=5190586>.

Baile Ayensa, José I., Velázquez-Castañeda, Alejandra, Medición del riesgo de trastorno alimentario en una muestra de mujeres mexicanas: Convergencia de tres técnicas de evaluación. *Revista Mexicana de Psicología* [en línea] 2006, 23 (diciembre-Sin mes): [Fecha de consulta: 24 de abril de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649008>> ISSN 0185-6073

Resumen de coincidencias

0 %



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN  
TURISMO Y PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO EN PROBLEMAS DE CONDUCTA ALIMENTARIA  
E IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIVERSIDAD DE  
LIMA

No existen fuentes coincidentes para este informe.