



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA**  
**SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**

**TÍTULO:**

**LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y LA IMAGEN**  
**CORPORAL DE LAS ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE**  
**SECUNDARIA DE LAS I.E PÚBLICAS DE MUJERES -**  
**CHULUCANAS, PIURA 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

**AUTOR:**

**CRISANTO TIMANÁ CHRISTIE PRINCE**

**PIURA– PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

Al Gran Hacedor: por su amor y protección constante.

A mis padres: María del Pilar Timaná Márquez, César Augusto Crisanto Torres, mi hermana Jaclyn Yassdey Crisanto Timaná y mi hermano Zoilo César por su amor, paciencia y apoyo incondicional, así como su gran interés de lograr mi superación profesional.

A mi abuelita, Tomasa Márquez Carmen, quien desde el cielo me está bendiciendo y guiando por el camino del bien. Siendo, mi motor para seguir adelante y que gracias a sus consejos supo convertirme en una buena profesional y persona.

**EL AUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora de tesis por ayudarme en todo momento en la realización del presente trabajo.

A la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de haber estudiado mi carrera profesional en Psicología y por brindarme los conocimientos necesarios de la cual me permite enfrentar los retos en la práctica psicológica.

A mi pareja, Hugo Alexander Ñopo Medina, quien es mi soporte emocional y profesional; quien, en todo este trayecto siempre me dio palabras de aliento, su apoyo incondicional para cumplir mis metas y salir adelante.

## RESUMEN

La presente investigación titulada: Los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes del 3er grado de secundaria de las I.E Públicas de mujeres - Chulucanas, Piura 2017, con la finalidad de: Determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

La investigación con un enfoque cuantitativo, con un diseño experimental-transversal de tipo descriptivo correlacional, la población está conformada por todas las alumnas del 3° grados de secundaria de las instituciones educativas públicas de mujeres del distrito de Chulucanas; siendo la misma para la muestra, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de la figura corporal y el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-3). Luego de la aplicación del instrumento se procedió a vaciar los datos a hojas de Excel y luego se sometió al programa SPSS versión 21, para poder obtener cuadros estadísticos de los niveles del trastorno de la conducta alimentaria y la imagen corporal.

Según los resultados se aprecia que el trastorno de conducta alimentaria fue normal en el 65.4% de las estudiantes; de las cuales el 36.5% no se encuentran preocupadas por su imagen corporal, asimismo se encontró que existe relación considerable y altamente significativa ( $r=0,765$ ,  $P=0.000$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes.

Palabras Claves: Trastorno de la conducta alimentaria, Imagen corporal, Insatisfacción corporal, Preocupación por el peso, Inseguridad y Perfección.

## ABSTRAC

The present research entitled: Eating Disorders and Body Image of 3rd year high school students of female public schools - Chulucanas, Piura 2017, with the purpose of: To determine the relationship between eating disorders and Body image of high school students of the Public EI of Women - Chulucanas, Piura 2017.

The research with a quantitative approach, with a cross-sectional descriptive-correlational design, the population is made up of all the students of the third grade of the public educational institutions of women in the district of Chulucanas, being the same for the sample , The instruments used were the body figure questionnaire and the inventory of eating disorders (EDI-3). After the application of the instrument, the data were emptied into Excel sheets and then submitted to the SPSS version 21 program, in order to obtain statistical tables on the levels of eating disorder and body image.

According to the results, it was observed that eating disorder was normal in 65.4% of the students; Of which 36.5% are not concerned about their body image, it was also found that there is a significant and highly significant relationship ( $r = 0.765$ ,  $P = 0.000$ ) between eating disorders and students' body image.

Keywords: Eating behavior disorder, Body image, Body dissatisfaction, Worry about weight, Insecurity and Perfection.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la adolescencia se ha convertido en un tema crucial por muchos investigadores de diversa índole conllevando hacer analizada desde diversas perspectivas; ya que por ser una época de cambios que marcan definitivamente el proceso de transformación del niño en adulto. Es aquella etapa de la vida que más problemas está trayendo a la sociedad actual. Y aunque muchas veces se culpa a los padres por no desempeñar bien sus roles en el hogar, no nos damos cuenta que es la misma sociedad la que viene perjudicando a nuestros adolescentes.

Un claro ejemplo suelen ser la influencia de los medios de comunicación, la moda y la publicidad; los cuáles suelen perseguir un ideal de belleza caracterizado por la delgadez extrema y asocian la felicidad y el éxito a ese modelo. Conllevando, a que nuestros adolescentes presenten muchas veces distorsiones de su imagen corporal y en casos extremos pueden llegar a desencadenar trastornos de la conducta alimenticia. Siendo, éstos últimos muy frecuentes en las mujeres adolescentes; pues, se encuentran atravesando por una etapa de mayor vulnerabilidad frente a cambios corporales.

Los trastornos alimenticios, también denominados desórdenes del apetito, son unos de los mayores males que atacan a los adolescentes, aunque en la actualidad ya es cada vez más temprana la edad para iniciar con éstos; la anorexia y la bulimia nerviosa son los principales trastornos, y están asociados a una idea sobrevalorada de la delgadez, alteraciones en la imagen corporal sobre el propio cuerpo, percibiéndose como obeso sin estarlo, generando variaciones en la conducta de ingesta. Y dado que en los adolescentes, una de sus tareas es la

búsqueda de su identidad, la identidad corporal juega un papel muy importante, ya que la percepción que tiene de la misma, es la que los lleva a desarrollar estos trastornos.

El desarrollo de esta investigación permitió averiguar que el 50% de las estudiantes del tercer grado de secundaria de las I.E. Públicas de mujeres presentan una ligera preocupación con su imagen corporal; asimismo la existencia de un 34.6% de las estudiantes que se encuentra en riesgo de presentar Trastornos de la conducta alimenticia; lo cual, quiere decir que las alumnas se sienten capaces de conseguir las metas personales y resolver cualquier adversidad que se les pueda presentar. Además, ellas se estiman y se comprenden a sí mismo siendo este reflejado en su forma de comportarse en la institución educativa y en su ámbito familiar.

La tesis de investigación se divide en cinco capítulos originalmente:

- Capítulo I: Se desarrolla el planteamiento de la investigación donde se describe la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación de la investigación, así como las limitaciones del estudio.
- Capítulo II: Se expone el marco teórico conceptual donde se basan las teorías y aportes de los investigadores, haciendo mención a diversos autores; así mismo, se muestran los antecedentes y las bases teóricas de la investigación.
- Capítulo III: Pertenece a la formulación de hipótesis, además de la definición de las variables, sus dimensiones e indicadores.

- Capítulo IV: Hace referencia a la metodología del estudio, donde se detalla el diseño metodológico y muestral, también se constituyen las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas del procesamiento de la información, las técnicas estadísticas empleadas en el análisis de la información y los aspectos éticos considerados.
  
- Capítulo V: Se observan los resultados descubiertos y el análisis de los mismos, así como la comprobación de hipótesis y la discusión que el estudio implica, cumpliendo con las conclusiones de la investigación. El estudio culmina con las respectivas recomendaciones del caso, incluso se registran las referencias bibliográficas usadas mediante la investigación.

## ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b> .....	ii
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Resumen/ Abstract</b> .....	iv
<b>Introducción</b> .....	vi
<b>INDICE</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Importancia de la investigación .....	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	17
1.5. Limitaciones del estudio.....	17
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición de términos básicos.....	32
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	33
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	33
3.2. Variables, dimensiones e indicadores.....	34

<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b> .....	36
4.1. Diseño metodológico.....	36
4.2. Diseño muestral, población y muestra.....	37
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.....	38
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	38
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	38
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN</b> .....	39
5.1. Análisis descriptivo.....	39
5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....	44
5.3. Discusión y conclusiones.....	47
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	54
<b>REFERENCIAS</b> .....	56
<b>ANEXOS Y APENDICES</b> .....	63
- Matriz de consistencia.....	64
- Pruebas psicológicas utilizadas.....	67
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	80

## **CAPÍTULO I            PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática.**

Actualmente, los medios de comunicación ofrecen un culto al cuerpo y un canon estético de la delgadez esquelética, el cual se impone ante la sociedad actual. Así mismo, la moda y la publicidad han ido marcando sus estereotipos de belleza a lo largo del tiempo, creando un modelo de mujer que, en ninguna de sus manifestaciones, se ajusta a la mujer real. Con respecto a ello, las más vulnerables suelen ser la población femenina y en especial, las mujeres adolescentes. Trayendo consigo, distorsiones en su imagen corporal; así cómo, trastornos de conducta alimentaria.

Los datos encontrados globalmente son alarmantes frente a esta problemática, indican que el ideal de delgadez es una grave amenaza, entre ellas se encuentra la anorexia y la bulimia que cada vez conducen a la muerte en un 6% de los casos que lo padecen representa en una población femenina, (Facts of life, 2002, citado en Tayler, 2007). En cuanto a la prevalencia, el estudio indica que ésta fluctúa entre el 0.5 y el 1% de acuerdo al DSM-IV (2002) para los cuadros clínicos clásicos de anorexia y bulimia, aunque existen hallazgos contradictorios en cuanto a cuál de ellos es el de mayor prevalencia.

En las sociedades occidentales industrializadas estos trastornos presentan una mayor prevalencia y ocurren en todas las clases sociales, no sólo en niveles socioeconómicos medio y alto. Un estudio hecha por Anaya, V. en el 2004, mostró que la tendencia de morbilidad en estudios referidos desde 1970 a 2002, indicaban un 6% de incidencia y

17% de prevalencia, incluyendo aquellos que hacen referencia exclusivamente a la anorexia, los que sólo lo hacen a la bulimia y los que engloban y consideran todos los trastornos de la conducta alimentaria en su conjunto; respecto a la edad de inicio de estos trastornos, se encontró que la edad promedio es de 17 años, aunque hay algunos datos que proponen edades entre 14 y 18 años.

La Facts of life, 2002 (citada en Taylor, 2007) reporta que las más afectadas suelen ser las mujeres entre 15 y 24 años, pero se han detectado casos de trastorno alimentario en niños de apenas siete años y en personas de más de ochenta años. Por género, se ha visto un aumento de la incidencia de los trastornos alimentarios en las mujeres adolescentes de los países de occidente (Taylor, 2007).

Con respecto a la National Eating Disorders Association (NEDA, 2012) considera que la bulimia se presenta entre el 1 y 2% de mujeres adolescentes y mujeres jóvenes de la población americana afectadas por estos trastornos. Quintero, Pérez, Montiel, Pirela, Acosta y Pineda, (2013), encontraron en la población venezolana, una mayor prevalencia de bulimia en mujeres (0.82%) y una proporción menor en varones (0.75%). La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada en México, no reportó casos de anorexia, aunque informó sobre una prevalencia de bulimia en el 1.8% en mujeres de 18 a 29 años de edad (Medina, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, et al. 2015).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2009) realizó un estudio en niños escolarizados de diversas zonas del país, los resultados encontraron que el 12% de los niños registraban algún tipo de problemas de trastorno alimenticio entre ellos destacan la anorexia y la bulimia, estos índices son más vulnerables en niñas que en varones donde 16% tenía

específicamente problemas vinculados a la delgadez extrema, se encontró que en los niveles socioeconómicos medios aumentaba la presencia de trastornos alimenticios.

En este contexto, donde se realizará esta investigación no es ajena a esta problemática específicamente en las alumnas que se han visto envueltas en este trastorno como son los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal. Además, porque la adolescencia es la etapa en que las alumnas presentan cambios tanto físicos como emocionales, trayendo consigo imágenes propias de los medios de comunicación imitando posturas no adecuadas para su edad, precisamente, existe un incremento de problemas de este tipo pues se evidencia comportamientos muy importantes con respecto a la alimentación e imagen corporal en las estudiantes de 3° grado de educación secundaria de las instituciones educativa públicas de mujeres. Frente a esta realidad en la que están inmersos nuestras estudiantes, encontramos que a esto se le asume la responsabilidad de los padres de familia para solucionar este problema.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Qué relación existe entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes del 3er grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

¿Cuál es el nivel de los trastornos de la conducta alimentaria de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?

¿Cuál es el nivel de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?

¿Qué relación existe entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?

¿Qué relación existe entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

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

Determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de los trastornos de la conducta alimentaria de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Establecer el nivel de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Importancia de la investigación**

La presente investigación, muestra pertinencia de tipo teórica, la investigación es trascendente científicamente, en la medida que realiza un análisis crítico de los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en estudiantes de 3° grado de secundaria y los resultados de esta investigación servirán para que futuros investigadores tanto de Psicología como de Educación, generen nuevas investigaciones relacionándola con otras variables.

Así mismo, presenta pertinencia aplicativa, debido a que mediante la investigación se podrá determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes del 3er grado de secundaria de las I.E. Públicas de mujeres –Chulucanas; cabe indicar que con dicha información, las autoridades del centro educativo podrán realizar proyectos, programas, charlas, talleres, u otras iniciativas para fomentar y prevenir estos trastornos de la alimentación.

A nivel metodológico, el presente trabajo de investigación surge frente a la necesidad de contar con instrumentos que permitan identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal.

Desde el punto de vista práctico, con esta investigación se aportará evidencias para que en un futuro propio, se propongan y se ejecuten programas dirigidos a las adolescentes que estudian en dichas instituciones educativas públicas; los cuales, podrán ser realizados tanto por los docentes como por la psicóloga de la institución. Puesto, que el docente también cumple un rol fundamental, el de educador y mediante el uso de

estrategias, tales como: actividades y dinámicas. Pueden hacer actuar y pensar a las jóvenes desde actividades que potencien los estilos de vida saludable, brindando alternativas desde el tiempo libre y apostando por una formación y valoración integral de la persona, sin olvidar la sensibilización e información. Asimismo, dar a conocer a los padres, docentes y alumnos sobre la importancia de estos trastornos en la I.E. y cómo prevenirlo.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación.**

La presente investigación surge de la necesidad de realizar este estudio, en las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres de Chulucanas, para poder prevenir y ejecutar alguna actividad que ayude en los problemas de los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal.

Del mismo modo es viable, ya que se cuenta con los permisos necesarios y la disponibilidad de tiempo para poder realizar el estudio con las alumnas que cursan el 3° grado de secundaria de la I.E “María Auxiliadora” e “Isolina Baca Haz” – Chulucanas.

#### **1.5. Limitaciones del estudio**

El estudio presenta las siguientes limitaciones:

- El alcance del estudio es sólo para las alumnas que cursan el 3° grado de secundaria de la I.E “María Auxiliadora” e “Isolina Baca Haz” – Chulucanas.
- Esta investigación también presenta limitaciones de tipo teórico, ya que ha sido difícil encontrar investigaciones que relacionen ambas variables, son escasas las investigaciones al respecto, por ello se apeló a investigaciones indirectas.

## **CAPÍTULO II      MARCO TEÓRICO**

### **2.1.    Antecedentes de la investigación.**

A nivel internacional se encontró los siguientes estudios de investigación:

Moreno, M, Ortiz, G, (2010), en su investigación titulada, “Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes” Universidad Veracruzana, México, tuvo como objetivo general determinar el nivel de los trastorno alimentario con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. Se estudió la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario, la imagen corporal y autoestima en un grupo de adolescentes de secundaria. 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 su parte Calcedo, J. (2016) “Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria” Universidad de Cantabria facultad de medicina, tuvo como objetivo principal realizar una intervención de prevención primaria universal de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de educación secundaria en la comunidad de Cantabria. Se llevó a cabo un diseño experimental con grupo de control, que forma parte de un ensayo

controlado aleatorizado multicéntrico (Programa de prevención de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes FIS PI05/2533), con medidas estandarizadas pre- y post-intervención en el grupo de intervención y en el de control y con un seguimiento de ambos grupos a los 12 y 36 meses. Se aplicó un programa de prevención universal de los trastornos de la conducta alimentaria, con un formato interactivo, aplicado por personal entrenado y experto, con actividades en pequeño grupo y que trabajó sobre alimentación saludable, habilidades para resistir la presión social, la influencia sociocultural, cómo interpretar y resistir la influencia de los medios de comunicación, cómo mejorar la autoestima /auto concepto, las habilidades sociales y comunicativas y el entrenamiento asertivo. El estudio se realizó en un marco educativo de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Se seleccionaron 20 aulas de primero de educación secundaria obligatoria en 10 colegios mixtos de dos líneas, cinco públicos y cinco privados, del área de Santander. Previa aceptación del director de los centros y del personal educativo se seleccionaron las aulas de 1º de educación secundaria obligatoria de cada centro, asignando aleatoriamente una de ellas como grupo control y otra como intervención, consiguiendo así 5 grupos de cada tipo. Se utilizó la escala desarrollada a partir del EAT-40 de la que se suprimieron 14 ítems consta de tres sub escalas: dieta bulimia y control oral y la escala de satisfacción corporal. Originalmente, este inventario se desarrolló y validó en una muestra canadiense empleando un gran grupo de pacientes con trastornos alimentarios con criterios clínicos. Según las conclusiones el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en Cantabria medido con la versión abreviada del cuestionario de actitudes ante la alimentación se situó dentro del rango esperable, en unas cifras similares a los de otros estudios o algo más bajas. La prevalencia de trastorno de la conducta alimentaria hallada en los estudiantes de secundaria en Cantabria, fue de 0,52% en las

mujeres, aunque es baja entra dentro del rango encontrado en otros estudios nacionales e internacionales.

Por otro lado Castillo, A. (2012) *Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior*. Universidad Nacional Autónoma de México, tuvo como objetivo principal abordar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal. La muestra estuvo compuesta por 3293 hombres y mujeres entre los 12 y 19 años, estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México. El instrumento utilizado fue un cuestionario previamente validado y estandarizado para esta población. Se utilizan áreas específicas como los datos sociodemográficos y las secciones de trastornos de la alimentación así como la sintomatología depresiva de la forma A. Se encontró que los hombres de nivel secundario y las mujeres de bachillerato técnico, presentaron el mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo. Es notable que la sintomatología depresiva es mayor en las mujeres y en aquellos que presentan conductas alimentarias de riesgo. De las áreas del ambiente familiar, los sujetos con conductas alimentarias de riesgo presentan un nivel mayor de hostilidad y rechazo que aquellos que no y en especial la población masculina. De la comunicación del hijo, el apoyo de los papás y del apoyo significativo del hijo es relevante el que los adolescentes que no presentan conductas alimentarias de riesgo reporten un mejor nivel con respecto a los que si las presentan. Por otra parte, el nivel de comunicación de los papás percibido por los adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo es similar a los que no las presentan y se reporta como bueno.

A nivel nacional se encontró la investigación de:

Torpoco, A. (2014), desarrolló una investigación titulada: Auto concepto físico y autoestima en Escolares de secundaria, del distrito de Comas, Lima. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el auto concepto físico y la autoestima en escolares del nivel secundario de instituciones educativas del distrito de Comas, la investigación fue de tipo básica de nivel descriptivo correlacional, pues se llegó a describir la relación entre las variables con un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra probabilística estuvo conformada por 360 estudiantes de ambos sexos. Para medir el auto concepto físico se utilizó el cuestionario de Autoconcepto físico (CAF), y el inventario de Cooper Smith para medir autoestima. Los resultados revelaron que existe relación significativa y positiva, entre los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal.

A nivel local, no existen estudios relacionados con el tema.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Trastornos de conducta alimentaria**

#### **2.2.1.1. Conceptualizaciones**

Salas F, Hodgson MI, Figueroa D, Urrejola P, (2001, p.55) refiere que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) “son multifactoriales e incluyen factores individuales, familiares y sociales, entre los que destacan el sobrepeso previo, el estilo de crianza, los antecedentes familiares de TCA y el culto que existe actualmente en la sociedad a los cuerpos delgados y perfectos”.

Así mismo, el DSM –IV, (2014, p.553); señala que se trata de “enfermedades psiquiátricas graves marcadas por alteraciones en el comportamiento, las actitudes, y la ingestión de alimentos, generalmente acompañadas de una intensa preocupación por el peso y/o con la forma del cuerpo”. Para Johnson J, (2002, p.59). La patología alimentaria se caracteriza “por el deterioro funcional, complicaciones médicas y la utilización de servicios de salud mental, también aumenta el riesgo de aparición futura de obesidad, trastornos depresivos y de ansiedad, abuso de sustancias y problemas de salud”.

En cuanto a Sharan P, y Sundar, A. (2015) “Los TCA son de naturaleza multideterminada donde se entremezclan un gran número de factores biológicos, psicológicos y sociales”. (p. 533)

Este estudio asume la conceptualización de Garner, D. (1993, p.22), quien los denomina como un “Conjunto de signos y síntomas que están basados fundamentalmente en el peso corporal y en los síntomas conductuales, como darse atracones o inducirse el vómito”.

### **2.2.1.2. Teorías.**

Existen algunas teorías importantes que tratan de explicar esta problemática existente, a continuación se mencionaran aquellas que son más relevantes para el estudio:

#### **a) Modelo de regulación de trastornos afectivos.**

El Modelo de Regulación de trastornos afectivos en él se propone que los trastornos de la conducta alimentaria se asocian con la depresión y que en sí la presencia de los trastornos alimentarios pueden causar depresión. Laessle, Schweiger, Fitcher y Pirke, (1988). Este tipo de modelo enlaza el comer compulsivo y los postulados afectivos. En general los modelos nos dicen que parece ser que los comedores compulsivos aprenden a regular, adormeciendo o enmascarando sus emociones negativas utilizando la alimentación, reduciendo sus efectos displacenteros, de manera precisa, la reducción de la tensión y del afecto negativo, refuerza el comer en respuesta a los sentimientos aversivos, estableciendo un patrón condicionado. (p.284)

Lo anterior tiene relación con la hipótesis de la ingesta emocional, en la que se relaciona los estados emocionales (positivos o negativos) de los cuales se acepta, afectan el comportamiento alimentario. Supone que la sobreingesta es una conducta aprendida, utilizada como mecanismo para reducir la ansiedad, confundiendo los estados de activación emocional con el hambre, conduciendo al sujeto a ingerir alimento de manera inadecuada.

## **b) Modelo Psicosocial.**

El modelo biopsicosocial determina que para que se presente un trastorno alimentario, se requiere de una combinación de distintos factores, puesto que adquieren características particulares; los cuáles, hacen que una persona sea más vulnerable para desarrollarlo.

Así Garfinkel y Garner (1980 citado en Crispo, Figueroa y Guelar, 1996) agruparon una serie de factores predisponentes, precipitantes y mantenedores de las conductas alimentarias patológicas. Con factores predisponentes o de riesgo se refieren a aquellos que favorecen la aparición de la enfermedad y estos se dividen en individuales, psicosociales y socioculturales. Los factores precipitantes se refieren a los hechos desencadenantes del trastorno, son los que marcan el momento de su inicio. Por lo general se hace referencia a factores precipitantes externos, o estresores externos, es decir de carácter observable.

Los factores mantenedores son aquellos que independientemente de las características individuales y psicosociales de la persona, actúan como mantenedores del proceso morbo, llevándolo a una calidad de cronicidad. Los factores de riesgo se refieren a aquellos que aumentan la probabilidad de que se altere el equilibrio y se desencadene alguna enfermedad (Medina-Mora, 1982 citado en Unikel, 2003).

Toro y Vilardell (1987) presentan un desglose de estos tres tipos de factores como sigue:

- a) Factores Precipitantes: Cambios corporales adolescentes, separaciones y pérdidas, ruptura conyugal de los padres, contactos sexuales, incremento rápido de peso, críticas respecto al cuerpo, enfermedad adelgazante, traumatismo desfigurador, incremento de la actividad física, experiencias traumáticas.
  - b) Factores Predisponentes: Factores genéticos, edad (13 a 20 años), ser del sexo femenino, trastornos afectivos, introversión o inestabilidad, la obesidad, nivel socioeconómico (medio-alto), familiares con trastornos alimentarios, familiares con trastornos afectivos, familiares con adicciones, obesidad materna, valores estéticos dominantes.
  - c) Factores mantenedores: Consecuencias de la inanición, interacción familiar, aislamiento social, cogniciones “anoréxicas”, actividad física excesiva y patogenia.
- c) **Modelo del continuo.**

La investigación está enmarcada dentro del modelo de continuidad, este modelo propone una continuidad entre lo que se denomina dieta no patológica, trastorno subclínico y trastorno de la conducta alimentaria. (Levine y Smolack, 1992 citados en Garner, D 1994).

Este modelo manifiesta que el aumento de peso o los cambios en las relaciones heterosexuales pueden correlacionar con la insatisfacción corporal y esto puede conducir a una dieta no patológica. Cuando estos dos eventos ocurren simultáneamente, aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno subclínico; mientras que para desarrollar un trastorno alimentario es necesario además una serie de deficiencias como son: la insatisfacción, sentimientos de ineficacia, estrés y el llamado complejo de súper mujer, que consiste en creer que la mujer actualmente tiene que cumplir con los papeles tradicionales de su sexo así como un desempeño sobresaliente en el trabajo profesional.

El modelo general postula que existen eventos precipitantes que interaccionan con las influencias de la familia y los compañeros y con la vulnerabilidad personal para así determinar el inicio de una dieta patológica, de un trastorno alimentario subclínico o de un trastorno alimentario franco. El continuo radica en que las mujeres en las diferentes etapas comparten creencias, actitudes y conductas similares que varían en términos de la severidad, y por otro lado los trastornos francos, se diferencian del resto en relación con el ajuste psicosocial que presenta la persona (Garner, 2003, p. 58).

### **2.2.1.3. Dimensiones.**

En base a la teoría

Se empleó el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-3) de Garner (1993); el instrumento está compuesto por 91 ítems distribuidos en 12 escalas principales.

Tres son escalas de riesgo específicas de los trastornos alimentarios, y evalúan rasgos considerados de riesgo para la tendencia a padecer una patología alimentaria:

- Obsesión por la delgadez (deseo extremo de estar más delgado, preocupación por la alimentación y por el peso, y un intenso temor a ganar peso),
- Bulimia (predisposición a pensar en llevar a cabo sobreingestas compulsivas de comida y compensar estos atracones purgándose a través del vómito),
- Insatisfacción corporal (insatisfacción con la forma general del cuerpo, así como el rechazo del tamaño de zonas específicas del mismo).

Las otras 9 son escalas psicológicas generales vinculadas a los trastornos alimentarios y evalúan constructos psicológicos que son relevantes en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria:

- Baja autoestima (autopercepción negativa del sujeto, incluyendo aspectos afectivos relacionados con la inseguridad, insuficiencia, ineficacia, ausencia de valía personal y la incapacidad para alcanzar metas personales),
- Alienación personal (sensación de vacío emocional, deseos de ser otra persona, sentimientos de soledad, falta de control sobre la propia vida e incomprensión),
- Inseguridad interpersonal (aprensión del sujeto para manifestar a los demás sus propios sentimientos y pensamientos),
- Desconfianza interpersonal (sentimientos de desilusión, decepción, desapego y la propensión a sentirse atrapado en las relaciones),
- Déficit introceptivos (dificultad para interpretar y responder a los estados emocionales propios y de los demás),
- Desajuste emocional (inestabilidad emocional, impulsividad, irascibilidad),
- Perfeccionismo (autoimposición por conseguir metas y objetivos excesivamente elevados),
- Ascetismo (tendencia a realizar conductas obsesivas relacionadas con la autodisciplina, la renuncia, la restricción, el autosacrificio y el control de las necesidades corporales como signo de virtuosidad),
- Miedo a la madurez (sentimientos de inseguridad ante la madurez y deseos de retorno a la infancia).

## **2.2.2. Imagen corporal**

### **2.2.2.1. Conceptualización**

Según Sánchez, V. (2010, p.93) refiere que la alteración de la percepción de la imagen corporal “Es un síntoma precoz de la presencia de trastornos alimentarios como anorexia y bulimia”.

En cuanto a Sepúlveda, Botella y León (2001, p.7), quienes la describen como “la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales”.

Al respecto, Dowson y Hendersen (2001) comentan que la percepción de la imagen corporal se utiliza a menudo como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen. (p. 116) Aramburu y Guerra, (2001) la definen como “una especie de sociómetro que indica el grado en que una persona se percibe como incluida o excluida en el entramado social”. (p.249)

Esta investigación asume la conceptualización de Cooper (1987, p. 242), quien define a la imagen corporal como “representa una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, por lo que espacios culturales diversos dan lugar a patrones estético corporales específicos para cada uno”.

#### **2.2.2.2. Teorías**

Existen teorías importantes que tratan de explicar esta problemática desde distintas miradas.

##### **a) Teorías del desarrollo.**

Las teorías del desarrollo hacen hincapié en la importancia del papel que desempeña el desarrollo de la infancia y la adolescencia en la distorsión de la imagen corporal. Trata de explicar dos fenómenos característicos de la misma: la prevalencia mayoritaria de mujeres y la edad de aparición. Según este punto de vista, la presencia mayoritaria en mujeres se encuentra relacionada con la socialización del rol sexual, el cual vuelve vulnerables a las niñas y mujeres a la búsqueda extrema de delgadez y a la experiencia de una auto-conciencia aversiva. En relación con la edad, hace referencia a los retos del desarrollo y a las tareas psicosociales de la adolescencia implicadas en el desarrollo de los trastornos alimentarios. En la medida en que una mujer más se defina a sí misma en función de su apariencia física y en sus relaciones con otros, más vulnerable se encontrará de desarrollar un trastorno alimentario (Striegel-Moore, 1993 citado en Unikel, 2003).

Aquí se enfatiza la exposición a la presión social sobre todo en la pubertad para el adecuado desarrollo de la imagen corporal y el ajuste necesario para lograr un sentido positivo de sí mismo, por otro lado se desconoce la influencia que pueden tener los medios masivos de comunicación, los padres y las amistades, sobre la autoestima y la conducta alimentaria (Pierce, en op cit).

### **b) Teorías biológicas sociales.**

Montero, Morales y Carbajal, (2004), demostraron que la imagen corporal es un buen predictor de los trastornos alimentarios y que los adolescentes tienden a despreciar un cuerpo con sobrepeso, debido a que socialmente existe la creencia de que un cuerpo delgado es el ideal. Asimismo, mencionan que el interés por estudiar las alteraciones en la percepción de la imagen corporal es cada vez mayor, en los estudios realizados se ha detectado que múltiples factores biológicos, sociales y culturales modulan esta percepción, sin embargo, todavía no se han desarrollado suficientes métodos objetivos para su valoración y en algunos casos estos factores son difíciles de estimar (Gupta, 2000).

Al respecto, Dowson y Hendersen (2001) comentan que la percepción de la imagen corporal se utiliza a menudo como medida de la autoestima y del grado de satisfacción con la propia imagen. (p.116)

### **c) Modelo conductual del aprendizaje.**

Se asume en este modelo esta investigación pues se consideran los factores psicológicos, principalmente motivacionales, que justifican el que una persona consuma más de lo que gasta energéticamente y los principios de reforzamiento se consideran muy útiles para explicar el mantenimiento de estos patrones de comportamiento inadecuados. Para mantener el balance energético según este modelo, se tiene que tomar en cuenta la actividad física, porque está va a ser parte importante de la adopción de conductas de sedentarismo y sobreingesta, sobre todo en personas con obesidad. Como podemos notar en las explicaciones anteriores se enfatizan cuestiones fisiológicas como la base del

funcionamiento de los individuos respecto a la ingesta (y cabe señalar que se contempla a la obesidad primordialmente), así se comienza a perfilar la posibilidad de complementar patrones biológicos con cuestiones de aprendizaje y motivación no solo extrínseca, sino de diversa índole para la anorexia y bulimia. (Cooper, T y Fairburn, 1987, p.257.260).

De acuerdo con Robins y Fray (1980 citado en Saldaña, 1994), las personas obesas no aprenden a discriminar entre respuestas emocionales y hambre, lo que les conduce a ingerir alimentos de forma inapropiada como respuesta a su activación emocional, manteniendo este comportamiento a causa de las cualidades reforzantes del alimento, más que por su capacidad de reducir el estrés. (p.80)

### **2.2.2.3. Dimensiones**

Las dimensiones a usar se utilizó bajo los postulados de la teoría del modelo conductual del aprendizaje de (Cooper, 1987).

- a) Insatisfacción corporal: El peso del cuerpo fluctúa desde la emaciación severa hasta la obesidad masiva y las personas oscilan constantemente en este continuum a lo largo del tiempo. Debido a las distinciones diagnósticas sobre esta dimensión tienen poca validez, salvo en los casos en los que la persona tiene deseos de hacer modificaciones al respecto.
- b) Control de preocupación por el peso: Es el miedo a las consecuencias de comer alimentos “prohibidos”, generalmente con alto contenido calórico, lo que lleva al individuo a mantener un control estricto sobre su alimentación. En la medida en la que la preocupación por el peso se acentúa, se desarrollan las conductas y consecuencias necesarias para diagnosticar anorexia o bulimia nerviosa.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

#### **Trastorno:**

La idea de trastorno remite directamente a la condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo a los parámetros establecidos por la naturaleza y principalmente por la ciencia médica.

#### **Conducta:**

Se entiende que la conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir, la manifestación de la personalidad. Es por ello, que se entiende que el concepto de conducta hace referencia a los factores visibles y externos de los individuos.

#### **Alimento:**

Alimento es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. El término procede del latín alimentum y permite nombrar a cada una de las sustancias sólidas o líquidas que nutren a los seres humanos, las plantas o los animales

#### **Imagen:**

Figura de una persona o cosa captada por el ojo, por un espejo, un aparato óptico, una placa fotográfica, etc., gracias a los rayos de luz que recibe y proyecta.

#### **Corporal:**

Cuerpo de un objeto es lo apreciable en él de manera sensible, en su longitud, profundidad y latitud, que ocupa un lugar en el espacio.

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas**

#### **3.1.1 Hipótesis General.**

Existe relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

#### **3.1.2 Hipótesis Específicas.**

Existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

## **3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional**

### **3.2.1 Variables**

#### **V1: Trastorno de la conducta alimenticia:**

##### ❖ Dimensiones

- Obsesión por la delgadez
- Bulimia
- Insatisfacción corporal
- Baja Autoestima
- Inseguridad Interpersonal
- Desconfianza Interpersonal
- Déficit Interoceptivos
- Desajuste Emocional
- Perfeccionismo
- Ascetismo
- Miedo a la Madurez
- Alienación Personal

#### **V2: Imagen corporal:**

##### ❖ Dimensiones.

- Insatisfacción corporal
- Preocupación por el peso

### 3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones de la variable	Instrumento
Trastorno de la conducta alimentaria.	Conjunto de signos y síntomas que están basados fundamentalmente en el peso corporal y en los síntomas conductuales, como darse atracones o inducirse el vómito”. (Garner 1993: 22).	La variable se medirá a través del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, el cual consta de 91 ítems, en una escala Lickert de respuesta.	Obsesión por la delgadez	EDI-3, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria.
			Bulimia	
			Insatisfacción corporal	
			Baja Autoestima	
			Inseguridad Interpersonal	
			Desconfianza Interpersonal	
			Déficits Introceptivos	
			Desajuste Emocional	
			Perfeccionismo	
			Ascetismo	
			Miedo a la Madurez	
Alienación Personal				
Imagen corporal	Cooper (1987), “la imagen corporal representa una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socioculturales, por lo que espacios culturales diversos dan lugar a patrones estético corporales específicos para cada uno”.	Se utilizará el Cuestionario de la Figura corporal (BSQ) de Cooper (1987), el cual, consta de 34 ítems que evalúan la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso. Clasifica las puntuaciones en 4 categorías, para determinar los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y preocupación por el peso en: No preocupado ligeramente preocupado, moderadamente preocupado, extremadamente preocupado.	Insatisfacción corporal	Cuestionario de la Figura corporal (BSQ)
			Preocupación por el peso	

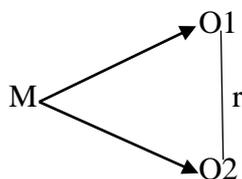
## CAPÍTULO IV METODOLOGIA

### 4.1. Diseño metodológico

El estudio seguirá el enfoque cuantitativo, de tipo No experimental - transversal, ya que no hay manipulación expresa de la variable; y además la información se recoge tal y como está en el medio y en un momento único (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.149).

La presente investigación es de tipo descriptiva, correlacional - transversal. Descriptiva; porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas, correlacional; ya que busca caracterizar las propiedades y características importantes del fenómeno de estudio y los correlacionales asocian variables mediante un patrón predecible en una muestra o población y transversal, ya que la información se recoge tal y como está en el medio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.80-81).

El esquema del estudio es:



Dónde:

M = Alumnas de secundaria

O1 = Trastornos de conducta alimentaria

O2 = Imagen corporal

r = Relación.

#### **4.2. Diseño muestral, población y muestra.**

La población “es el conjunto de todos los casos que concuerden con una serie de especificaciones, o en sí, la serie de unidades o fuentes de datos que conforman un todo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 304). En la presente investigación se trabajará con las estudiantes del 3° grado de secundaria de las instituciones educativas públicas de mujeres del distrito de Chulucanas.

Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico intencionado; es decir, se trabajará con las 260 estudiantes de tercer grado de secundaria de las dos instituciones educativas públicas de mujeres; ya que es interés del investigador y de las instituciones educativas poder obtener información completa.

#### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para la presente investigación se utilizará como técnica la “Encuesta”, constituye un escrito que el investigador formula a un grupo de personas para estudiar constructos como percepciones, creencias, preferencias, actitudes, etc. (Bernal, 2000, p.222).

Instrumento: Se utilizará el cuestionario de la figura corporal (BSQ) de Cooper (1987), el cual consta de 34 ítems que evalúan la insatisfacción corporal y la preocupación por el peso. Clasifica las puntuaciones en 4 categorías, para determinar los niveles de insatisfacción con la imagen corporal y preocupación por el peso en: No preocupado, ligeramente preocupado, moderadamente preocupado, extremadamente preocupado.

El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) de la prueba original obtenido para el BSQ en una muestra no clínica de 342 mujeres fue de 0.97. El coeficiente de

correlación intraclases (CCI) obtenido en la prueba test-retest, administrada con 21 días de diferencia, fue de 0.88.

Para la variable trastornos alimenticios se manejará el inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI – 3, el cual consta de 91 ítems, organizado en 12 escalas principales y proporciona 6 índices compuestos derivadas de las escalas.

La adaptación del EDI-3 fue sometida a un análisis estadístico encontrándose que la prueba es válida y confiable. De tal forma, fueron sometidos a un análisis de confiabilidad por consistencia interna los factores como las escalas, encontrándose que los factores presentan niveles óptimos.

#### **4.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Para efectos del análisis estadístico, y teniendo que comprobar las hipótesis planteadas en la presente investigación teniendo en cuenta que son puntajes ordinales se aplicará un análisis de correlación de Spearman; la cual, nos conllevó a demostrar las hipótesis empleadas. Todo ello, se realizará con el programa IBM SSPSS versión 21 y como medio auxiliar el programa Excel 2012.

#### **4.5. Aspectos éticos contemplados**

Se respetó los códigos éticos de la investigación, asimismo, se usará el formato de consentimiento informado; el cuál, será utilizado con los estudiantes.

## CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo

#### Objetivo general:

Determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Tabla 01 *Relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas*

		Imagen corporal							
		No preocupado		Ligeramente preocupado		Moderadamente preocupado		Total	
		Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Trastornos de la conducta alimentaria	Normal	95	36.5%	60	23.0%	15	5.8%	170	65.4%
	Riesgo	10	3.8%	70	26.9%	10	3.8%	90	34.6%
	Caso clínico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	00	0.0%
	Total	105	40.0%	130	50.0%	25	9.6%	260	100.0%

#### Interpretación:

En la tabla 01, se aprecia que el trastorno de conducta alimentaria fue normal en el 65.4% de las estudiantes; de las cuales el 36.5% no se encuentran preocupadas por su imagen corporal y el 23% se encuentra ligeramente preocupada. Respecto, al grupo que puntuó niveles de riesgo de trastorno de conducta alimentaria fue el 34.6%; de los cuales el 26.9% presenta un nivel ligeramente preocupada seguida de nivel no preocupada con el 3.8%.

### Objetivos específicos

Identificar el nivel de los trastornos de la conducta alimentaria de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Tabla 02 *Nivel de trastornos de conducta alimentaria de las estudiantes de 3er grado de secundaria de las de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017*

		F	%
Nivel	Normal	170	65.4%
	Riesgo	90	34.6%
	Caso clínico	00	0.0%
	<b>Total</b>	260	100.0%

### Interpretación:

En la tabla 02, se puede estimar que el nivel de trastornos de conducta alimentaria de las estudiantes de 3er grado de secundaria de las de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, fue normal en el 65.4%, seguido de un 34.6% que se ubicó en un nivel de riesgo no encontrándose casos clínicos en este grupo evaluado.

Establecer el nivel de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Tabla 03 *Nivel de imagen corporal de las estudiantes de 3er grado de secundaria de las de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017*

	Niveles de imagen corporal							
	No preocupado		Ligeramente preocupado		Moderadamente preocupado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Insatisfacción corporal	150	57.7%	80	30.7%	30	11.5%	260	100.0%
Preocupación por el peso	60	23.0%	180	69.2%	20	7.7%	260	100.0%
Imagen corporal	105	40.3%	130	50.0%	25	9.6%	260	100.0%

**Interpretación:**

En la tabla 03, dan cuenta que el 50% de las estudiantes de 3er grado de secundaria de las de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, presentan una ligera preocupación con su imagen corporal, seguido de un 40.3% que no se preocupa y solo un 9.6% de las estudiantes presentan moderadamente preocupación por este problema.

Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.

Tabla 04 *Relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017*

		Dimensión insatisfacción corporal							
		No preocupado		Ligeramente preocupado		Moderadamente preocupado		Total	
		fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Trastornos de la conducta alimenticia	Normal	110	42.3%	40	15.4%	20	7.7%	170	65.4%
	Riesgo	40	15.4%	40	15.4%	10	3.8%	90	34.6%
	Caso clínico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	150	57.7%	80	30.7%	30	11.5%	260	100.0%

### **Interpretación:**

En la tabla 04, podemos observar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E públicas de mujeres; el 65.4% de las estudiantes que puntuaron nivel normal de trastornos de conducta alimentaria; de este grupo el 42.3% y el 15.4% consideran estar no preocupadas u ligeramente preocupadas por su insatisfacción corporal. En cuanto, al grupo que cree tener nivel en riesgo 34.6% son los que presentan porcentajes similares en un 15.4% tanto para el nivel no preocupado y ligeramente preocupado.

Identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

Tabla 05 *Relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017*

		Preocupación por el peso							
		No preocupado		Ligeramente preocupado		Moderadamente preocupado		Total	
		fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Trastornos de la conducta alimenticia	Normal	50	19.2%	105	40.2%	15	5.8%	170	65.4%
	Riesgo	10	3.8%	75	28.8%	5	1.9%	90	34.6%
	Caso clínico	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	60	23.0%	180	69.2%	20	7.7%	260	100.0%

### **Interpretación:**

En la tabla 05, podemos observar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres; se encuentra que del 65.4% de las estudiantes que puntuaron nivel normal de trastornos de conducta alimentaria; de este grupo el 40.2% tienen nivel ligeramente preocupado por el peso y el 19.2% no está preocupado por su peso. Respecto, al grupo que evaluó en riesgo los trastornos de conducta alimentaria 34.6%, el 28.8% se encuentra ligeramente preocupado por su peso y el 3.8% no lo está.

## 5.2 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

### Hipótesis general:

**H:** Existe relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

Tabla 06 *Correlaciones de los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas*

			Trastornos de conducta alimentaria	Imagen corporal
Correlación de Pearson	Trastornos de conducta alimentaria	Coefficiente de correlación	1.000	.765**
		Sig. (unilateral)	.	.000
		N	260	100

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

### Interpretación:

En la tabla N° 6, se considera que según los resultados estadísticos de correlación de Pearson, se encuentra que existe relación considerable y altamente significativa ( $r=0,765$ ,  $P=0.000$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017; señalándose que en la medida que las estudiantes presenten niveles normales de trastornos de conducta alimentaria su imagen corporal será aceptada con naturalidad. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

**H1:** Existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

**Ho1:** No existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

Tabla 07 *Correlaciones de los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión insatisfacción corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas*

		Trastornos de conducta alimentaria	Insatisfacción corporal
Correlación de Pearson	Trastornos de conducta alimentaria	1.000	.660**
	Coefficiente de correlación Sig. (unilateral)	.	.001
	N	260	100

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

### **Análisis y toma de decisiones:**

En la tabla N° 7, se aprecia que según los resultados estadísticos de correlación de Pearson, se encuentra que existe relación moderada y altamente significativa ( $r=0,660$ ,  $P=0.001$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión insatisfacción corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017; señalándose, que en la medida que las estudiantes presenten niveles normales de trastornos de conducta alimentaria su insatisfacción corporal será bajo y podrá aceptarse con naturalidad. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

**H2:** Existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

**H02:** No existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017

Tabla 08 *Correlaciones de los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión preocupación por el peso de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas*

		Trastornos de conducta alimentaria	Preocupación por el peso
Correlación de Pearson	Trastornos de conducta alimentaria	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (unilateral)	.810**
		N	.001
			260
			100

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

### **Análisis y toma de decisiones:**

En la tabla N° 8, se aprecia que según los resultados estadísticos de correlación de Pearson, se encuentra que existe relación considerable y altamente significativa ( $r=0,810$ ,  $P=0.001$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión preocupación por el peso de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017; señalándose que en la medida que las estudiantes presenten niveles normales de trastornos de conducta alimentaria su preocupación por el peso será bajo y podrá aceptarse con naturalidad. Estos resultados permiten rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

### 5.3 Discusión y conclusiones

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una importante causa de morbilidad física y psicológica entre chicas adolescentes y mujeres jóvenes. Comprenden tres categorías diagnósticas, la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), y una serie de síndromes atípicos agrupados bajo el epígrafe de trastorno de la conducta alimentaria no especificados (TCANE). Dentro de esta última categoría diagnóstica el trastorno por atracón (TAC) o trastorno de ingesta compulsiva (TIC) parece emerger como una entidad clínica diferenciada que podría tener un lugar en el DSM –V. (Wilfley, 2007).

Con respecto al objetivo general, determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017. En la tabla 01, se aprecia que el trastorno de conducta alimentaria fue normal en el 65.4% de las estudiantes; de las cuales el 36.5% no se encuentran preocupadas por su imagen corporal, además se encontró que existe relación considerable y altamente significativa ( $r=0,765$ ,  $P=0.000$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes; esto quiere decir que las alumnas no sienten una obsesión por su delgadez, ni inseguridad, ni desconfianza, y de ninguna manera buscan la perfección corporal mediante las dietas ni sienten culpa cuando comen en exceso. Resultados diferentes se encontró en el estudio de Moreno, M, Ortiz, G, (2010), en su investigación titulada, “Trastorno Alimentario y su relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes” Universidad Veracruzana, México. 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. Con respecto a Johnson J., (2002) La patología alimentaria se caracteriza por el deterioro funcional, complicaciones médicas y la utilización de servicios de salud mental, también aumenta el riesgo de aparición futura de obesidad, trastornos depresivos, intentos suicidio, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y problemas de salud.

En cuanto al primer objetivo, identificar el nivel de los trastornos de la conducta alimentaria de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017. En la tabla 02, se puede apreciar que el nivel de trastornos de conducta alimentaria de las estudiantes de 3er grado de secundaria, fue normal en el 65.4%; esto quiere decir que las alumnas se sienten capaces de conseguir las metas personales y resolver cualquier adversidad que se les pueda presentar. Además, ellas se estiman y se comprenden a sí mismo siendo este reflejado en su forma de comportarse en la institución educativa y en su ámbito familiar. Resultados diferentes se encontró en la investigación de Calcedo, J. (2016) “Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria, Universidad de Cantabria facultad de medicina”. Según las conclusiones el riesgo de desarrollar un TCA en Cantabria medido con la versión abreviada del Test de Actitudes alimentarias (EAT-26), se situó dentro del rango esperable, en unas cifras similares a los de otros estudios o algo más bajas. La prevalencia de TCA hallada en los estudiantes de secundaria en Cantabria, fue de 0,52% en las mujeres, aunque es baja entra dentro del rango encontrado en otros estudios nacionales e internacionales. Se corrobora con lo mencionado por Sharan P, y Sundar A. (2015) “Los TCA son de naturaleza

multideterminada donde se entremezclan un gran número de factores biológicos, psicológicos y sociales”.

De acuerdo con el segundo objetivo, establecer el nivel de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017. En la tabla 03, dan cuenta que el 50% de las estudiantes de 3er grado de secundaria, presentan una ligera preocupación con su imagen corporal; esto quiere decir que las estudiantes no enfocan su tiempo en mantenerse o verse delgadas si no por el contrario dirigen su tiempo para realizar actividades productivas y crear relaciones fuertes, sintiéndose comprendidas y amadas por los demás. Resultados diferentes se encontró en el estudio de Moreno, M, Ortiz, G, (2010), en su investigación titulada, “Trastorno Alimentario y su relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes” Universidad Veracruzana, México. Llegó a la conclusión que ambos sexos presentan preocupación por su imagen corporal, niveles medios y bajos de autoestima. En cuanto, a Sepúlveda, Botella y León (2001), la imagen corporal la describen como “la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales”.

En cuanto al tercer objetivo, determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017. En la tabla 04, podemos observar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria; el 65.4% de las estudiantes que puntuaron nivel normal de trastornos de conducta alimentaria; de este grupo el 42.3% y el 15.4%

consideran estar no preocupadas u ligeramente preocupadas por su insatisfacción corporal; además, se encontró que existe relación moderada y altamente significativa ( $r=0,660$ ,  $P=0.001$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión insatisfacción corporal de las estudiantes; esto quiere decir que las estudiantes al reconocer sus propias emociones logran controlarlas y manejarlas de manera asertiva ante los estereotipos propuestos por los medios de comunicación que envían mensajes persuasivos sobre la imagen corporal de una mujer que tiene que ser delgada para ser atractiva. Resultados distintos se encontraron en la investigación de Castillo, A. (2012) "Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior". Universidad Nacional Autónoma de México. Se encontró que los hombres de nivel secundario y las mujeres de bachillerato técnico, presentaron el mayor porcentaje de conductas alimentarias de riesgo. De las áreas del ambiente familiar, los sujetos con conductas alimentarias de riesgo presentan un nivel mayor de hostilidad y rechazo que aquellos que no y en especial la población masculina. Por otra parte, el nivel de comunicación de los papás percibido por los adolescentes que presentan conductas alimentarias de riesgo es similar a los que no las presentan y se reporta como bueno. En cuanto a Figueroa, D., (2011), señala que los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado, que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial. Además Cooper (1987) manifiesta que la insatisfacción corporal, el peso del cuerpo fluctúa desde la emaciación severa hasta la obesidad masiva y las personas oscilan constantemente en este continuum a lo largo del tiempo.

De acuerdo al cuarto objetivo, identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017. En la tabla 05, podemos observar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria; se encuentra que del 65.4% de las estudiantes que puntuaron nivel normal de trastornos de conducta alimentaria; de este grupo el 40.2% tienen nivel ligeramente preocupado por el peso, además se encontró que existe relación considerable y altamente significativa ( $r=0,810$ ,  $P=0.001$ ) entre los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión preocupación por el peso de las estudiantes. Esto quiere decir, que la mayoría de las alumnas presentan una autoestima alta, se valoran y respetan y no consumen ninguna bebida alcohólica o sustancias ilícitas que atente contra el bienestar de su cuerpo debido a que se cuidan y valoran su imagen corporal aceptándose tal y cual son. Resultados distintos se encontró en el estudio de Castillo, A. (2012) “Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior”. Universidad Nacional Autónoma de México. Teniendo como resultado que es notable que la sintomatología depresiva es mayor en las mujeres y en aquellos que presentan conductas alimentarias de riesgo. De la comunicación del hijo, el apoyo de los papás y del apoyo significativo del hijo es relevante el que los adolescentes que no presentan conductas alimentarias de riesgo reporten un mejor nivel con respecto a los que si las presentan. Esto corroborado por Salas F, Hodgson MI, Figueroa D, Urrejola P, (2001) refiere que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) “son multifactoriales e incluyen factores individuales, familiares y sociales, entre los que destacan el sobrepeso previo, el estilo de crianza, los antecedentes familiares de TCA y

el culto que existe actualmente en la sociedad a los cuerpos delgados y perfectos”. Igualmente Cooper (1987) manifiesta que el control de preocupación por el peso, es el miedo a las consecuencias de comer alimentos “prohibidos”, generalmente con alto contenido calórico, lo que lleva al individuo a mantener un control estricto sobre su alimentación. Cuando el temor es débil, se puede considerar a la persona como consciente del peso o como un “comedor restrictivo”.

## CONCLUSIONES

El estudio llega a las siguientes conclusiones en las estudiantes de tercer grado de secundaria de las I.E públicas de mujeres:

- Existe relación altamente significativa entre los trastornos de conducta alimenticia y la imagen corporal; señalándose que a menor riesgo de TCA mejor aceptación tendrá de su imagen corporal.
- Que el 65.4% de las estudiantes no presentan TCA, el 34.6% se encuentra en riesgo y no se evidencian casos clínicos en este grupo estudiado.
- Respecto al nivel de imagen corporal, se concluye que, el 50% de las estudiantes de 3er grado de secundaria, presentan una ligera preocupación con su imagen corporal, seguido de un nivel de no preocupación por un 40.3% y un 9.6% se encuentra moderadamente preocupada por su imagen corporal.
- Existe relación altamente significativa entre el trastorno de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria ( $r=0,660$ ,  $P=0.001$ ); señalándose que en la medida que las estudiantes no presenten un TCA no tendrán dificultades en su satisfacción corporal.
- Existe relación altamente significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria; ( $r=0,810$ ,  $P=0.001$ ); esto implica que si las estudiantes tienen dificultades con los TCA podrían desarrollar una alta preocupación por el peso en relación a su imagen corporal.

## RECOMENDACIONES

- Promover concursos de belleza en las I.E. con parámetros basados en las distintas destrezas y habilidades que muestren las estudiantes, anulando de esta manera las ideas irracionales de una figura perfecta con el objetivo de que las estudiantes se acepten y reconozcan a las demás tal y como son. Así mismo, incentivar a los docentes y estudiantes en la creación de proyectos que ayuden a promover una cultura libre de estereotipos de belleza.
- Capacitar constantemente a los docentes brindándoles conocimientos adecuados sobre los trastornos de conducta alimentaria, la imagen corporal y cómo influye la moda, la publicidad y los medios de comunicación en las estudiantes; con la finalidad de que aprendan a detectar casos y puedan derivarlos al área psicológica para su debida intervención.
- Al área Psicológica, realizar talleres vivenciales con los padres de familia y las estudiantes, con el propósito de crear espacios de comunicación asertiva con sus hijas y lograr apoyarlas en cualquier duda sobre su imagen corporal.
- Al área Psicológica, realizar concursos de teatro y abordaje de casos reales sobre como cuidan, valoran y respetan su imagen corporal, haciendo énfasis en la importancia de quererse y aceptar a los demás tal como son. También, ejecutar talleres interactivos sobre la autoestima, la importancia de mantener un estilo de vida saludable, el valor de mantenerse seguras de sí mismas y crear relaciones interpersonales saludables.
- Al área Psicológica, ejecutar charlas, talleres vivenciales, video fórum y proyección de películas a las alumnas sobre los trastornos de conducta alimentaria y los estereotipos que brindan los medios de comunicación, la moda

y la publicidad con el fin de persuadir a las adolescentes en realizar una acción y de prevenir que estos medios de comunicación influyan en ellas.

# REFERENCIAS

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Anaya, V. (2004) *El sexo, factor relevante en los trastornos de la conducta alimentaria*.  
Revista de Enfermería Clínica, 14(4), p. 230-234.
- Aramburu, M. & Guerra, J. (2001). *Autoconcepto: dimensiones, origen, funciones, incongruencias, cambios y consistencia*. Interpsiquis, 2, p. 246-249.
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales*. (DSM-IV). Cuarta edición. Washington, DC.
- Baile, A. J. I. (2002) *¿Qué es la imagen corporal?* Centro Asociado de la UNED de Tudela  
[En línea] [http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile\\_ayensa.htm](http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm)
- Castillo, A. (2012) *Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior*.  
Universidad Nacional Autónoma De México
- Calcedo, J. (2016) *Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria universidad de Cantabria*.
- Chávez, H. (2004) *Trastornos alimentarios en jóvenes guanajuatenses*. Acta Universitaria, 14(002), p.17-24.
- Cooper, T. (1987). *Cuestionario de la Figura corporal (BSQ)*. En: Gutiérrez, T., Raich, R.

- Cooper, T y Fairburn, M. (1987) *Instrumentos de evaluación en trastornos del comportamiento alimentario y obesidad*. Madrid: Ed. Alianza. p. 242, 257-260, 267-271.
- Crispo, R., Figueroa, E. y Guelar, D. (1996). *Anorexia y Bulimia: lo que hay que saber. Un mapa para recorrer un territorio trastornado*. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Dowson, J y Hendersen, L (2001) *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos*. Antropología, 8, p.107-116.  
<http://www.didac.ehu.es/antropo/8/8-8/Montero.pdf>
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 2002). *Asociación Americana de Psiquiatría*. Cuarta edición. Washington, DC
- Fernández, A. y Turón, G. (2001). *Trastornos de la Alimentación. Guía Básica de Tratamiento en Anorexia y Bulimia*. Ed. Masson. México.
- Figueroa, D. (2011) *Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2010; p. 48:31-38.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación científica*. (5ªed.). México: Mc Graw-Hill.

Garner, D. (1993) *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria, EDI II*. Madrid: TEA ediciones.

Garner, D. (1994). *La Prueba de las Actitudes Comer: Un índice de los síntomas de la anorexia nerviosa*. *Psychological Medicine*, 9 (22), p.273 - 279.

Garner, D. (2003). *Manual de Psicoterapia para la Anorexia Nervosa y la Bulimia*. Nueva York: Guilford Press.

Gupta, M. (2000). *Cuestiones relacionadas con el peso de la imagen corporal entre las mujeres de 18-24 años de edad en Canadá y la India*. Un estudio empírico comparativo. *Journal of Psychosomatic Research*, p. 50, 193 - 198.

Johnson, J. (2002) *Trastornos alimentarios durante la adolescencia y el riesgo de trastornos físicos y mentales durante la edad adulta temprana*. *Gen Psiquiatría del arco*.2002; p.59: 545-52.

Quintero, R., Pérez, M., Montiel, N., Pirela, D., Acosta, M & Pineda, N. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria. Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela*. *Revista Investigación Clínica*, 44(3), p.179-193 [En línea] [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_serial & pid=0034-8376](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-8376).

Laessle, P; Schweiger, L; Fitcher, R y Pirke, T (1988) *Patrones de alimentación y obesidad*. *Psiquiatría Q*. 1959; p. 33: 284 - 95.

Maslow, A. (1943). *Una Teoría de la Motivación Humana*, en psychclassics.yorku.ca.

Medina, L, Benjet, F, et al. (2015) *Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México*. Rev latinoam cienc soc niñez juv; 8(2): p.1131 – 1147.

Meyer, G y Schlundt, D (1993) *Trastornos alimentarios: evaluación y tratamiento*. Allyn y Bacon: Needham Heights, MA.

Ministerio de Salud (2009) *Dirección General de Salud de las Personas*.

Montero, P, Morales, E. M. & Carbajal, A. (2004). *Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos*. Antropología, 8, p.107-116.

Moreno, M, Ortiz, G, (2010), “*Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes*” Universidad Veracruzana, México.

National Eating Disorders Association (NEDA, 2002). *Estadísticas: trastornos alimentarios y sus precursores*. Vol. 1. Seattle: NEDA

Nisbett, R. (1972) *Dinámica Familiar y Actitudes Paternas Hacia los Modelos Estéticos Corporales en Familias con Trastorno alimentario*.

Salas F, Hodgson MI, Figueroa D, Urrejola P, (2001) *Trastornos de la alimentación*. En: *Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona, España: Masson.

Saldaña, C. (1994). *Trastornos del Comportamiento Alimentario*. Ed. Fundación Universidad Empresa. Madrid.

Sharan P, y Sundar A, (2015) *Influencias entre compañeros, insatisfacción corporal-imagen, disfunción alimentaria y autoestima en adolescentes*. *J Health Psychol* 2006b; 11 (4): p.533 - 51.

Sánchez, V. (2010). *Percepción de la imagen corporal como indicador del estado de peso en la Unión Europea*. *Revista de Nutrición Humana. Dieta*, 14 (2), p.93 - 102.

Sepulveda, A, Botella, J. & León J (2001). *La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis*. *Psicothema*, 13(1), p.7-16

Taylor, S. (2007). *Conductas que mejoran la salud*. En: Taylor, S. E (Ed). *Psicología de la Salud*. Traducción: Hano, R. M. C. & Sánchez, P. G. p. 16-39. Sexta edición. McGraw-Hill, México.

Torpoco, A. (2014), *Desarrolló una investigación titulada: Auto concepto físico y autoestima en Escolares de secundaria, del distrito de comas, Lima*.

Toro, J. y Vilardell, E. (1987). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.

Unikel C. (1998). *Desórdenes del comer en estudiantes y profesionales del ballet*. *Tesis de maestría en psicología clínica*. UNAM.

Unikel, C. (2003) *Validez de Constructo de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Mujeres Mexicanas*. Salud Mental. p. 27, 1: .38-49.

Wilson, G. y Walsh, B. (1991). *Trastornos de la alimentación en el DSM-IV*. *Diario de anormal Psicología*. p. 100, 3: 362 - 365.

# **ANEXOS Y APENDICES**

## Anexo 01

### Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes del 3er grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de los trastornos de la conducta alimentaria de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de los trastornos de la conducta alimentaria de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal</p>	<p><b>Trastornos de la conducta alimentaria</b></p>	Obsesión por la delgadez	-Deseo de estar más delgado. -Preocupación por el peso o alimentación. -Temor a ganar peso.
				Bulimia	-Sobreingestas compulsivas de comida. -Atracones. -Vómitos.
				Insatisfacción corporal	-Insatisfacción corporal. -Rechazo al tamaño de zonas específicas del cuerpo.
				Baja autoestima	-Inseguridad. -Ineficacia.
				Alineación personal	-Sensación de vacío emocional. -Deseo de ser otra persona.
					-Incapacidad de

<p>Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen</p>	<p>Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p> <p>Establecer el nivel de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p> <p>Determinar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p> <p>Identificar la relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen</p>	<p>de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.</p>	<p><b>Trastornos de la conducta alimentaria</b></p> <p><b>Imagen corporal</b></p>	<p>Inseguridad interpersonal</p> <p>Desconfianza interpersonal</p> <p>Déficits introceptivos</p> <p>Desajuste emocional</p> <p>Perfeccionismo</p> <p>Ascetismo</p> <p>Miedo a la madurez</p> <p>Insatisfacción corporal</p>	<p>manifestar los sentimientos y pensamientos propios.</p> <p>-Desilusión. -Decepción. -Desapego.</p> <p>-Dificultad de interpretar y responder estados emocionales propios y de los demás.</p> <p>-Inestabilidad emocional. -Impulsividad. -Iracibilidad.</p> <p>-Autoimposición. -Metas y objetivos muy elevados.</p> <p>-Realizar conductas obsesivas referentes a la renuncia, el autosacrificio, la restricción. -Control de las necesidades corporales.</p> <p>-Inseguridad ante la madurez. -Deseos de retornar a la infancia.</p> <p>-Deseos de hacer modificaciones en el cuerpo.</p>
---	--	---	---	---	--

corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017?	corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.			Preocupación por el peso	-Miedo a las consecuencias de comer alimentos con alto contenido en calorías. -Control estricto sobre la alimentación.
--	--	--	--	--------------------------	---

## Anexo 02

### Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

#### EDI-3

#### INSTRUCCIONES

Las afirmaciones que aparecen a continuación describen actitudes, sentimientos y comportamientos. Algunas de las cuestiones están relacionadas con la comida, la forma de comer y los intentos de controlar el peso. Otras cuestiones tratan sobre los sentimientos hacia uno mismo.

En cada afirmación tienes que decidir si lo que se describe te pasa a ti:

<b>NUNCA</b>	<b>POCAS VECES</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
0	1	2	3	4	5

Coloca, en la hoja de respuestas, el número de opción que consideres más adecuada en tu caso. Debes contestar a todas las cuestiones que se te presentan a continuación:

N°	Ítems	Respuestas				
		Nunca	Pocas veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
1	Como dulces e hidratos de carbono (cereales, pan, pastas, legumbres, tubérculos, azúcar, leche y sus derivados) sin preocuparme.					
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.					
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.					
4	Suelo comer cuando estoy disgustado.					
5	Suelo llenarme de comida.					
6	Me gustaría ser más joven.					
7	Pienso en ponerme a dieta.					
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes					
9	Pienso que mis muslos son demasiados gruesos.					
10	Me considero una persona poco eficaz.					
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.					
12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.					
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.					
14	La infancia es la época más feliz de la vida.					
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.					
16	Me aterroriza la idea de engordar.					
17	Confió en los demás.					
18	Me siento sólo en el mundo.					
19	Me siento satisfecho con mi figura.					
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.					
21	Suelo estar confuso sobre mis emociones.					
22	Preferiría ser adulto a ser niño.					
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.					
24	Me gustaría ser otra persona.					
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.					
26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.					

27	Me siento incapaz.					
28	He ido a reuniones en las que sentí que no podía parar de comer.					
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.					
30	Tengo amigos de mucha confianza.					
31	Me gusta la forma de mi trasero.					
32	Estoy preocupado porque quiero ser una persona más delgada.					
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.					
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.					
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.					
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.					
37	Me siento seguro de mí mismo.					
38	Suelo pensar en darme un atracón.					
39	Me alegra haber dejado de ser un niño.					
40	No sé muy bien cuando tengo hambre o cuando no tengo hambre.					
41	Tengo mala opinión de mí.					
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.					
43	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.					
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.					
45	Creo que mis caderas son demasiado anchas.					
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.					
47	Me siento lleno después de una comida normal.					
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.					
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.					
50	Me considero una persona valiosa.					
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.					
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.					
53	Pienso en vomitar para perder peso.					
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.					
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.					

56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.					
57	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.					
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.					
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.					
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.					
61	Como o bebo a escondidas.					
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.					
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.					
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.					
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.					
66	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.					
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.					
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales (ir al baño, dormir y alimentarse).					
69	Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.					
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.					
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.					
72	Tengo tendencia a consumir drogas.					
73	Soy comunicativo con la mayoría de la gente.					
74	Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado.					
75	La generosidad me hace sentir más fuerte espiritualmente.					
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.					
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.					
78	Comer por placer es signo de debilidad moral.					
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.					
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.					
81	Tengo tendencia a beber demasiado alcohol.					
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.					
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.					
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.					

85	Tengo cambios de humor bruscos.					
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.					
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.					
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.					
89	Sé que la gente me aprecia.					
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.					
91	Creo que realmente se quién soy.					

**FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS FRASES**

## FICHA TÉCNICA

- ❖ **Nombre:** EDI – 3, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria.
- ❖ **Nombre Original :** EDI - 3, Eating Disorder Inventory- 3
- ❖ **Autores:** David M. Garner.
- ❖ **Procedencia:** Psychological Assessment Resources, Inc. (2004).
- ❖ **Adaptación Española:** Paula Elousa, Alicia López – Jáuregui, Fernando Sánchez Sánchez, (2010).
- ❖ **Adaptación en Piura :** Antón More Sandra Pierina (2016)
- ❖ **Aplicación:** Individual y Colectiva
- ❖ **Ámbitos de Aplicación:** Muestras clínicas: de 12 años en adelante. Muestras no clínicas: de 10 años en adelante.
- ❖ **Duración:** Variable, aproximadamente 20 minutos
- ❖ **Finalidad:** Evaluación de 3 variables de riesgo y 9 variables psicológicas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria.
- ❖ **Baremación:** Baremos españoles de población clínica y no clínica en puntuaciones T y percentiles. Baremos no clínicos para población mexicana. Baremos no clínicos para la versión en euskera.
- ❖ **Material:** Manual, cuadernillo con los ítems (versión castellano y en euskera), hoja de respuestas autocorregibles, hoja de perfil de las puntuaciones, manual del EDI-3 RF, ejemplar autocorregibles del EDI – 3 RF.

## **Validez**

Todos los valores mostrados en la matriz de correlaciones entre las 18 variables fueron estadísticamente significativos ( $p \leq 0,01$ ). En el análisis de las escalas de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal) el coeficiente de correlación mayor correspondió con el par insatisfacción corporal y obsesión por la delgadez ( $r = 0,82$ ). Este mismo resultado se obtuvo en la muestra normativa estadounidense utilizada en la construcción del EDI – 3.

En el análisis de correlaciones entre las escalas psicológicas se apreció una intercorrelación mayor entre las escalas que forma cada uno de los índices que entre escalas pertenecientes a índices diferentes. La correlación entre las escalas que integran el índice ineficacia (LSE y PA) fue de 0,85. La correlación entre las escalas que forman el índice problemas interpersonales (II y IA), fue de 0,72. La escala déficit introceptivos y desajuste emocional mostraron una correlación de 0,61. Una excepción a este patrón general, que se apreció tanto en la versión original estadounidense como en la adecuación española fue la correlación entre las escalas perfeccionismo y ascetismo que forman el índice exceso de control. La correlación entre ellas fue 0,52. Sin embargo ascetismo presentó una correlación de 0,67 con la escala déficit Introceptivos.

## **Confiabilidad**

La consistencia interna de las puntuaciones ha sido estimada con el Alfa de Cronbach (1951). En las escalas de riesgo los valores de alfa se sitúan entre el 0,87 en el grupo AN – P en la escala Obsesión por la delgadez y 0,95 en el grupo TCANE en la escala Insatisfacción Corporal (mediana 0,91). Son valores altos que evidencian un alto grado de consistencia interna en las puntuaciones. Las escalas psicológicas presentan un patrón similar de alta consistencia interna que es constante en todos los grupos y en todas las escalas. En estas escalas el alfa oscila entre 0,74 (escala perfeccionismo en los grupo AN – R y BN) y 0,90 (Escala Baja autoestima en el grupo AN - R) con una mediana de 0,83. Como era esperable, los índices obtienen valores más altos de fiabilidad que las escalas obteniéndose valores entre 0,82 y 0,96 (mediana 0,91). No hay que olvidar la relación entre la longitud de un test y su coeficiente de fiabilidad. Los datos de consistencia interna obtenidos en la muestra clínica de la adaptación española del EDI – 3 son muy similares, y en la mayoría de las escalas y grupos, algo superiores a los presentados en el manual de la versión original estadounidense de EDI – 3.

A nivel de Piura el instrumento fue adaptado por Antón More, Sandra en el año 2016 a estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito 26 de Octubre; los resultados fueron que se determinó la validez de constructo mediante las correlaciones ítem – test, ítem – ítem – sub test y factor – factor, las mismas que se obtuvieron por medio del coeficiente de correlación producto momento Pearson. Así mismo, la confiabilidad se obtuvo a través del análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach en el cual se obtuvo una consistencia interna de .913 la misma que indica una consistencia elevada.

Para la presente investigación realizada en Chulucanas, se tomó la versión adaptada en Piura y se realizó prueba de confiabilidad para la población de mujeres; los resultados de Alfa de Cronbach fueron de .890 indicándonos que es confiable para ser aplicado a la población en estudio.

### Anexo 03

#### Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una X el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

	Ítems	No preocupado.	Ligeramente preocupado.	Moderadamente preocupado.	Extremadamente preocupado
IC1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?				
IC2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debía ponerte a dieta?				
IC3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?				
IC4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?				
IC5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?				
IC6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?				
IC7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?				
IC8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?				
IC9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?				
IC10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?				
IC11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?				
IC12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?				
IC13	Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)				
IC14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?				
IC15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?				

IC16	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?				
IC17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?				
IC18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?				
IC19	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?				
IC20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?				
IC21	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?				
IC22	Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?				
IC23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)				
IC24	Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?				
IC25	Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean más delgadas/os que tú?				
IC26	Has vomitado para sentirte más delgado/a?				
IC27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?				
IC28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?				
IC29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?				
IC30	Has pellizado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?				
IC31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?				
IC32	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?				
IC33	Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente.				
IC34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?				

## FICHA TÉCNICA

- **Nombre:** Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)
- **Nombre Original:** Body Shape Questionnaire
- **Autores:** Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z y Fairbun
- **Adaptación Española:** Sección de Estudio de Tests de TEA Ediciones S.A., Madrid.
- **Año de la elaboración:** 1987
- **Adaptación en Piura :** Gutiérrez Pellegrin, Edson Gerardo (2016)
- **Administración:** Individual y Colectiva
- **Ámbitos de Aplicación:** Estudiantes de 3er a 5to año de educación secundaria, Universitarios y adultos.
- **Duración:** Variable, aproximadamente entre 10 y 20 minutos.
- **Finalidad:** Evaluación global y de la distorsión de la figura corporal y preocupación excesiva por el peso.
- **Calificación:** Según ítems para cada área se suman los puntajes alcanzados y el total se convierte al puntaje normativo, la puntuación total oscila de 34 a 204 puntos.
- **Baremación:** Baremos en percentiles en una muestra general de jóvenes españolas.
- **Material:** Manual, cuadernillo con los ítems (versión castellano), hoja de respuestas autocorregibles, hoja de perfil de las puntuaciones.

## **Validez y confiabilidad**

El coeficiente de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de la prueba original obtenido para el BSQ en una muestra no clínica de 342 mujeres fue de 0.97. El coeficiente de correlación intraclases (CCI) obtenido en la prueba test-retest, administrada con 21 días de diferencia, fue de 0.88.

Los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos en la prueba de validez convergente con otras escalas (Body Dysmorphic Disorder Examination – BDDE, Body Self- Relations Questionnaire y la subescala Body Dissatisfaction de la Eating Disorder Examination – EDI) fueron elevados (0.61 a 0.81). El cuestionario mostrará un adecuado poder discriminante, estadísticamente significativo, entre pacientes con bulimia nerviosa, con posible bulimia nerviosa y sin trastorno del comportamiento alimentario.

A nivel de Piura el instrumento fue adaptado por Gutiérrez Pellegrin, Edson Gerardo en el año 2016 a estudiantes de Instituciones Educativas del nivel secundario del distrito 26 de Octubre; los resultados fueron que se determinó la validez de constructo mediante las correlaciones ítem – test, ítem – ítem – sub test y factor – factor, las mismas que se obtuvieron por medio del coeficiente de correlación producto momento Pearson; dando como resultado que el instrumento es válido para su aplicación. Así mismo la confiabilidad se obtuvo a través del análisis de fiabilidad alfa de Cronbach en el cual se obtuvo una consistencia interna de .829 la misma que indica una consistencia elevada.

Para la presente investigación realizada en Chulucanas, se tomó la versión adaptada en Piura y se realizó prueba de confiabilidad para la población de mujeres; los resultados de Alfa de Cronbach fueron de .790 indicándonos que es confiable para ser aplicado a la población en estudio.

# **INDICE DE TABLAS**

## INDICE DE TABLAS

Descripción	Pág.
<b>▪ Capítulo V. Análisis y discusión.</b>	
Tabla 01: Relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas .....	39
Tabla 02: Nivel de trastornos de conducta alimentaria de las estudiantes de 3er grado de secundaria de las de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017 .....	40
Tabla 03: Nivel de imagen corporal de las estudiantes de 3er grado de secundaria de las de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017 .....	41
Tabla 04: Relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión insatisfacción corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017.. .....	42
Tabla 05: Relación entre los trastornos de la conducta alimenticia y la dimensión preocupación por el peso de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas, Piura 2017 .....	43

▪ **Capítulo V. Análisis y discusión**

**5.2. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.**

Tabla 06: Correlaciones de los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas ..... 44

Tabla 07: Correlaciones de los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión insatisfacción corporal de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas ..... 45

Tabla 08: Correlaciones de los trastornos de conducta alimentaria y la dimensión preocupación por el peso de las estudiantes de 3° grado de secundaria de las I.E Públicas de Mujeres - Chulucanas ..... 46