



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS
ESCUELA DE CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS Y NUTRICIÓN
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO, AUTOPERCEPCIÓN E
INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ**

PRESENTADO POR

CAROLINE ITZEL HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

ASESORA

OMAYRA OROZCO DE ALFARO

TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CHIRIQUÍ

2021

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I.....	13
MARCO INTRODUCTORIO.....	13
1.1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.2. ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA.....	16
1.3. HIPÓTESIS.....	19
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
1.5. ALCANCE.....	21
1.6. LIMITACIONES.....	21
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Ubicación del área de estudio.....	26
2.2. Antecedentes.....	26
2.3. Conductas de riesgo de los trastornos alimenticios.....	29
2.3.1. Restrictivas.....	33
2.3.2. Atracón.....	36
2.3.3. Compensatorias.....	37
2.4. Trastornos de la conducta alimentaria.....	40
2.5. Imagen corporal.....	42
2.6. Autopercepción de la imagen corporal.....	44
2.7. Insatisfacción corporal.....	46
CAPÍTULO III.....	48
MARCO METODOLÓGICO.....	48
3.1. MATERIALES.....	49
3.2. MÉTODOS.....	49
3.2.1. Enfoque.....	49
3.3. DISEÑO.....	49
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	50
3.5. POBLACION.....	50
3.6. MUESTRA.....	51
3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
3.7.1. Instrumentos.....	53
3.7.2. Prueba del instrumento.....	53
3.7.3. Descripción del instrumento.....	54
3.8. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56

3.8.1. Análisis de datos.....	57
3.8.2. Autopercepción de la imagen corporal.....	58
3.8.3. Insatisfacción corporal.....	59
3.8.4. Correlación de las variables.....	59
3.8.5. Prueba de hipótesis.....	60
CAPÍTULO IV.....	62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	62
4.1. Resultados y Discusión.....	63
4.1.1. Conductas alimentarias de riesgo.....	65
4.1.2. Autopercepción Corporal.....	77
4.1.3. Insatisfacción Corporal.....	82
CAPÍTULO V.....	88
CONSIDERACIONES FINALES.....	88
5.1. Conclusiones.....	89
5.2. Recomendaciones.....	90
CAPÍTULO VI.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
CAPÍTULO VII.....	112
ANEXOS.....	112
7.1. ANEXO N°1.....	113
7.2. ANEXO N°2.....	114
7.3. ANEXO N°3.....	116
7.4. ANEXO N°4.....	117
7.5. ANEXO N°5.....	118
7.6. ANEXO N°6.....	123
7.7. ANEXO N°7.....	128

DEDICATORIA

Esta investigación se la dedico

A mis padres

Por el amor, paciencia, comprensión, apoyarme en cada paso que doy, por darme la vida y enseñarme que, aunque el camino sea difícil nada es imposible, son los mejores padres que Dios me pudo haber dado, los amo demasiado.

A mi hermana Thania

Por estar siempre para mí en los múltiples colapsos emocionales a lo largo de esta experiencia universitaria y de la vida, además de ser la mejor hermana, amiga, confidente y compañera de vida que Dios me dio. Te amo mucho.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser mi guía y mi luz en todo tiempo, por darme entendimiento y ayudarme a superar cada obstáculo.

A la profesora Omayra Orozco

Por su dedicación y darme la oportunidad de ser mi asesora en esta investigación, además de ser una buena guía, una excelente docente con mucha paciencia y demostrar su vocación con amor.

A Magdiel

Por su apoyo incondicional, tolerar mis cambios de humor, alentarme en los momentos que sentía que ya no daba para más, por todo el video llamadas a lo largo de este estudio, te quiero demasiado.

A mis amigas

Nathaly, Anais, Elien, Denis, Chantall por soportar cada una de mis locuras y principalmente a Gaby S. por las llamadas de más de cinco horas, acompañarme, hacerme reír y calmarme mientras trabajaba en la tesis. Las quiero mucho. Gracias por brindarme su cariño, amistad, tristezas, conocimientos, entre otras convivencias que me ayudaron a crecer.

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO III

Tabla N°1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	50
Tabla N°2. CANTIDAD DE ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DEL ÁREA DE SALUD POR ESTRATO QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN.....	52

CAPÍTULO IV

Tabla N°3. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES, UNACHI-2021.....	84
--	----

CAPÍTULO VII

Tabla N°4. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD, ADAPTADO SEGÚN CBCAR.....	113
Tabla N°5. PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD.....	113
Tabla N°6. SILUETAS CORPORALES SEGÚN EL IMC.....	114
Tabla N°7. SILUETAS CORPORAL QUE DEBE TENER UN HOMBRE Y UNA MUJER.....	115
Tabla N°8. DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD.....	115
Tabla N°9. PUNTUACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, ADAPTADO SEGÚN LA PRUEBA BSQ.....	116
Tabla N°10. NIVEL DE RIESGO DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, ADAPTADO SEGÚN LA PRUEBA BSQ.....	116
Tabla N°11. NIVEL DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES, ADAPTADO SEGÚN LA GUÍA PARA ELABORAR UNA TESIS UNIVERSITARIA.....	117

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO IV

Figura 1. PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN SEGÚN LAS CARRERAS QUE CURSAN. UNACHI-2021	63
Figura 2. DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN	64
Figura 3. EDADES DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, SEGÚN LICENCIATURAS DEL ÁREA DE SALUD DE LA UNACHI-2021...	65
Figura 4. PREOCUPACIÓN EXCESIVA POR ENGORDAR DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	66
Figura 5. ATRACONES DE COMIDA DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	67
Figura 6. DESCONTROL DE LA COMIDA DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	68
Figura 7. AUTO-INDUCCIÓN DEL VÓMITO DESPUÉS DE COMER DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	69
Figura 8. AYUNO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	70
Figura 9. DIETAS RESTRICTIVAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	71
Figura 10. EJERCICIO EXCESIVO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	72
Figura 11. USO DE LAS MEDICAMENTOS PARA BAJAR DE PESO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	73

Figura 12. USO DE DIURÉTICOS PARA BAJAR DE PESO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.....	74
Figura 13. USO DE LAXANTES PARA BAJAR DE PESO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.....	75
Figura 14. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.....	76
Figura 15. SILUETAS CORPORALES SEGÚN LA PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.....	77
Figura 16. AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.....	79
Figura 17. INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.....	82
Figura 18. CORRELACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN LA PRUEBA CHI-CUADRADO.....	85

RESUMEN

Las conductas alimentarias de riesgo, su influencia en la autopercepción y en la insatisfacción de la imagen corporal de los estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI) son el problema que aborda el presente estudio. Las CAR (Conductas de Riesgo Alimentarias) se definen como los comportamientos inapropiados similares a las que se presentan en los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria). Las CAR no cubren los criterios para su diagnóstico, en ellas se encuentran las prácticas de atracón, dietas restrictivas, uso de laxantes, diuréticos, entre otros. Además, se consideró la autopercepción de la imagen como la representación que cada persona construye sobre su propio cuerpo.

En este estudio, de enfoque cuantitativo; de alcance exploratorio, descriptivo, correlacional y de diseño transversal, no experimental se usó una muestra probabilística de 317 estudiantes de las carreras del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí, para la cual se elaboró una encuesta dirigida para hombres y otra para mujeres, que se aplicó por medio de un formulario de Google Drive enviado por correo electrónico a cada estudiante.

Los resultados demostraron que el 47% de los encuestados tenían CAR, sin embargo, el 66% del total presentaron distorsión de la imagen corporal, y además el 79% de los estudiantes mostraron insatisfacción con respecto a su imagen corporal.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal.

La investigación puede ser un punto de partida para la planificación y ejecución de proyectos o programas a mediano y largo plazo, dirigidos a reforzar el amor propio y la prevención del desarrollo de los TCA.

***Palabras claves:* Trastornos alimenticios, distorsión de la imagen, dietas restrictivas, insatisfacción corporal, estereotipo.**

ABSTRACT

This research was conducted to evaluate the influence of risk behaviors for eating disorders on the self-perception and body image dissatisfaction of the students from the Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI). The concept of risk behaviors for eating disorders refers to practices like the ones perceived in eating disorders (EA), even though they do not cover the necessary criteria for diagnostic purposes, for example, binge eating, restrictive diets, use of laxatives, and diuretics for weight loss, etc. In addition, body image self-perception was considered as the multidimensional construct that everyone has of their own body.

The study had a quantitative approach with an exploratory, descriptive, and correlational scope and a cross-sectional and non-experimental design. Plus, a stratified sample of 317 health science students from the Universidad Autónoma de Chiriquí was used; surveys for men and women were elaborated, respectively. The survey was applied in a Google Drive Form and was sent via institutional email.

The results reflected that 47% of the students had risk behaviors for eating disorders; furthermore, 66% of the individuals presented body image distortion and 79% had body image dissatisfaction.

Additionally, there was a statistically significant relationship between the risk behaviors for eating disorders and the body image self-perception.

This is a starting point for the planning and execution of projects and programs in the medium to long term for all the university community based on self-love and the prevention of eating disorders.

Key words: **Eating disorders, body image distortion, restrictive diets, body image dissatisfaction, stereotype.**

CAPÍTULO I

MARCO INTRODUCTORIO

1.1. INTRODUCCIÓN

Las conductas alimentarias de riesgo y su influencia en la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal en la población adolescente-adulta del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí fueron los problemas que se abordaron en esta investigación. El propósito fue conocer si existe una relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en los estudiantes que participaron; considerando los comportamientos inapropiados (CAR), aquellos que incluyen prácticas como: atracones, vomito autoinducido, ejercicio excesivo entre otras, y cómo la autopercepción de la imagen corporal está ligada con el autoconcepto, la autoestima y la autoimagen de cada persona.

No existen estudios, datos bibliográficos, ni cifras estadísticas actualizadas acerca del tema en nuestra provincia, ni a nivel nacional como los que se analizarán en la presente investigación.

El primer capítulo o marco introductorio, detalla los aspectos generales sobre el tema de investigación, los objetivos, las hipótesis a resolver, y se analiza el problema de la investigación.

El segundo capítulo o marco teórico, presenta el contexto investigativo (UNACHI) los antecedentes del problema y las bases teóricas de las variables que son: las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios y la autopercepción de la imagen corporal.

En el tercer capítulo se describe la metodología: el enfoque, diseño, la operacionalización de las variables, cómo se eligió la muestra, además del proceso de recolección de datos y cómo se analizaron los resultados.

En el cuarto capítulo se muestran los resultados de la investigación, la discusión de los resultados y finalmente la interpretación de los datos obtenidos.

En el quinto capítulo se detallan las consideraciones finales, en forma de conclusiones y recomendaciones.

Al final se presentan en orden alfabético las referencias bibliográficas que se utilizaron para el desarrollo y descripción de dicha investigación, en donde se hallan: repositorios, revistas científicas, diccionarios, revisiones teóricas, entre otras referencias.

En los anexos se pueden revisar los instrumentos utilizados en forma de formularios Google Drive, los cuales se presentan por sexo, así como algunos cuadros metodológicos y el glosario de palabras con sus respectivas definiciones.

1.2. ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA

A nivel mundial, no se encuentran datos estadísticos sobre las conductas de riesgo, distorsión e insatisfacción de la imagen corporal. Sin embargo, en el año 2019 la Fundación FITA (Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios) y la FEACAB (Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia), realizaron un estudio sobre los TCA (la anorexia y la bulimia), en donde el 90% (360,000) de la población eran del sexo femenino y el 70% (280,000) de los adolescentes tenían insatisfacción corporal.

En Latinoamérica, datos de Argentina y Estados Unidos, en un estudio más reciente sobre el tema que data del año 2010, la Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación (National Eating Disorders Association) menciona que, en Argentina, se reportaron más de 100 mil casos de personas con desórdenes alimenticios, representando un alrededor de 29% del total de la población y en Estados Unidos cerca de 10 millones de personas padecían estos problemas (National Eating Disorders Association, 2016).

Cabe destacar que en Panamá no se encuentran datos sobre el tema o estudios publicados sobre las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios, distorsión e insatisfacción de la imagen corporal. Por consiguiente, en la provincia de Chiriquí tampoco existen datos sobre esta problemática que afecta mundialmente a muchas personas.

Con fines aclaratorios, las CAR (sin diagnóstico) que influyen en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria o TCA (diagnóstico) son similares a la de los comportamientos presentados en los trastornos alimentarios, sin embargo, no tienen los criterios necesarios para ser diagnosticados como TCA. En ellas se

incluyen el uso de dietas restrictivas, laxantes, diuréticos, práctica de atracones, ejercicio excesivo, vómito inducido, entre otros. Todas estas técnicas son utilizadas por los pacientes, con el objetivo de perder peso.

Por otro lado, en la actualidad, la imagen corporal se ha convertido en una de las obsesiones más significativas para los jóvenes, ya sea, por un antecedente de baja autoestima causada por diversos factores sociopsicológicos o el auge generado producto de las redes, el entorno y los medios de comunicación social. Todo esto genera un mal concepto del modelo del cuerpo ideal, que provoca depresión y el trastorno dismórfico corporal; en donde existe una preocupación exagerada por supuestos defectos en la apariencia, el cual día a día va empeorando la salud mental, hasta llegar al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Vergara, 2020). Algunos de los factores sociopsicológicos son: acoso escolar psicológico, físico o verbal (bullying), presión social, víctima de abuso sexual, físico y emocional.

La imagen corporal de una persona incluye las emociones, actitudes, pensamientos y conductas, refiriéndose a la autopercepción del cuerpo. Este conjunto distorsionado produce la imposición de un modelo estético creado por la sociedad, generando discrepancias entre el cuerpo ideal y la autoimagen percibida causando insatisfacción o distorsión corporal.

La baja autoestima juega un papel fundamental en el tema de la distorsión, ya que, no pueden apreciar las capacidades y todas las características que los hacen seres especiales, sino que, se sienten insuficientes en comparación con la sociedad. Los rasgos de personalidad con tendencia a la introversión y la inseguridad hacia uno mismo incrementan la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo de los trastornos alimentarios.

Las causas de la **baja autoestima** deben ser tratados en primera instancia por un especialista en psicología. Las víctimas de abuso físico, sexual y emocional padecen de desestabilización emocional, aumentan el nivel de ansiedad, aumentan la culpa, se desprecian a sí mismas y les da vergüenza siempre, perdiendo el sentido de la autovaloración y la autoestima. El **acoso escolar** o bullying genera: autoestima negativa, inseguridad, ideas irracionales, ansiedad, depresión, insatisfacción corporal, conductas antisociales, desconfianza, entre otros. La presión social es la responsable de promover la delgadez y la belleza de los cuerpos perfectos de una forma desenfrenada. Estos pueden incluir a la familia, los medios de comunicación, la sociedad en general y las redes sociales, quienes provocan un bombardeo hacia las mujeres. En cuanto a los hombres, se promueve el aumento extremo de la musculatura llevando a una insatisfacción y distorsión del cuerpo por ende se tiene una mayor posibilidad de tener las CAR (Agostini, 2017).

Aunque no hay estudios que confirmen cuantos jóvenes-adultos están en riesgo, como futura profesional de la nutrición y usuaria de las redes sociales he podido evidenciar que en ellas hay promotores de un ideal erróneo de la estructura corporal, tanto en páginas que promueven los TCA. Los influenciadores que no son profesionales de la salud, ni profesionales de la salud con una autopercepción distorsionada, se encargan de compartir trucos y estrategias para que los niños o jóvenes puedan ocultar la enfermedad a padres y amigos, hasta darles ánimos para que sigan bajando de peso, la mayoría de los mensajes y comentarios son negativos para continuar con la patología alimentaria. Muchas de estas páginas son creadas por personas que parecieran estar diagnosticadas con algún TCA a o están en riesgo de padecerlo.

Este estudio se planteó con el fin de cuantificar descriptivamente y demostrar estadísticamente la proporción en la que se encuentran las conductas de riesgo de los TCA, la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal en los estudiantes del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.3. HIPÓTESIS

1. “Pocos (menos del 50%) estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí presentan conductas de riesgo relacionadas a los Trastornos de la Conducta Alimentaria”.
2. “Muchos (más del 50 %) estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí tienen una buena autopercepción de la imagen corporal”
3. “Muchos (más del 50 %) estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí tienen insatisfacción corporal”
4. “Las conductas de riesgo relacionadas a los Trastornos de la Conducta Alimentaria están relacionadas con la autopercepción de la imagen corporal”.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Analizar las conductas alimentarias de riesgo y su influencia en la autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal de los estudiantes del área de Salud de la UNACHI.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las conductas alimentarias de riesgo de los estudiantes del área de salud de la UNACHI.
2. Determinar la prevalencia de la distorsión de la imagen corporal de los estudiantes del área de salud de la UNACHI.
3. Evaluar el nivel de riesgo de insatisfacción corporal de los estudiantes del área de salud de la UNACHI.
4. Examinar las conductas alimentarias de riesgo y la percepción de la imagen corporal de los estudiantes del área de salud de la UNACHI.
5. Relacionar las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes del área de salud de la UNACHI

1.5 ALCANCE

La investigación posee un alcance exploratorio, descriptivo, correlacional, ya que, se buscó explorar, describir y asociar el grado de relación de la insatisfacción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo de los estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

1.6. LIMITACIONES

Entre las limitantes del estudio está la falta de cooperación de algunos directores de las escuelas seleccionadas, lo que generó retraso e impidió terminar en la fecha preestablecida. Otra limitante fue la cerrada población escogida para la investigación, puesto que, se trabajó con los estudiantes de las carreras de salud (Nutrición y Dietética, Farmacia, Emergencias Médicas, Doctor en Medicina, Tecnología médica y Enfermería), por lo que se excluyeron las demás carreras de la instalación central que no pertenecen al área de salud.

1.7. JUSTIFICACIÓN

La iniciativa de realizar un estudio sobre las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios, la autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal, se produjo debido a que en algunos profesores de la Universidad Autónoma de Chiriquí percibían la existencia de alta prevalencia de enfermedades relacionadas con conducta alimentaria y distorsión de la imagen corporal, lo cual sembró la semilla de curiosidad investigativa a fin de cuantificar esta problemática y así buscar alternativas de ayuda a esta población que puede estar afectando no solo su rendimiento académico, sino también su calidad de vida.

En Panamá, no se conocen cifras que permitan cuantificar estadísticamente las conductas de riesgo y menos los Trastornos de la Conducta Alimentaria, por lo tanto, este estudio permitirá brindar la oportunidad de generar una base de datos sobre el tema, por la importancia en la salud de los estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí, puesto que influyen en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Por consiguiente, es de vital utilidad para los tomadores de decisiones de la institución, de los planificadores de Salud y de Educación a fin de realizar campañas de concientización social y otros proyectos.

Al llevar a cabo el trabajo de investigación final se pretende lograr que la Universidad Autónoma de Chiriquí desarrolle programas de promoción a la salud y el bienestar a través de la concientización de la población, basándose en el objetivo de desarrollo sostenible número 3, creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El estudio investigativo que se propuso fue viable, debido a que, el cuestionario o formulario que se ejecutó de forma virtual por medio de una

plataforma digital que facilitó la disposición de los participantes, los materiales como las computadoras o dispositivos móviles, los recursos económicos y el humano, ya que, la investigadora se encontraba terminando la Licenciatura en Nutrición y Dietética.

Este estudio es de gran importancia para la Licenciatura de Nutrición y Dietética, ya que, como futura profesional se pudo brindar aportes teóricos que ayudarán a los profesionales de la salud y a toda la población en general; gracias a la actualización de los datos sobre las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios, autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal. Por otro lado, se pudo conocer la realidad de esta problemática, con la finalidad de generar conciencia en la población.

El presente trabajo tiene un aporte práctico, puesto que, de este informe final y presentación de la investigación, podrán generarse campañas para prevenir el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, tanto en la comunidad universitaria como al público en general, por medio de la detección de las conductas de riesgo de los TCA, la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal. Además de generar una guía para despertar el interés de distintas instituciones del país para crear campañas preventivas referente al tema mencionado.

Otro de los grandes aportes que da este estudio investigativo es metodológico, debido a que, se usará un formulario con el fin de alimentar otros instrumentos utilizados para la detección de las conductas de riesgo de los TCA y la distorsión de la imagen corporal, el cual puede prevenir el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria e incluso ser usado en la detección oportuna de las TCA, si es usado en la base de datos del expediente estudiantil.

Los tomadores de decisiones con esta información podrán crear estrategias educativas para los colegios y las universidades, las cuales permitan prevenir el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, de modo que beneficiará de forma directa a los estudiantes de todas las universidades del país en especial los de la UNACHI, ya que en un futuro serán profesionales en la salud por lo cual, brindarán información y recomendaciones a la población Panameña en general, por ende si poseen ciertas conductas alimentarias de riesgo, esto podría afectar su desenvolvimiento tanto en el área de trabajo como en su círculo social o familiar.

CAPÍTULO II.
MARCO TEÓRICO

2.1. Ubicación del área de estudio

La investigación se realizó en la Universidad Autónoma de Chiriquí, ubicada en el barrio El Cabrero en la Ciudad de David, Distrito de David, en la República de Panamá (Ministerio de Gobierno, 2021). Esta universidad atiende a 18,678 (Doctorado, Maestría, Posgrado de Especialización Licenciatura, Profesorado de Segunda Enseñanza, Técnico y Diplomado) de los cuales 13,269 estudian una Licenciatura; sin embargo, su oferta académica cuenta con 1,771 estudiantes en 13 carreras ligadas al área de salud que representan el 9% del total de la población universitaria (Universidad Autónoma de Chiriquí, 2021).

Este estudio se desarrolló en medio de la pandemia por Covid-19 que inició en el año 2019 en Wuhan - China; causado por el virus conocido como Coronavirus o SARS-CoV-2; el cual ha producido una gran crisis económica, social, de salud física y mental en todo el mundo.

2.2. Antecedentes

Kazarez et al., (2018) llevó a cabo una investigación en Murcia-España, con el objetivo de analizar la percepción y distorsión de la imagen corporal de bailarinas en formación en función del curso académico de danza y la edad de las participantes, a 298 adolescentes de 11 y 24 años. A ellos se realizó una prueba de siluetas de Maganto y Cruz. Los resultados fueron importantes, ya que en todos los cursos académicos las jóvenes consideraban apropiado estar mucho más delgadas de lo usual, encontrándose una diferencia significativa de la distorsión de la imagen corporal en chicas de menor edad y de cursos iniciales en comparación con las de mayor edad y de último curso. Además, diez bailarinas presentaron riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. La percepción de las bailarinas no

es semejante al índice de masa corporal debido a que, se veían más gruesas aun presentando un menor peso corporal; lo que trajo como consecuencia una insatisfacción corporal y alteración en su alimentación, siendo esto un riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Posteriormente, De Lama Moreno (2020) llevó a cabo una investigación descriptiva, correlacional, no experimental y de corte transversal, con el objetivo de identificar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en 93 adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas de la Provincia de Huanta-Perú. En este, se implementó como instrumento de estudio la escala de evaluación de insatisfacción corporal adolescentes (EEICA) y el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) es igual al que usamos en esta investigación. Los resultados muestran que el 70.0% de las mujeres y los hombres 58,3% de 17-19 años, al igual que las adolescentes (48) clasificados por el sexo tienen niveles elevados 47,9%, en insatisfacción corporal en comparación con los hombres (45) 31,1%. En conclusión, ellos encontraron que existe una relación directa y significativa, o sea, que a mayor insatisfacción tiende a aumentar las conductas de riesgo de los trastornos alimenticios.

Por otro lado, en Ecuador, se analizó la percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa 'La Asunción'. Utilizaron una muestra probabilística aleatoria simple con una población de 242 adolescentes, (121 mujeres y 121 hombres) de cinco cursos de bachillerato general unificado. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos antropométricos, un cuestionario de Imagen Corporal (CIC) y Body Shape Questionnaire (BSQ) que es el mismo instrumento que forma parte del formulario de esta investigación. Entre los resultados podemos observar que el 14% de las

mujeres y el 0.83% de los varones tuvieron 134-204 puntos en el BSQ lo cual indica que básicamente todos sus pensamientos son angustiosos y negativos sobre su imagen corporal, pero el 12% de los varones presenta satisfacción corporal, sin embargo, ninguna de las mujeres obtuvo el mejor puntaje de 0-34 considerado como una excelente satisfacción. Por lo tanto, se pudo concluir que el mayor porcentaje de insatisfacción referente a la imagen corporal según el estándar de belleza se encuentra en las mujeres en comparación con los hombres (Calle Astudillo, 2018).

En Bogotá, Colombia se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, sobre la prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria a 671 estudiantes entre los 10 a 20 años de colegios públicos y privados, se utilizaron instrumentos antropométricos, un cuestionario de la frecuencia de consumo, un cuestionario con datos socio demográficos y el cuestionario SCOFF, estos cuestionarios son distintos al formulario usado en este estudio. Dando como resultado que el 30.1 % (N=202) de toda la población presenta riesgo de trastornos alimentarios, de ese porcentaje el 41.3% eran mujeres y el 20.3% hombres. En conclusión, el más alto porcentaje de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria se registró en las mujeres en comparación con los hombres (Fajardo et al., 2017).

En Argentina Rava y Silber, (2004), en una revisión sobre las prácticas que desarrollan la bulimia, encontraron que el uso de laxantes, diuréticos y el vómito autoinducido producen pérdidas excesivas de líquidos y electrolitos, tales como minerales y líquidos que transportan carga eléctrica. Esta condición, puede generar arritmias cardíacas, hipotensión arterial e hipocalcemia (nivel bajo de calcio en sangre), lo que produciría la muerte.

En Venezuela, Duno y Acosta (2019) hicieron una investigación descriptiva, correlacional, de campo y de corte transversal sobre la percepción de la imagen corporal y su relación con el estado nutricional, actividad física, nivel socioeconómico, condición física y la calidad de la vida en 143 adolescentes de la Universidad de Carabobo, de los cuales 18.2% (N=26) eran hombres y 81.8% (N=117) mujeres, la muestra era intencional y no probabilística. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos antropométricos, la prueba de siluetas de Gardner, la prueba Godin-Shepard, el método de Graffar, la prueba de Course Navette, Test de dinamometría, la prueba de salto longitudinal y la prueba Kidmed, estos instrumentos son diferentes a los utilizados en esta investigación. Con base en los resultados según el estado nutricional el 9.1% presentó malnutrición por exceso, 7.7% sobrepeso, 1.4% obesidad y 3.5% desnutrición; pero se pudo concluir que el 84,6% de las mujeres y el 80,4% de los hombres tienen insatisfacción corporal, ya que los varones querían tener más masa muscular en comparación con las mujeres que querían disminuir su volumen corporal.

También, cabe destacar que Ambrocio y Vázquez, (2018) en México crearon un estudio transversal correlacional con una muestra de 100 adolescentes de 13-18 años sobre los factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, el cual indicó que el 65% de los jóvenes hacen ejercicio exhaustivo para bajar de peso y obtener un cuerpo delgado, parecido al prototipo establecido por la sociedad.

2.3. Conductas de riesgo de los trastornos alimenticios

Las conductas de riesgo son similares a las conductas presentadas en los trastornos alimentarios, ya que el adolescente-adulto utiliza “técnicas” con el objetivo de perder peso; sin embargo, estas conductas no tienen los criterios necesarios

para el diagnóstico de los TCA. Entre estas conductas de riesgo se encuentran práctica de atracones, vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos, medicamentos, ejercicio excesivo preocupación excesiva por engordar, entre otras (Unikel Santoncini et al., 2017).

Existen diversos factores de riesgo que ayudan a incrementar el desarrollo de ciertas conductas alimentarias, las cuales predisponen a progreso de los trastornos de la conducta alimentaria, entre ellos se encuentran:

Factores individuales:

- *Baja autoestima*: los rasgos de personalidad con tendencia a la introversión y la inseguridad hacia uno mismo incrementa la probabilidad de desarrollar TCA.
- *Rasgos psicológicos*: los rasgos como: ser muy perfeccionista, ser autoexigente, ser muy estricto con uno mismo, ser controlador y poco flexible; se relaciona con la aparición de los TCA.
- *Adolescencia*: es una etapa vital en los TCA y una de las más vulnerables ya que, durante esta etapa se encuentran en pleno desarrollo de la personalidad, el físico, la autoestima y el rol social de la persona.
- *Imagen corporal negativa*: las personas se sienten mal porque su contextura corporal o su aspecto no es igual a su percepción del cuerpo ideal (Hilker, et al., 2019).

Factores familiares

- *Ambiente familiar sobreprotector*: las chicas adolescentes con padres o familiares controladores y estrictos tienden a desarrollar los TCA, debido a su vulnerabilidad y a la falta de autoestima propio.
- *Ambiente familiar desestructurado*: este grupo de personas no consta de una estructura de familia estable, ni segura
- *Experiencias vitales estresantes*: los cambios drásticos y traumáticos en el ámbito familiar como la pérdida de un ser querido puede aumentar la probabilidad de TCA (Associació contra l' Anorèxia i la Bulímia, 2021).

Factores sociales:

- *Presión social respecto a la imagen*: la familia, los medios de comunicación y las redes sociales son parte fundamental de la presión social promoviendo la delgadez como la belleza de los cuerpos perfectos de una forma desenfrenada provocando un bombardeo hacia las mujeres, en cuanto a los hombres priorizan el aumento extremo de la musculación.
- *Modelo de belleza imperante*: nuestra sociedad o cultura, promueven estereotipos y valores en los que se premia el aspecto físico por encima de otros valores.
- *Determinados deportes o profesiones*: los TCA se pueden desarrollar en cualquier deporte y profesión, pero existen algunos deportes especiales como: natación, atletismo, físico culturismo, boxeo, la danza o ballet; al igual que profesiones como: modelo, actriz, cantante, profesiones del espectáculo.
- *Experiencias anteriores*: en este ámbito los niños y adolescentes son los principales afectados ya que, se encuentran en constante presión por las

críticas y burlas relacionadas con su cuerpo, debido a esto se han sentido inseguros con su apariencia física. (Hilker, et al., 2019)

- *Sistema del tallaje*: este es un factor muy importante entre los riesgos de padecer trastornos alimentarios, las personas entran en dietas restrictivas para bajar de peso cuando ven un aumento en la talla en la ropa, esto ocurre en ambos sexos, pero principalmente en mujeres (Montagud Rubio, 2020).
- *Situaciones vitales que generan estrés*: los problemas de la vida asociados a un incremento del estrés pueden ser factores de riesgo para desarrollar un TCA ya que, el estrés tiende a producir malos hábitos alimentarios (aumento de antojos, consumo de comidas rápidas altas en grasas saturadas y comida chatarra, saltarse las comidas), combinado con la baja autoestima o la ansiedad afectan al individuo.
- *Páginas que promueven los TCA*: estas páginas, blogs, foros, etc. Se encargan de compartir trucos y estrategias para que los niños o jóvenes puedan ocultar la enfermedad a padres y amigos, hasta darles ánimos para que sigan bajando de peso, la mayoría de los mensajes y comentarios son negativos para continuar con la enfermedad. Muchas de estas páginas son creadas por personas que padecen algún trastorno de la conducta alimentaria o están en riesgo de padecerlo. (Associació contra l' Anorèxia i la Bulímia, 2021)

En cuanto a las técnicas se pueden clasificar en restrictivas, atracón y compensatorias:

2.3.1. Restrictivas

Consiste en ingerir calorías muy por debajo de lo que requiere el individuo, acompañado de ejercicio excesivo y ayunos como una forma de compensación (Rocafuerte Ruiz, 2017).

- *Dietas restrictivas o dietas milagrosas*: son las que prometen efectos sorprendentes sobre la salud, y particularmente sobre la pérdida de peso (Huertas, 2021). En sus características encontramos que prometen resultados de pérdida de peso en muy poco tiempo y sin sacrificio, eliminan la ingesta de algún grupo de alimentos, ya sean grasas, proteínas o carbohidratos, tienen una lista de alimentos permitidos y alimentos prohibidos, suelen ir en contra de las opiniones de médicos y nutricionistas, puesto que se basan en principios científicos no demostrados e incluyen productos sustitutos de comidas de un costo elevado.

Estas dietas se pueden clasificar en:

Dietas Hipocalóricas: suelen ser monótonas, consisten en disminuir de una forma drástica la ingesta calórica de la persona, lo cual hace muy difícil cubrir las necesidades de todos los nutrientes, dando como resultado alteraciones en el organismo, ya que se reduce el gasto metabólico. Cabe destacar que el abandono de esta dieta produce un efecto rebote aumentando la masa grasa y se pierde la masa muscular como un medio compensatorio (Cascales, et al., 2015).

Dietas Disociadas: se basa en no mezclar las proteínas y carbohidratos en una misma comida, además utilizan distintos tipos de enzimas y tienen diferentes

tiempos de absorción. Las reglas de esta dieta son: está prohibido mezclar proteínas y almidones, ingerir las frutas con el estómago vacío, no mezclar las frutas de distintos sabores ejemplo: las ácidas con las dulces, sólo se puede consumir agua.

Además de indicaciones para las proteínas como: se pueden consumir las carnes y los pescados de cualquier tipo, se recomienda cocinarlas a la plancha o al vapor, los productos lácteos es mejor tomarlos light y a media mañana o media tarde y los frutos secos se pueden consumir solos (Universidad Internacional de Valencia, 2017).

Dietas excluyentes: se caracterizan por excluir o eliminar algún alimento de la dieta diaria (Dirección General de Salud Pública, et al., 1998).

Mono dietas: se trata del consumo de un sólo alimento generalmente de poco nivel calórico, siendo las frutas, infusiones, vegetales y las proteínas los más ingeridos.

Esto convierte a las personas en amantes de la monotonía con grandes carencias nutricionales debido a esta dieta (López de Mata, 2019).

Dietas Pintorescas y Psicológicas: brinda una gran utilidad cuando el aumento de la ingesta de alimentos es consecuencia de las alteraciones emocionales o psíquicas. Por lo tanto, se puede disminuir el consumo calórico, sin olvidar que la disminución en la ingesta no debe afectar el resto de los nutrientes (Zaragozá y Lozano, 2018).

- *Ejercicio excesivo*

En esta práctica se desarrollan distintos síntomas debido a la abstinencia o privación del ejercicio exagerado, que incluyen rutinas pesadas de larga duración por más de 5 días a la semana. Debido a esta conducta se genera una

preocupación excesiva que afecta significativamente a la salud. (Márquez y De la Vega, 2015).

Según Egorov y Szabo (2013), la adicción por el ejercicio se puede clasificar en:

La adicción primaria ocurre en ausencia de alteraciones del comportamiento alimentario.

La adicción secundaria es considerada un síntoma de algún trastorno de la conducta alimentaria como la bulimia o anorexia nerviosas en donde el ejercicio excesivo está involucrado en la vida diaria con el fin de controlar el nivel energético que se ingiere en los alimentos; desencadenando problemas si el tratamiento se enfoca en la alteración de las conductas alimentarias sin considerar la necesidad de regular la práctica del ejercicio.

- *Ayuno*

Existen distintos tipos de ayunos entre ellos podemos mencionar:

Ayuno intermitente (AI): es la restricción de los alimentos en uno o dos días a la semana, ya sean continuos o alternados.

Ayuno durante horas (AH): la mayoría del tiempo se encargan de omitir el desayuno o la cena; este varía de 8 a 22 horas.

Ayuno alternado (DAA): en este caso se restringe la ingesta de cualquier alimento por todo un día, seguido de realimentación a voluntad al día siguiente, por periodos que van desde una a diez semanas (Rosas et al., 2018).

2.3.2. Atracón

Se basa en la deglución de muchos alimentos en un corto periodo de tiempo, esta conducta se realiza sin control hasta sentirse extremadamente lleno; se encuentra acompañado de sentimientos de culpa. También incluye: el vómito autoinducido, ingesta de alimentos compulsivamente (atracones) y pérdida de control de comer (Rocafuerte Ruiz, 2017).

- *Práctica de atracones*

El atracón se basa en ingerir una gran cantidad de alimentos de forma rápida hasta sentirse muy lleno. Estas personas tienden a comer desenfrenadamente cuando están solos, avergonzados, tristes, deprimidos, enojados o muy felices. Sin embargo esta práctica les crea un desagrado por su físico (García, 2014).

El nivel de gravedad se categoriza dependiendo de la frecuencia del atracón

Leve: 1-3 atracones a la semana.

Moderado: 4-7 atracones a la semana.

Grave: 8-13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana

- *Vómito autoinducido o autoprovocado:*

Es considerado una de las conductas purgativas más practicadas para compensar los atracones y la pérdida de peso. Moncayo, (2016) menciona que "A menudo es inducido por la estimulación de la faringe (parte posterior de la garganta) para inducir el reflejo gag. Este reflejo hace que se expulse lo que hay en el estómago por medio de la contracción abdominal.

2.3.3. Compensatorias

Se utilizan productos como pastillas, laxantes, diuréticos entre otros; para manipular el control del peso corporal, lo cual produce una descompensación en la persona (Rocafuerte Ruiz, 2017).

- *Los laxantes:* se pueden clasificar en distintos grupos como:

Hidróxido de magnesio, otras sales y carbohidratos no absorbibles: por lo general produce evacuación al cabo de 4 a 6 h, más pronto en dosis altas. Son utilizados para el estreñimiento simple; preparación intestinal para exploración endoscópica (sobre todo soluciones de PEG).

Laxantes formadores de masa: aumentan el volumen del colon y estimulan la evacuación. (Benedí y Romero, 2006)

Laxantes Estimulantes: estimulan la actividad; pueden producir cólicos.

Sustancias tensioactivas: facilitan la expulsión de las heces.

Activador de los conductos del cloruro: provocan la secreción de cloruro en el intestino, lo cual aumenta la cantidad de líquido.

Agonistas de 5-HT4: incrementan la motilidad intestinal (Katzung et al., 2013).

El abuso del consumo de laxantes puede generar grandes consecuencias para la salud como: lesiones intestinales, pérdida de la función intestinal y estreñimiento crónico. Además, existen otras consecuencias más comunes entre ellas son: flatulencias, alteraciones hidroelectrolíticas y por ende mala absorción, dolor abdominal, diarrea excesiva, vómito, entre otros. (Benedí y Romero, 2006).

- **Diuréticos:** Los diuréticos se clasifican en subclases como:

Inhibidores de la anhidrasa carbónica: disminuyen la resorción de HCO_3 (bicarbonatos) en el riñón y así aumenta la excreción de orina (diuresis). Estos se utilizan para el tratamiento del Glaucoma (afección ocular), mal de montaña, y edema con alcalosis.

Diuréticos con acción en el Asa de Henle: aumenta la excreción de sal, la pérdida de potasio, además de problemas como la alcalosis metabólica debido al uso prolongado de este fármaco. Son utilizados para el tratamiento de edema pulmonar, edema periférico, hipertensión, hipercalcemia o hiperpotasemia agudas, insuficiencia renal aguda, sobredosis aniónica.

Tiazidas: incrementan en pequeña cantidad la excreción de NaCl , pérdida de potasio moderada, alcalosis metabólica hipopotasémica y menor cantidad de calcio en orina. Son utilizados para el tratamiento de hipertensión, insuficiencia cardíaca leve, nefrolitiasis, diabetes insípida nefrótica.

Diuréticos ahorradores de potasio: reducen la eliminación de potasio y la retención de sodio, son diuréticos débiles ya que actúan de forma contraria a la aldosterona. Son utilizados para el tratamiento de aldosteronismo de cualquier causa, hipopotasemia por otros diuréticos y estado ulterior al infarto del miocardio. También la Amilorida y el Triamtereno; disminuyen la retención de sodio y la pérdida de potasio e incrementa la eliminación de litio. Se utilizan en el tratamiento de la hipopotasemia por otros diuréticos y disminuye la poliuria inducida por litio.

Diuréticos Osmóticos: incrementa la producción de orina; disminuye el volumen encefálico, tiene menor presión intraocular e hiponatremia inicial seguida por

hipernatremia. Son utilizados para el tratamiento de insuficiencia renal por una mayor carga de solutos, incremento de la presión intracraneal, Glaucoma.

Antagonista de la Vasopresina (ADH): reduce la resorción de agua, aumenta la concentración plasmática de sodio, vasodilatación. Se utiliza en la Hiponatremia, insuficiencia cardiaca congestiva y el Tolvaptán reduce la resorción de agua, aumenta la concentración plasmática de sodio; su aplicación es en la Hiponatremia, SIADH (Katzung et al., 2013).

Según Shabaka, et al., (2019) existen efectos secundarios más comunes de los diuréticos como:

- Hipopotasemia: Potasio disminuido en sangre (Tejada, 2008).
- Alcalosis Metabólica: Aumento del bicarbonato en la sangre (Martínez y Oliver, 2016).
- Ototoxicidad: Efecto nocivo de los medicamentos ototóxicos que afectan el oído (Quintero, et al., 2018).
- Depleción de volumen: resultado de pérdida del sodio en el cuerpo (Lewis, 2020).
- Hipomagnesemia: Disminución de la concentración sérica de magnesio (Rondón, 2006).
- Hiponatremia: Disminución de la concentración sérica de sodio (Castellano, et., 2016).
- Hiperglucemia: Niveles altos de glucosa en sangre (Clínica Universidad de Navarra, 2020).

Básicamente estas conductas inician en la adolescencia debido a la búsqueda de la identidad, haciéndolos susceptibles a muchas influencias del entorno. Hay que tener en cuenta que la adolescencia es un período de transición hacia la etapa adulta (Allen y Waterman, 2019), esto quiere decir que las conductas de riesgo pueden originar grandes consecuencias tanto para el presente como para el futuro de las personas (Ramírez et al., 2020). Duarte y Mendieta (2019) mencionan que las conductas alimentarias tienen síntomas similares como la preocupación por la figura corporal, incluyen el control de peso, obsesión por la comida, entre otras. Siendo comportamientos anormales que aumentan la tasa de morbimortalidad si no son tratados a tiempo con un equipo multidisciplinario.

2.4. Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones en la ingesta de alimentos, estas personas presentan patrones distorsionados y se pueden caracterizar por un déficit o exceso de comida; no se desarrolla por una necesidad metabólica o biológica del cuerpo, sino por un impulso psíquico (Méndez et al., 2008). Losada y Rodríguez (2019) mencionan que son enfermedades mentales de una prolongada evolución que desencadenan muchísimas consecuencias para la salud. Según Vargas (2013) estos trastornos son un grupo de enfermedades mentales nutricionales encaminadas al control total del peso, ocasionando severos problemas de salud tanto físicos y psicosociales, afectando todo su entorno, debido a una conducta alterada.

Entre los principales trastornos de la conducta alimentaria encontramos:

Bulimia: es un descontrol que involucra el consumo excesivo de alimentos (atracones) ricos en grasa y en azúcar; esto le origina pensamientos negativos

referentes al aumento abrupto de peso y crea un gran remordimiento en la persona, por lo cual buscan realizar prácticas purgativas por medio del uso de laxantes, diuréticos, se inducen el vómito, realizan actividad física exagerada y ayunos para compensar el exceso (Aguinaga et al., 2000).

Anorexia: es una alteración nutricional y mental, en donde la persona se niega a ingerir alimentos manifestando mucho miedo a engordar, por ende, usan laxantes, diuréticos, dietas restrictivas, vómito autoinducido, entre otros; con el fin de tener o mantener una figura delgada. Estas personas tienen una distorsión de su imagen corporal debido a la exagerada obsesión con la pérdida de peso, generando la incapacidad de tener conciencia de su enfermedad (Lorenzo Pérez, 2017)

Trastorno de rumiación: se basa en realizar regurgitaciones de alimentos de forma repetida.

Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos: se rechaza la alimentación, logrando una pérdida de peso significativa.

Trastorno de atracones: son episodios compulsivos a la hora de ingerir alimentos, sin embargo, no se asocia a la bulimia debido a que no se practican conductas compensatorias como la autoinducción del vómito, uso de diuréticos y laxantes. (Asociación Americana De Psiquiatría, 2014).

Los trastornos alimenticios específicos son:

Anorexia nerviosa atípica: se presenta cuando falta uno de los criterios para diagnosticar la anorexia nerviosa.

Bulimia nerviosa atípica: se presenta cuando falta uno de los criterios para diagnosticar la bulimia nerviosa, es de corta duración y suele dar por la depresión.

Trastorno por atracón: se presenta cuando falta uno de los criterios para el diagnóstico de trastorno por atracón; es realizado con una baja frecuencia y de corta duración.

Trastornos por purgas: es caracterizado por el uso de prácticas compensatorias (uso de laxantes, diuréticos, vómito autoinducido, entre otros) con el fin de disminuir o controlar el peso corporal. (Associació Contra L' Anorèxia I La Bulímia, 2020).

Los trastornos de la conducta alimentaria no especificados:

También conocidos como TCANE, se caracterizan porque no cumplen con los criterios necesarios para ser considerado un TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria), pero presentan ciertas conductas de riesgo de la anorexia, bulimia o síntomas leves de alguna enfermedad, por lo tanto, resulta necesario la identificación de estos. Se utiliza cuando el médico no tiene información o un diagnóstico específico (Méndez et al., 2008).

2.5. Imagen corporal

La imagen corporal es una construcción perceptiva psicológica, que abarca las emociones, actitudes, pensamientos, entre otras, relacionadas a la autopercepción del cuerpo (Baile, 2003). También es una parte integral de la persona y una percepción negativa puede contribuir a desarrollar ciertos trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia nerviosa y demás conductas (Aceves et al., 2011). Y se considera como un fenómeno biológico psicológico ya que, siempre está en un constante cambio con el tiempo y esto se debe a las experiencias individuales de cada individuo (Castro-Lemus, 2016).

Los autores Pruzinsky y Cash proponen que existen varias variables o imágenes corporales relacionadas como:

La imagen emocional - conductuales: abarcan los sentimientos hacia nuestro cuerpo, el nivel de satisfacción con nuestra estructura corporal y las experiencias individuales que vivimos. Estas pueden ayudar a la tendencia de la comprobación, la evitación, la exhibición, entre otros.

Una imagen cognitiva afectiva: incluye sentimientos hacia el cuerpo en general incluido el peso y la talla, las actitudes, los pensamientos, las valoraciones de la persona (Baile, 2003).

La imagen corporal perceptiva: engloba la forma del cuerpo en general, lo cual produce las subestimaciones o sobreestimaciones que presionan la visión de nuestro físico. Según Salaberría et al., (2007) cuando se altera la imagen corporal perceptiva genera una inexactitud de la composición del cuerpo (peso, forma, tamaño). Puede ayudar al desarrollo de una distorsión de la imagen corporal, insatisfacción con su propio cuerpo o conductas de riesgo que tiende a concluir en algún trastorno de la conducta alimentaria. Baile (2003) también menciona que se manifiesta en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal. Cabe destacar que la distorsión corporal es una percepción equivocada sobre el cuerpo ideal creada por el individuo, esto va relacionado con la insatisfacción de la imagen corporal muchas veces provocada por la baja autoestima, la cual puede ocasionar conductas de riesgo de los trastornos alimenticios (Bobadilla y López, 2014).

2.6. Autopercepción de la imagen corporal

La autopercepción es un conjunto integrado de autoconceptos conscientes y jerárquicamente organizados (Villamar et al., 2014), que engloba aspectos sociales, físicos y académicos; los cuales permiten incorporar información y desarrollarse dependiendo de las experiencias sociales. (Arenas et al., 2019). Es considerada un logro que se obtiene a través de experiencias durante el crecimiento, por lo cual tienden a modificarse (Quiróz Ríos, 2015). La autopercepción es la base fundamental para el desenvolvimiento del autoconcepto, la autoestima y la autoimagen de cada individuo. Cabe destacar que el autoconcepto son evaluaciones del yo en un dominio o en un ámbito determinado (González, 2005); aunque existen muchos postulados o modelos del autoconcepto, podemos destacar el modelo multidimensional y jerárquico, creado por Shalvelson, Hubner y Stanton; el cual permite tener una definición más completa sobre el autoconcepto, éste contiene varias características englobadas:

1. El autoconcepto puede ser *organizado o estructurado*, puesto que las personas tienden a establecer la fuente de información de sus propias percepciones y relacionarlas.
2. *Multifacético y multidimensional*, debido a que reflejan el sistema en el que se categorizan las áreas de los individuos.
3. Las distintas percepciones conductuales de cada persona forman parte de una base, la percepción global es la punta de la pirámide y en la mitad encontramos las inferencias en un dominio más amplio, por lo tanto, el autoconcepto es *jerárquico*.

4. El autoconcepto es *estable*, esto varía dependiendo de la jerarquía en la que se encuentre, por ende, también podría ser menos estable.
5. Es *experimental o evolutivo*, ya que el niño adquiere más experiencias cada vez que aumenta la edad, por ende, desarrolla un autoconcepto.
6. Es *valorativo*, tiene una parte en donde la persona desarrolla una descripción de sí mismo en las situaciones individuales y otra evaluativa, pero esta varía según la importancia que les da cada individuo a las situaciones.
7. El autoconcepto es *diferenciable* de otros constructos, debido a que es una construcción de una entidad propia (Guillamón, 2015).

La autoestima es valoración o evaluación de lo que piensa cada persona de sí mismo según sus características psicológicas, físicas, de su autoconcepto, entre otras, involucrando los sentimientos lo que determina un grado de autoestima generando muchas veces satisfacción personal. La misma puede ser positiva, manifestando una alta personalidad y una vida más satisfactoria; sin embargo, la negativa denomina inseguridad tienden a evitar compromisos, son más vulnerables para socializar, les da miedo arriesgarse por miedo a fracasar, sienten que tienen la culpa de todo y demás situaciones (Martínez, 2010).

La autoimagen es la representación de la apariencia, el cuidado y la moral de sí mismo, esto se logra por medio del amor propio, el cual permite a cada persona una aceptación positiva; sin embargo, también se puede desencadenar una autoimagen negativa influenciada por una mala construcción del autoconcepto y la autoestima (Cifuentes Fuentes, 2016).

2.7. Insatisfacción corporal

La insatisfacción corporal es considerada como uno de los principales factores para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo y está caracterizada por la presencia de juicios valorativos sobre su propio cuerpo, ya que no coincide con ciertas características propuestas por la sociedad; estos pensamientos pueden desencadenar ciertos comportamientos negativos como: disminuir la ingesta de alimentos, ejercicio excesivo, autoinducirse el vómito, entre otras; con el fin de llevar un cuerpo parecido al establecido. Entre las más comunes está el prototipo de una mujer delgada como requisito indispensable de la moda y supuesta belleza, de tal manera que las jóvenes o adolescentes muestran insatisfacción de su propio cuerpo (Berengüí, et al., 2016).

La insatisfacción con la imagen corporal, las dietas y las ideas sobrevaloradas negativas y estereotipos de un cuerpo delgado son caracteres que podemos encontrar en la mayoría de los jóvenes en la actualidad. Además, también es afectada por los medios de comunicación y las redes sociales como un medio de presión social. Esto conlleva la aparición de actitudes y conductas alimentarias como: la obsesión por la delgadez y la insatisfacción con la imagen corporal, lo cual se encuentra estrechamente ligado con sentimientos de ineficacia e inseguridad, es decir, con una autoevaluación negativa (López, 2016).

Hinostroza y Pacheco, (2020) mencionan que existen factores de la insatisfacción corporal como:

- Perceptual: representación mental que una persona tiene sobre su cuerpo en general o hacia partes específicas.
- Cognitivo: juicio valorativo que se tiene respecto al cuerpo.

- Afectivo: afecto referente hacia el cuerpo o ciertas distintas partes de él.
- Conductual: comportamientos que una persona tiene a través de la percepción.

Existe una teoría con base en la comparación social, que indica “Los individuos tienden a evaluarse a sí mismos por medio de la comparación con los demás, además son más proclives a compararse con aquellos que son similares y al mismo tiempo atractivos” (Escobar y Fuentes, 2021). Por esta razón es considerado que las mujeres tienden a compararse con modelos, actrices y los hombres con masculinos musculosos o bien definidos.

Se debe tomar en cuenta que la preocupación negativa por la imagen corporal no es un problema originado en la actualidad, sino que, en cada periodo de la historia se ha contado con diversos estándares de belleza dependiendo de las culturas, esto ha desarrollado diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y estética del cuerpo, siendo un problema actual de los adolescentes y jóvenes para seguir estos estereotipos que ponen en riesgo la salud, por medio de trastornos alimenticios, presentando afecciones como: bulimia, anorexia, trastorno por atracón y demás conductas, además de afectar físicamente a esta población, también baja su nivel de autoestima al no ser como la actualidad los pide, esto los convierte en una enfermedad mental (Calvo, et al., 2019).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES

En este estudio se utilizaron computadoras, dispositivos móviles y la conexión a internet para el desarrollo de la investigación. Se elaboraron en Documentos de Google Drive para hacer llegar los instrumentos a los participantes del estudio. Esto se hizo en vista de que el período del estudio coincidió con las clases virtuales debidas a la pandemia por el COVID-19.

El formulario de las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios y auto percepción de la imagen corporal se encontraba en la plataforma digital de Formularios del Google Drive; el cual se le compartió a los estudiantes seleccionados por medio de un enlace enviado al correo electrónico.

Para el análisis y gráficos se utilizó el mismo resumen del Formulario de Google Drive y Microsoft Excel, esto permitió tener todos los resultados organizados, además de facilitar la creación de las gráficas de pastel y de barra.

3.2. MÉTODOS

3.2.1. Enfoque

Este estudio es de enfoque cuantitativo, ya que se analizaron los datos e información obtenida en las entrevistas para el análisis estadístico, el cual, nos permitió comprobar con exactitud nuestras hipótesis.

3.3. DISEÑO

El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, puesto que, la recolección de datos se realizó en una sola ocasión y no se buscó manipular ninguna variable, ya que las mismas ocurren y son manifestadas sin control.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

En la Tabla N°1 se presentan las definiciones conceptuales y operacionales con sus respectivas variables: Conductas alimentarias de riesgo, Autopercepción de la imagen e Insatisfacción corporales.

Tabla N° 1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Conductas alimentarias de riesgo	“Las conductas alimentarias de riesgo son conductas inapropiadas similares a las que se presentan en los TCA, pero no cubren sus criterios diagnósticos. Las prácticas abarcan: las dietas restrictivas, ejercicio excesivo, uso de diuréticos, laxantes, medicamentos; además de la realización de atracones y vómitos autoinducidos, con el fin de perder peso ” (Unikel et al., 2017).	Para efectos de esta investigación la definición descrita por Unikel et al., sobre las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios coincide con el concepto que se utilizó en este estudio.
Autopercepción de la imagen corporal	“La autopercepción corporal es la representación que cada persona construye en la mente sobre su propio cuerpo.” (Quiróz Ríos, 2015)	Para efectos de esta investigación la definición propuesta por Quiróz Ríos, sobre la autopercepción de la imagen corporal coincide con el concepto que se utilizó en este estudio.
Insatisfacción corporal	“La insatisfacción corporal es la percepción negativa sobre el cuerpo, y puede estar asociada con una baja eficacia, ya que, los individuos manifiestan intranquilidad respecto a su aspecto físico y a su evaluación social” (Nápoles, et al., 2022).	Para efectos de esta investigación la definición propuesta por Nápoles, et al., sobre la insatisfacción corporal coincide con el concepto que se utilizó en este estudio.

(Hernández González, 2021)

3.5. POBLACION

La población que se estudió fueron los estudiantes del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí, la cual incluyó a todos los estudiantes de las carreras de la Licenciatura en Nutrición y Dietética, Licenciatura en Farmacia,

Licenciatura en Tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Doctor en Medicina y Licenciatura en Emergencias Médicas.

En total fueron los 1,771 estudiantes de todos los años de estas carreras que cursaban sus estudios durante el segundo semestre 2021 (Universidad Autónoma de Chiriquí, 2021).

3.6. MUESTRA

Para la definición del tamaño muestral se utilizó el método de selección muestral estratificado proporcional por listado. Se utilizó el programa QuestionPro con la población conocida de 1,771 estudiantes, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5. El programa dio como resultado 317 estudiantes, el cual se definió como tamaño de la muestra (QuestionPro, 2018).

La distribución de la muestra necesaria para cada estrato es de:

$$\begin{array}{l} fh = \text{varianza media} \\ nh = \text{muestra} \\ Nh = \text{Población} \end{array} \quad \begin{array}{l} nh \\ fh = \frac{\quad}{\quad} = \frac{317}{1,771} = 0.1790 \\ Nh \end{array}$$

Finalmente, el resultado da la desviación estándar, valor constante, que se usó en cada estrato, y así el total se multiplicó por este valor (0.1790) para obtener el tamaño de las submuestras para cada carrera. Se constituyó así cada estrato. (Hernández Sampieri et al., 2010).

La proporción por estrato se obtuvo porcentualmente por regla de 3, así: siendo 1,771 el 100%, la muestra de 197 estudiantes (primer estrato) es de 11%.

$$\frac{1,771}{97} = 11\%$$

Esta proporción se realizó con cada carrera.

En la tabla N°2 se encuentran todas las carreras incluidas con el total de la población matriculada, la proporción porcentual del total y el tamaño de la muestra que se utilizó para la recolección de datos.

Tabla N° 2. CANTIDAD DE ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DEL ÁREA DE SALUD POR ESTRATO QUE PARTICIPARON EN LA INVESTIGACIÓN

MUESTRA PROBABILÍSTICA ESTRATIFICADA PROPORCIONAL				
Estrato	Carreras del área de salud	Total, de la población	Proporción	Muestra
		fh=0.1790		
1	Nutrición y Dietética	197	11%	35
2	Farmacia	167	9.4 %	30
3	Tecnología médica	123	7 %	22
4	Emergencia médica	183	10.3%	33
5	Enfermería	458	26%	82
6	Doctor en Medicina	643	36.3%	115
	Total	N= 1771	100%	317

Hernández González, 2021.

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Instrumentos

En este estudio se realizó una encuesta dirigida para hombres y otra para mujeres, que incluye un cuestionario estructurado de preguntas cerradas de selección única politómica. El primer ítem estuvo integrado por 10 preguntas de las conductas de riesgo de los trastornos alimentarios; el ítem 2 estuvo compuesto por dos preguntas a contestar con escala de Likert de 1-9 para las imágenes corporales auto percibidas y la imagen que se deben tener según el sexo. También 13 interrogantes de la insatisfacción corporal. Todo esto hacía un total de 3 partes de 25 preguntas en general, el cual permitió analizar las conductas de riesgo de los trastornos alimenticios y cómo influye la autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal en la población a estudiar.

3.7.2. Prueba del instrumento

Para esta investigación fue necesario hacer pequeñas modificaciones al instrumento. Estas adaptaciones hechas en conjunto con la profesora asesora, se hicieron básicamente en aspectos de redacción, sin cambiar sustancialmente las preguntas, ya que estos instrumentos ya han sido probado en otros estudios (Unikel Santoncini et al., 2017), por lo tanto se optó por realizar una prueba con 15 estudiantes entre hombres y mujeres de otras carreras que no pertenecen a las áreas de salud de la institución central, de los cuales, 4 pertenecían a la Licenciatura en inglés con especialización en Metodología de la Enseñanza, 5 de la Licenciatura en Comunicación y Tecnología Audiovisual; y 6 eran de la Licenciatura en Logística Integral de Negocios, esta prueba piloto, con fines confirmatorios,

permitió observar y analizar si el cuestionario era entendible para el público. Dando como resultado una excelente comprensión por parte de los universitarios seleccionados. Por ende, no hubo necesidad de hacer adaptaciones y no se presentó ningún tipo de inconveniente a la hora de aplicar el formulario.

3.7.3. Descripción del instrumento

3.7.3.1. Conductas Alimentarias de Riesgo.

El cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR) (Ver ANEXO N°5) no es creación de la investigadora, fue diseñado, con el objetivo de medir las conductas de riesgo de los TCA, esto se implementó en un estudio sobre la Prevalencia de Consumo de Drogas y Alcohol en Población Estudiantil de México, el cual tuvo una validez alfa de Cronbach de 0.63 en hombres y 0.83 en mujeres. Los creadores de la escala de conductas alimentarias de riesgo son Unikel, Villatoro, Medina-Mora, Fleiz, Alcántara y Hernández, Carreño y Bojorquez, Altamirano, Vizmanos. (Unikel Santoncini et al., 2017). Esta escala califica las respuestas de Nunca o casi nunca (0), A veces (1), Con frecuencia 2 veces en una semana (2), Con mucha frecuencia más de dos veces en una semana (3). Esta escala mide el nivel de riesgo de las conductas de los trastornos alimenticios, se clasifica en tres categorías: mayor / igual de 11 puntos es riesgo alto, de 7-10 puntos riesgo moderado y menor de 7 puntos ausencia de riesgo. Para fines de esta investigación el instrumento está adecuado y aplicable.

3.7.3.2. Autopercepción de la imagen corporal

El método de Stunkard y Stellar (Ver ANEXO N°5) es un instrumento utilizado para evaluar la imagen corporal de las personas por medio imágenes de siluetas

corporales; contiene 9 figuras de hombres y mujeres, numeradas desde la más delgada hasta la más obesa clasificadas según el IMC; siendo 1 (17 kg/m²) bajo peso y 9 (33 kg/m²) Obesidad. Las personas encuestadas deben elegir la figura a la que más se parecen y la imagen que debe tener el/la hombre/mujer según su pensamiento, permitiendo considerar una discrepancia entre ambas como una medida de insatisfacción con la imagen corporal (Soto et al., 2015). Al igual que en el anterior instrumento el mismo se consideró adecuado y aplicable a esta investigación.

3.7.3.3. Insatisfacción corporal

El Body Shape Questions (Ver ANEXO N°5) es el otro instrumento utilizado en la presente investigación, y es uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial en la psicología ya que, ayuda a identificar la presencia de insatisfacción corporal relacionada a los trastornos de la conducta alimentaria. El cuestionario fue creado y validado en el año 1987 por una población inglesa, mostrando un elevado coeficiente alpha de Cronbach de ($\alpha = .98$), aunque también se hicieron validaciones en diferentes países, arrojando resultados en España con ($\alpha = .97$, $\alpha = .96$ y $\alpha = .95$), en México con una población femenina ($\alpha = .97$) y en hombres ($\alpha = .97$), dando como conclusión su alta validez para su uso (Vázquez et al., 2011).

La segunda parte del cuestionario contiene 13 preguntas que incluye una escala tipo Likert de 1-6, siendo: nunca (1), raramente (2), alguna vez (3), a menudo (4), muy a menudo (5), siempre (6); la suma total de los puntos se clasifica en Ausencia de riesgo < 0-13 puntos, 14-41 puntos riesgo moderado y ≥ 42 puntos riesgo alto (Castrillón et al., 2007).

3.8. RECOLECCIÓN DE DATOS

Debido a la pandemia por el Covid-19, la recolección de datos se hizo de forma virtual con una técnica de encuesta con preguntas cerradas en un formulario de Google, el cual además facilita la interpretación de los resultados. El envío de la encuesta a toda la muestra seleccionada se realizó en la penúltima semana del mes de diciembre de 2021.

El proceso de envío inició con la redacción de las cartas hacia los decanos y directores de las escuelas involucradas en la recolección de datos, la cual, solicitaba el permiso de las listas de todos los estudiantes con sus correos institucionales de primer hasta el último año de las carreras. Las cartas fueron firmadas por el decano de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas. Cada carta fue entregada a sus destinatarios y respondida de forma positiva, facilitando la participación de los estudiantes.

El formulario se compartió por medio de un enlace enviado por el correo institucional a cada estudiante, además del consentimiento informado que indicaba que la participación sería de forma anónima. Los participantes tuvieron un tiempo límite de dos semanas para responder el cuestionario establecido. El cuestionario contaba con tres preguntas generales como: el sexo, la carrera que cursa y la edad.

La primera parte del formulario se basó en la variable de las Conductas de Riesgo de los Trastornos Alimentarios, la misma contenía 10 preguntas cerradas de selección única politómica, el cual, fue adaptado del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) y se categorizó en: ausencia de riesgo, riesgo moderado y riesgo alto (Ver ANEXO N°1).

3.8.1. Análisis de datos

El análisis se hizo con base en las tablas de clasificación de conductas alimentarias de riesgo con las puntuaciones; la autopercepción de la imagen corporal que incluye dos partes: las siluetas de Stunkard y Stellar en escala de Likert, así como tablas de la insatisfacción corporal que tienen puntuaciones que ayudan a analizar el riesgo alto, moderado y ausencia de riesgo perfiles de insatisfacción personal. Tales tablas ayudan a analizar las conductas en riesgo alto, moderado y ausencia de riesgo.

En el ANEXO N°1, se puede encontrar la clasificación de las conductas alimentarias de riesgo, se distribuye en riesgo alto ≥ 11 puntos, riesgo moderado 7-10 puntos y ausencia de riesgo < 7 puntos.

Para el análisis de las conductas alimentarias de riesgo se utilizó el gráfico de pastel, con la clasificación encuestada para observar la proporción en la que se encuentra la población según las categorías de los riesgos presentados. Para la realización de estas gráficas, se utilizó el programa de WPS Office ya que, la computadora no tiene instalado el Microsoft Excel y el Excel de Drive no permitía observar los porcentajes pequeños, impidiendo ver los resultados de forma completa.

Las conductas alimentarias de riesgo se clasifican en nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia según la puntuación de 0-3, ANEXO N°1.

Para el análisis de los datos de las respuestas de cada pregunta se utilizaron 10 gráficas de barras horizontales, respectivamente una gráfica por pregunta (Ver Figura 4-13).

Estas gráficas facilitaron la comprensión y la comparación de los resultados obtenidos, cada barra representa una categoría de las respuestas y el largo la

frecuencia en que se representa cada información, además de tener el porcentaje integrado.

3.8.2. Autopercepción de la imagen corporal

La autopercepción de la imagen corporal cuenta con dos partes, la primera tiene una pregunta cerrada para analizar cómo se percibe la persona dependiendo del Método de Siluetas de Stunkard y Stellar, éstas se encontraban numeradas de 1-9 y cada silueta pertenecían a un determinado Índice de Masa Corporal numérico (Ver ANEXO N°2).

El Método de Siluetas de Stunkard y Stellar, agrupa las siluetas según el índice de masa corporal en: bajo peso (silueta 1), normo peso (silueta 2-5), sobrepeso (silueta 6-7) y obesidad (silueta 8-9); para facilitar el análisis y la distribución (Ver ANEXO N°2).

En esta sección se aplicó el gráfico de pastel con los porcentajes integrados para medir la proporción en la que se clasificaban los universitarios según su percepción de su imagen corporal por medio imágenes de las siluetas corporales presentadas en el formulario.

En el ANEXO N°2 se encuentra la segunda parte de la sección de la autopercepción de la imagen corporal contaba con una pregunta de análisis que se basó en el criterio que tiene cada persona sobre el cuerpo que debe tener un hombre y una mujer en general. Contó con 10 elecciones, mostrando las 9 siluetas corporales del Método de Siluetas Stunkard y Stellar, adicionalmente la última elección era todas las anteriores.

Esta categoría se analizó por medio de un gráfico de pastel con el porcentaje distribuido según la cantidad de estudiantes en cada respuesta, esto permite conocer la proporción con base en 100%.

La distorsión de la imagen corporal se clasificó en que si los universitarios eligieron alguna silueta presentaban distorsión, sin embargo, si escogieron que las siluetas que tienen los hombres/mujeres son todas las anteriores entonces no tenían distorsión.

3.8.3. Insatisfacción corporal

La última parte del cuestionario cuenta con la prueba Body Shape Questions, del cual, se realizó una adaptación seleccionando las trece mejores preguntas para categorizar el nivel de la insatisfacción de la imagen corporal.

Las respuestas se distribuyeron en: nunca, raramente, alguna vez, a menudo, muy a menudo, siempre; con puntajes de 1-6, (Ver ANEXO N°3).

En la tabla N°9 la insatisfacción de la imagen corporal se clasificó en riesgo alto (≥ 42 puntos), riesgo moderado (14 - 41 puntos), ausencia de riesgo ($< 0-13$ puntos).

Para la distribución de los riesgos de la insatisfacción de la imagen corporal, se presentaron los resultados en una gráfica de pastel con su porcentaje integrado, para observar en donde se encontraba la mayor proporción de los estudiantes.

3.8.4. Correlación de las variables

Finalmente se hizo la correlación de las variables de las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal, utilizando la prueba Chi-cuadrado del programa SPSS Statistics y también se usó el programa de Excel de WPS para la crear los cuadros y las gráficas que se extrajeron de los resultados.

El nivel de correlación de las variables fue medido por medio de una tabla (Valderrama y Guillén, 2013), en la cual, se tomó la decisión de aceptar o rechazar una hipótesis dependiendo del resultado:

- Se acepta la hipótesis nula (H_0) si la significancia es valor $p > 0.05$
- Se acepta la hipótesis alterna (H_a) si la significancia es valor $p < 0.05$.

Para establecer el nivel de correlación de las variables, se utilizó el nivel de correlación de las variables, adaptado según la Guía para elaborar una tesis universitaria Escuela de Posgrado (Valderrama y Guillén, 2013). Ver Anexo N°4.

3.8.5. Prueba de hipótesis

Para analizar las hipótesis 1, 2 y 3 se utilizó el nivel de aceptación, por medio de los resultados gráficos.

Ejemplo:

Hipótesis: “Pocos (menos del 50%) estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí presentan conductas de riesgo relacionadas a los Trastornos de la Conducta Alimentaria”.

Si en los resultados se encuentra que menos del 50% de los estudiantes tienen conductas alimentarias de riesgo, entonces se acepta la hipótesis 1. Sin embargo, si se encuentra que más del 50% presentan CAR, en ese caso se rechazaría la hipótesis.

Prueba Chi-cuadrado:

Hipótesis alterna (Ha): “Las conductas alimentarias de riesgos están relacionadas con la autopercepción de la imagen corporal”.

Hipótesis nula (Ho): “Las conductas alimentarias de riesgos no están relacionadas con la autopercepción de la imagen corporal”.

En la prueba chi-cuadrado si el valor p es menor que 0,05 ($0,00 < 0.05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (Ver ANEXO N°4).

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

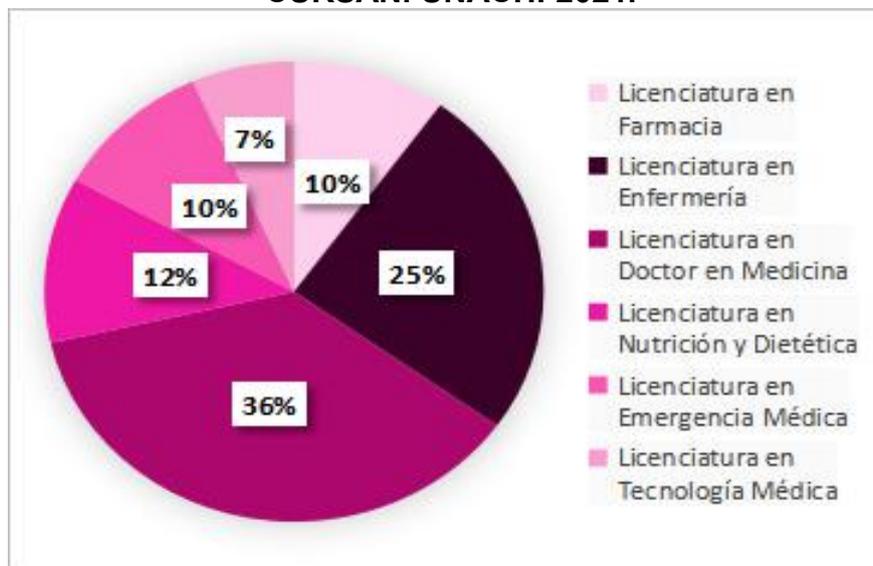
4.1. Resultados y Discusión

El instrumento que se utilizó en esta exploración estaba compuesto por: un cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), dos escalas de Likert del método de Stunkard y Stellar, además del Body Shape Questions (BSQ), los cuales fueron un complemento para la evaluación de las conductas de riesgo, la auto percepción e insatisfacción de la imagen corporal de las 301 personas que se estudiaron. Este instrumento es recomendable para futuras investigaciones, ya que, es rápido de responder, fácil de comprender y sencillo de analizar. Asimismo, está creado para cada sexo en forma individual.

En la figura N°1 se observa la cantidad de participantes en la investigación por carreras del área de salud de la UNACHI, expresada en porcentajes.

Figura 1.

PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN SEGÚN LAS CARRERAS QUE CURSAN. UNACHI-2021.



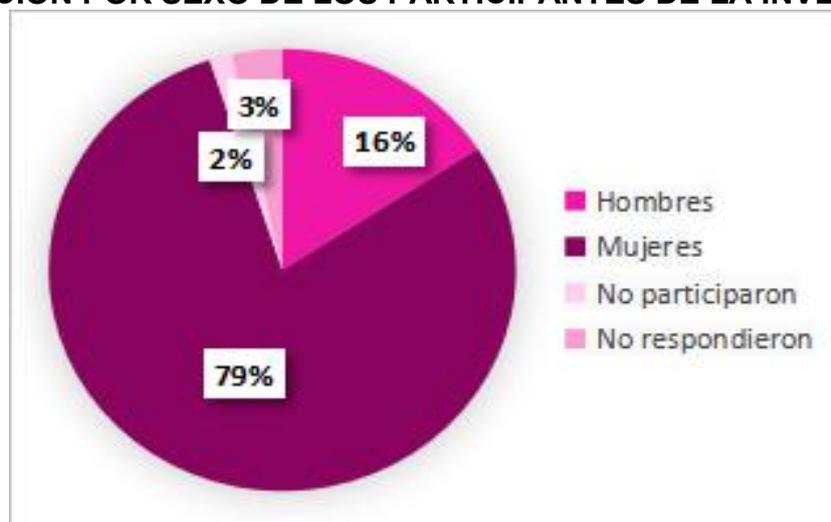
Hernández González, 2021

La mayor participación se dio en la Licenciatura de Doctor en Medicina con un 36% (108) de los estudiantes y en menor proporción la Licenciatura de

Tecnología Médica con 7% (21). Este era un resultado esperado, por ser la facultad de Medicina, la facultad de mayor matrícula, de las carreras del área de salud en la UNACHI.

En la figura N°2 se encuentra la distribución por sexo de la población en general, incluido el número de los que no participaron y no respondieron.

Figura 2.
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN



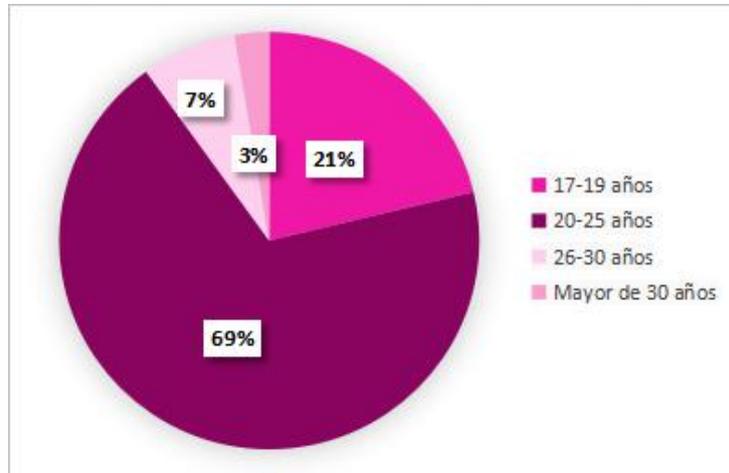
Hernández González, 2021

La mayoría de la muestra estudiada era del sexo femenino (79%), lo cual coincide, como era de esperarse, ya que la matrícula de la población de estudio era de 1,771 del cual el 64% (1,136 estudiantes) del total son mujeres (Universidad Autónoma de Chiriquí, 2021).

Ser mujer, según la Asociación Americana De Psiquiatría, es un factor de riesgo para desarrollar problemas de la conducta alimentarios. En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se indica que el 90-95% de los individuos diagnosticados con trastornos de la conducta alimentaria son mujeres (Asociación Americana De Psiquiatría, 2014).

En la figura N°3 se observa la distribución porcentual por edades de todos los estudiantes que colaboraron en la investigación.

Figura 3
EDADES DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, SEGÚN LICENCIATURAS DEL ÁREA DE SALUD DE LA UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

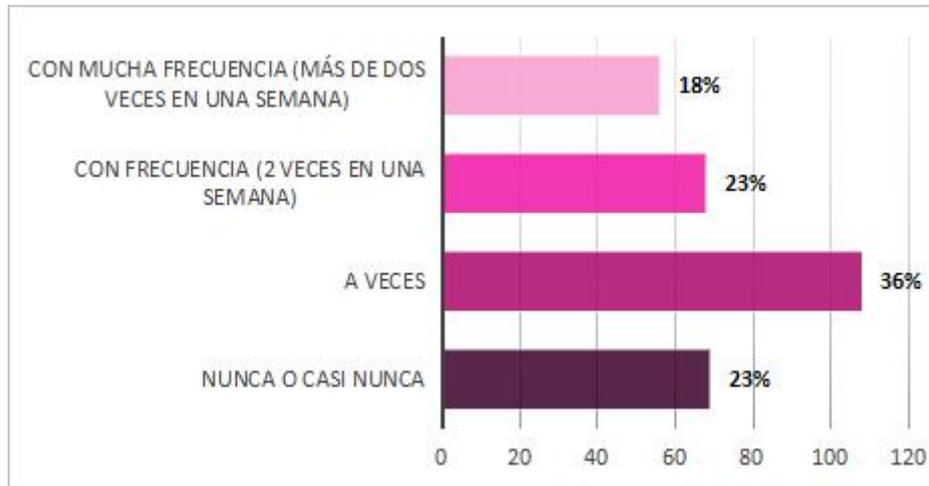
El 69% de los participantes tienen entre 20 y 25 años. El hecho de que sea la población de estas edades, las que mayormente participaron en este estudio. Este hecho es de sumo interés, ya que son el grupo perteneciente a los adultos jóvenes, el cual, según el Manual de Diagnóstico de los Trastornos alimentarios tienen mayores conductas alimentarias de riesgo, las cuales se enmarcan principalmente en la etapa adolescente y adulta joven, como población más afectada en esta gran problemática.

4.1.1. Conductas alimentarias de riesgo

En Panamá, específicamente en Chiriquí, no existen estudios sobre las Conductas Alimentarias de Riesgo, por lo que se utilizaron como referencia, los estudios de otros países latinoamericanos.

En figura N°4 evalúa la preocupación por engordar en cuatro categorías (nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia o con mucha frecuencia).

Figura 4
PREOCUPACIÓN EXCESIVA POR ENGORDAR DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.



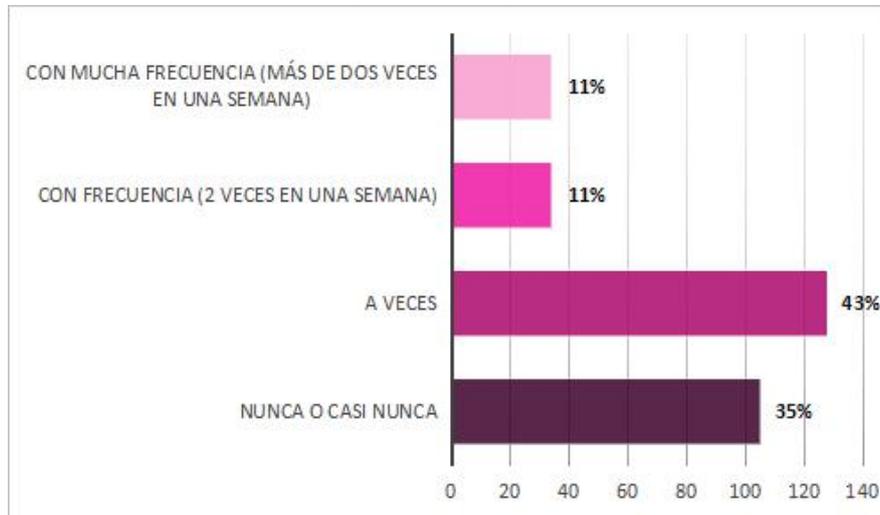
Hernández González, 2021

Si analizamos este gráfico, solo un 77% (231 estudiantes) a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia, tienen preocupación excesiva por engordar.

En un estudio descriptivo transversal realizado en 4446 universitarios se descubrió entre las cifras importantes que el 19% (451 estudiantes) de la población femenina tenían preocupación excesiva por engordar (González, et al., 2019).

En la figura N°5 se presenta la clasificación de la frecuencia de los atracones de comida para bajar de peso de los 301 participantes del estudio.

Figura 5
ATRACONES DE COMIDA DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.
UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

Los resultados obtenidos en la práctica de atracón son muy alarmantes, puesto que el 65% (195 estudiantes) de la población se atracan comida a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia. Estos datos son muy similares a los encontrados en un estudio cuantitativo sobre los factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes en México, donde el 64% de los adolescentes y adultos jóvenes de 13-18 años realizan esta práctica de atracón (Ambrocio y Velázquez, 2018).

Como ya se ha mencionado anteriormente esta conducta trae como consecuencia la culpa, lo que lleva a realizar acciones compensatorias como: autoinducirse el vómito, ingerir laxantes, diuréticos, medicamentos o incluso restringirse alimentos, ejercicio excesivo; arrastrando problemas de salud debido a estas conductas inapropiadas.

La figura N°6 representa la clasificación de la frecuencia en que los participantes tienen un descontrol por la comida (nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia o con mucha frecuencia).

Figura 6
DESCONTROL DE LA COMIDA DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

El 50% de los estudiantes nunca o casi nunca han perdido el control sobre lo que comen; aunque, el 10% lo pierden con mucha frecuencia. En México en los años 2016-2018, se realizó un estudio descriptivo sobre la evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, en una población adolescente adulta de 10-19 años, el cual dio como resultado que el 29.8% de la población, presentaban un descontrol a la hora de ingerir alimentos (Villalobos, et al., 2020). Como se puede observar en los datos registrados en los universitarios de la UNACHI se encontró una cifra significativamente elevada en comparación con los analizados en la población mexicana, lo cual presenta un mayor riesgo en la población adulta joven de la UNACHI.

En la figura N°7 se observa una gráfica de barra con la frecuencia en que los estudiantes se autoinducen el vómito después de comer.

Figura 7.
AUTOINDUCCIÓN DEL VÓMITO DESPUÉS DE COMER DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.



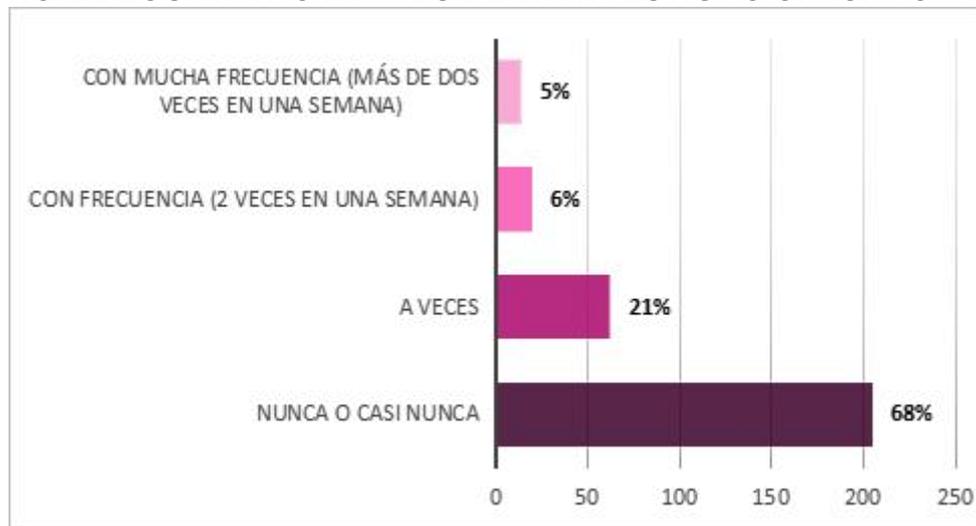
Hernández González, 2021

En el estudio de Angarita (2020), en Bogotá, hubo evidencia que el 4.8% de los alumnos de la Universidad Javeriana se provocan el vómito después de cada comida, lo que se conoce como conductas del tipo purgativo, el que según los que hacen esta práctica, busca mantener o lograr una pérdida de peso significativa. En la figura 7 de esta investigación, se encontró que el 6%, 17 estudiantes, de la población estudiada de la UNACHI se auto inducen el vómito después de comer, para tratar de bajar de peso. Este porcentaje es una cifra elevada si se compara con los datos en Bogotá.

Como señalan Rava y Silber, (2004), los vómitos repetitivos (autoinducidos), desarrollan: lesiones en la orofaringe (garganta), las úlceras bucales, daño dental y problemas renales debidos a la deshidratación. Esta conducta de riesgo puede producir cambios químicos corporales que podría incluso, producir la muerte.

En la figura N°8 se presenta otra de las conductas alimentarias de riesgo, la cual incluye el porcentaje de los estudiantes que utilizan los ayunos nunca o casi nunca, a veces, con frecuencia o con mucha frecuencia.

Figura 8.
AYUNO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.



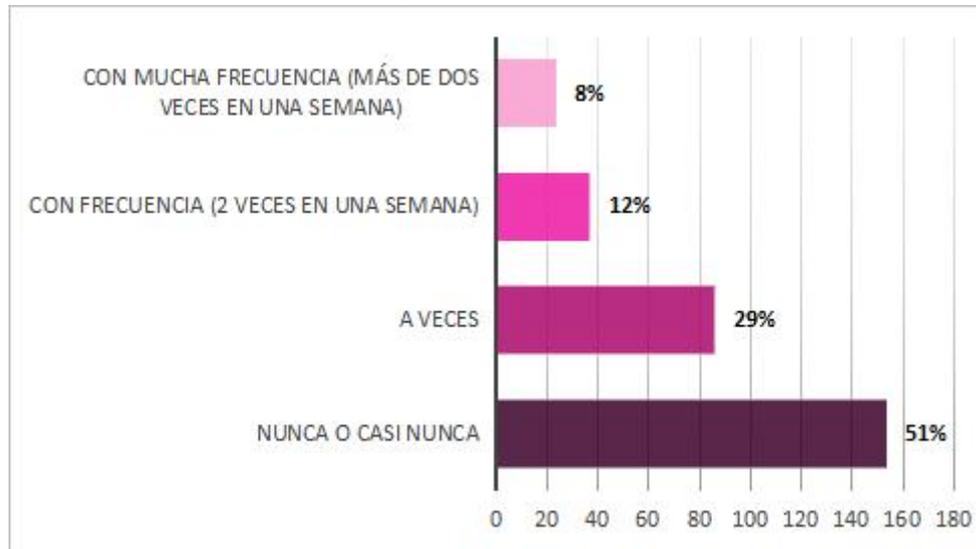
Hernández González, 2021

El 68% del total de los estudiantes encuestados nunca o casi nunca hacen ayunos, sin embargo, el 32% lo realizan a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia. Sin embargo, Villalobos, et al., (2020) encontraron que el 6.5% realizaban ayunos a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia.

La práctica de los ayunos que ya han sido explicados en esta investigación no son una mala acción, siempre y cuando sea bajo la supervisión de un nutricionista dietista, ya que si se realiza por su propia cuenta podría estar afectando su salud de forma negativa.

El hábito de hacer dietas de los estudiantes se representa en la figura N°9 en donde se observan los porcentajes de cada categoría.

Figura 9
DIETAS RESTRICTIVAS DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.
UNACHI-2021.

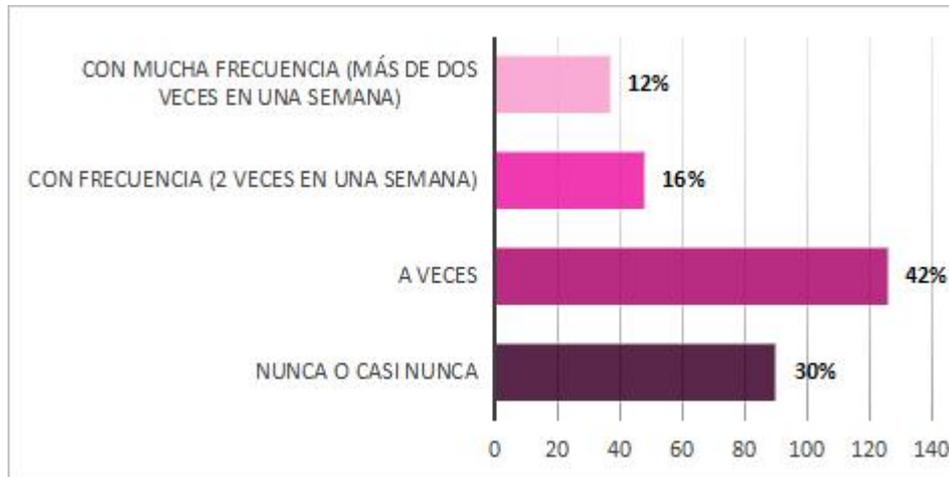


Hernández González, 2021

Del total de la población encuestada el 51% nunca o casi nunca hacen dietas para bajar de peso, pero, el 49% de los estudiantes las llevan a cabo a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia. Con respecto a esta conducta compensatoria Ambrocio y Velázquez, (2018) descubrieron que el 28.3% de la población hacen dietas restrictivas. Hay que tomar en cuenta que realizar dietas hipocalóricas sin un profesional idóneo (Nutricionista dietista) puede generar grandes consecuencias como: deficiencias nutricionales, alteración del metabolismo y sus funciones; a largo plazo: hiperuricemia, cansancio, osteoporosis, sarcopenia, entre otras. Todo depende del tipo de dieta restrictiva que esté practicando (Aguirre, 2018).

En la figura N°10 se observa la clasificación del hábito de hacer ejercicio para bajar de peso de los 301 estudiantes encuestados.

Figura 10
EJERCICIO EXCESIVO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN.
UNACHI-2021.



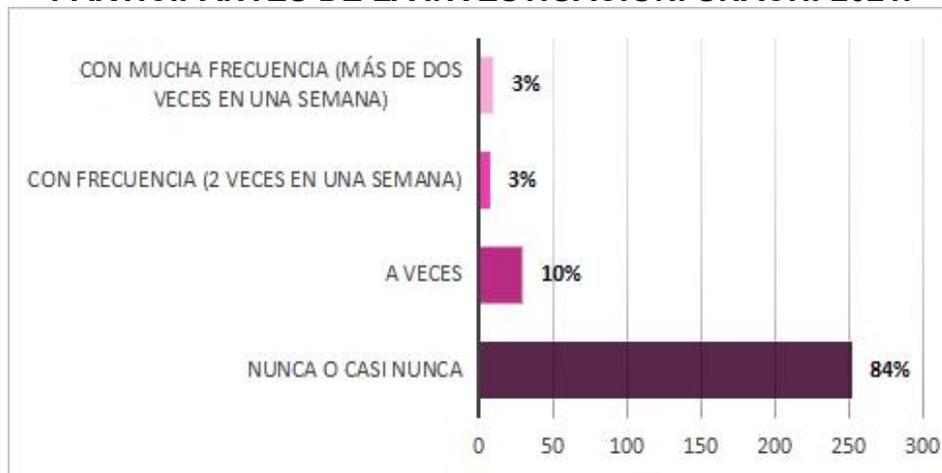
Hernández González, 2021

Según la clasificación el 42% de los universitarios a veces realizan ejercicio para bajar de peso y el 12% lo hacen con mucha frecuencia (más de dos veces por semana).

Los resultados de este estudio demuestran que el 70% (211 estudiantes) del total de los estudiantes del área de salud, realizan ejercicio excesivo con el fin de bajar de peso, tal como se observa en la figura 10, lo que es muy parecido a lo encontrado por Castrejón, en Perú, quien encontró un 91.6% y Ambrocio y Vásquez (2018), en México quienes descubrieron un 65%. Esta acción excesiva se considera una conducta compensatoria, ante la mayor prevalencia de TCA según la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

La figura N° 11 representa la frecuencia del uso de pastillas para bajar de peso de los participantes de la investigación con los porcentajes de cada escala.

Figura 11
USO DE LAS MEDICAMENTOS PARA BAJAR DE PESO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

El 84% (252 estudiantes) nunca o casi nunca usan pastillas, sin embargo, el 16% (48 estudiantes) las utilizan a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia. Estos resultados difieren significativamente con los que encontraron Villalobos, et al., (2020), puesto que el 1.7% de su población usaban medicamentos para bajar de peso. Cabe mencionar que entre ellas podemos encontrar inhibidores del apetito e inhibidores de grasas, estas en particular sin supervisión de un profesional de la salud provocan aceleración de la presión arterial, problemas cardíacos y a largo plazo se podría desarrollar glaucoma (Morales, et al., 2002).

La clasificación de la frecuencia del uso de diuréticos para bajar de peso se presenta en la figura N°12 con los porcentajes, al igual que las demás conductas alimentarias.

Figura 12
USO DE DIURÉTICOS PARA BAJAR DE PESO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN. UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

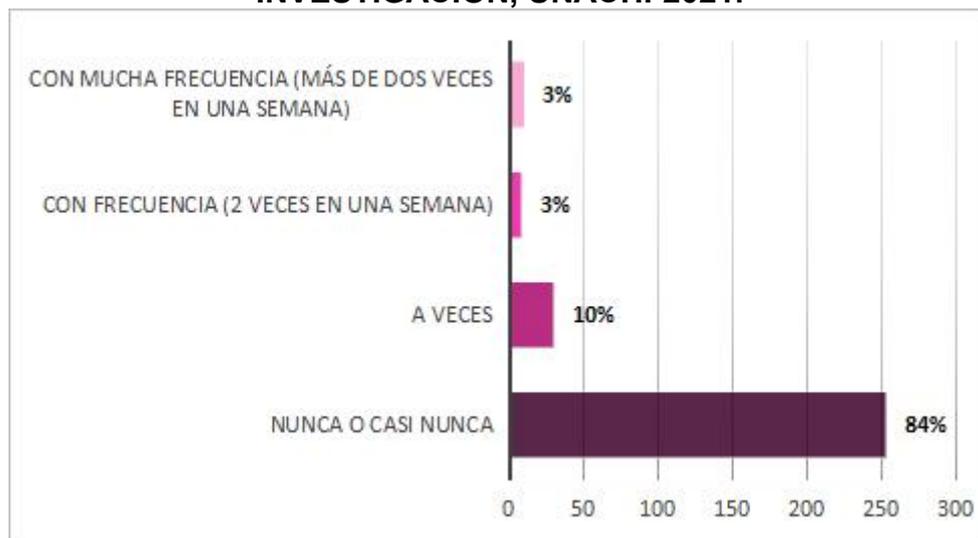
Del total de la población encuestada el 86% (258 estudiantes) nunca o casi nunca usan diuréticos para bajar de peso, y el 14% (42 estudiantes) lo utilizan a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia. En México Ambrocio y Velázquez, (2018) encontraron que sólo el 1% de su población ingerían diuréticos. Como se observa en este análisis, los estudiantes de la UNACHI presentan un porcentaje elevado en comparación con los mexicanos, esto es preocupante ya que, el Departamento de Farmacias y Drogas en Panamá no cuenta con restricciones en la compra de los diuréticos, por ende, no se necesita prescripción médica, lo cual facilita la adquisición de este fármaco a la población mayor de 18 años (Gaceta Oficial, 2021).

El consumo de diuréticos sin seguimiento de un especialista idóneo trae consecuencias severas como: pancreatitis necrótica, lesiones cutáneas debido a la

sensibilidad; también se puede presentar: hipercalcemia, hiponatremia y demás alteraciones hidroelectrolíticas (Shabaka, et al., 2019).

En la figura N°13 se clasifica la frecuencia del uso de laxantes para bajar de peso, esta es una de las conductas alimentarias de riesgo.

Figura 13
USO DE LAXANTES PARA BAJAR DE PESO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.



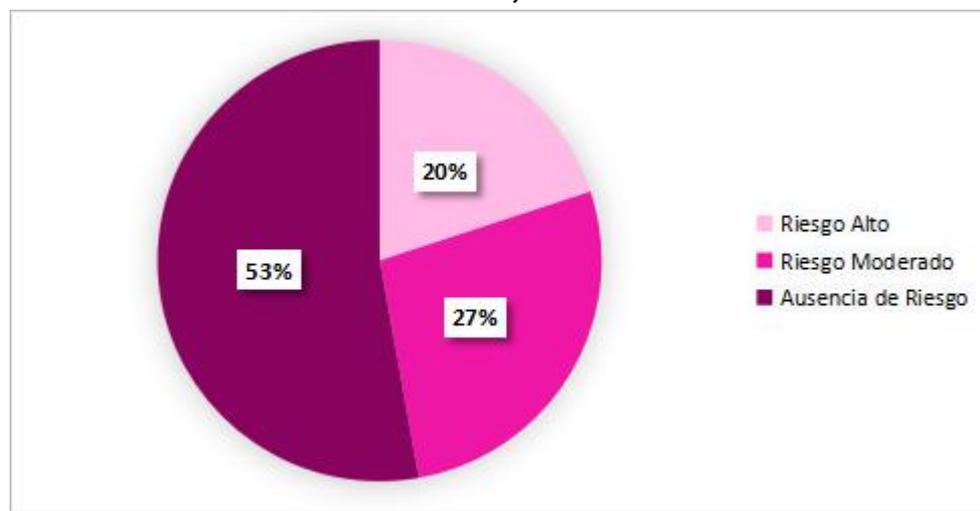
Hernández González, 2021

El 84% (252 estudiantes) del total de la población nunca o casi nunca usan laxantes, pero el 16% (48 estudiantes) los usan a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia. Estas cifras son muy elevadas en comparación con las que encontraron Villalobos, et al., (2020) en su estudio descriptivo, puesto que el resultado fue del 1.2%. Es impresionante la cantidad de universitarios de la UNACHI que tienen la conducta de ingerir laxantes con el fin de bajar de peso. Al igual que los diuréticos los laxantes no cuentan con restricciones en la compra (Gaceta Oficial, 2021).

Como ya se ha mencionado antes el uso de los laxantes sin prescripción médica puede afectar la salud generando problemas metabólicos, desequilibrio electrolítico, taquicardias ventriculares o hasta la muerte (Benedí y Romero, 2006).

En el siguiente cuadro que se muestra en la figura 14 están las conductas alimentarias de riesgo clasificadas en riesgo alto, riesgo moderado y ausencia de riesgo.

Figura 14
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

Se observa que, un 20 % tiene un riesgo alto y un 27% tiene riesgo moderado. Más de la mitad, o sea, un 53% de los encuestados no tienen riesgo.

Con este resultado porcentual, se acepta la hipótesis 1 en donde se menciona que: “Pocos (menos del 50 %) estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí presentan conductas alimentarias de riesgo”.

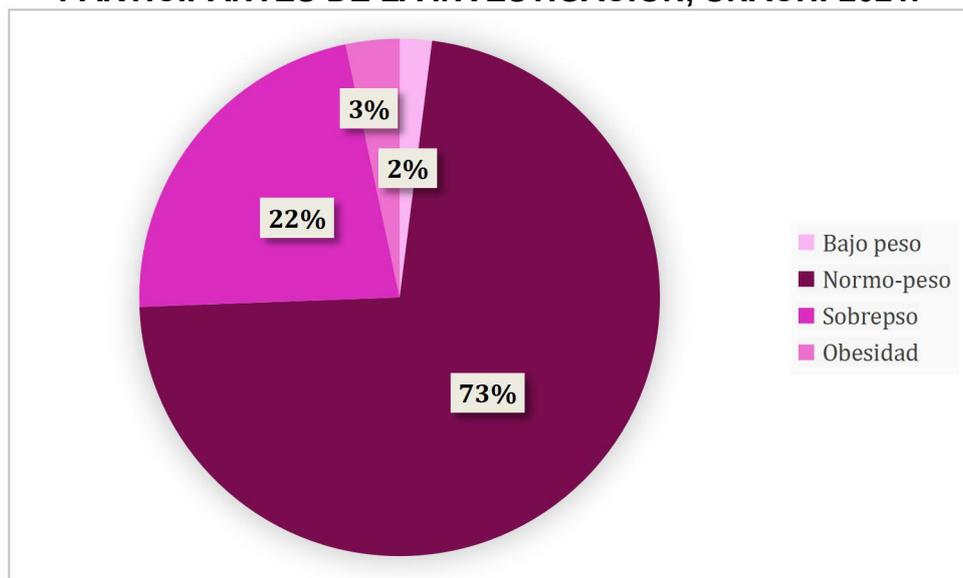
Estos datos son diferentes a los encontrados en una investigación que hicieron en Perú con 141 individuos sobre las conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en donde se encontró que sólo el 14.2% tenían comportamientos de riesgo alimentario (Huapalla, 2018).

Luego Lozano, et al., (2020), elaboró en un estudio descriptivo utilizando el cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR, mismo que usamos en la presente investigación), con una población mexicana mayor de 18 años sobre la prevalencia de conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición, dando como resultado que el 31% de la población presentan CAR de los cuales 26% tienen riesgo moderado y 9% riesgo alto. Como puede observarse en esta investigación existe un riesgo ALTO mayor (20%), que el encontrado en México (9%).

4.1.2. Autopercepción Corporal

En la figura N°15 se representa la clasificación de la percepción de la imagen corporal que incluye 9 siluetas corporales divididos en 4 grupos (bajo peso, normo-peso, sobrepeso y obesidad).

Figura 15
SILUETAS CORPORALES SEGÚN LA PERCEPCIÓN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

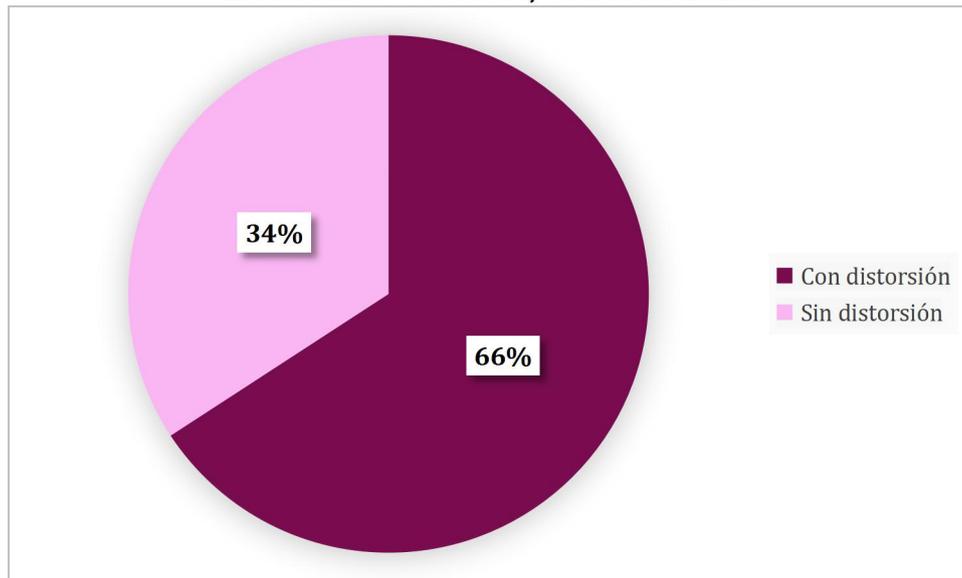
Se puede apreciar que en cuanto a la percepción del estado nutricional de los estudiantes investigados (figura 15), el 22% (67 estudiantes) del total, se consideran

en sobrepeso, el 3% (10 estudiantes) obesidad, 73% (219 estudiantes) normal y sólo el 2% (6 estudiantes) en bajo peso

Aunque no se han hecho estudios de percepción corporal en otros lugares del país, si existen estudios de “evaluación real” del estado nutricional en población semejante, por lo que analizaremos un poco esta situación: es así que en un estudio realizado a 958 adolescentes de 15-19 años en Herrera-Panamá, descubrieron que 59.5% (570 estudiantes) tenían un estado nutricional normal, 23.59% (226 estudiantes) con bajo peso, 10.33% (99 estudiantes) con sobrepeso y 6.58% (63 estudiantes) con obesidad (Díaz, 2018). Como se puede observar ambas investigaciones presentan datos similares ya que el mayor índice de personas tiene un estado nutricional normal, esto es bueno para la población adulto joven, a pesar de que si hay cifras significativas.

La clasificación de la autopercepción (Figura 16) de la imagen corporal de los estudiantes solo permitía dos clasificaciones: “con distorsión y “sin distorsión “. Como se observa en la figura N°16 el instrumento logró clasificar un 66% (199 estudiantes) de participantes con distorsión y un 34% (102 estudiantes) sin distorsión, lo cual llama mucho la atención puesto que con el mismo instrumento en otras latitudes no se han encontrado tantas personas con distorsión de su imagen corporal, sin embargo (Alejo, 2018) en un estudio realizado en Bogotá a 137 individuos de 18-35 años, en donde se encontró que el 39% (53 personas) no tenían distorsión, sin embargo el 61% (84 personas) presentaban distorsión.

Figura 16
AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021.



Hernández González, 2021

Pese a nuestra expectativa, plasmada en la segunda hipótesis, este hallazgo hizo que se rechazara la hipótesis 2 que decía que: “Muchos (más del 50 %) estudiantes del área de Salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí tienen una buena autopercepción de la imagen corporal”

Es un hecho que un alto porcentaje de estudiantes universitarios de las carreras de salud de la UNACHI (66% de la muestra estudiada), tienen distorsión de la imagen corporal, según el instrumento aplicado. La forma que este hecho afecta la salud de las personas parece imperceptible, sin embargo, debemos comprender que se está hablando de una población muy joven, mujeres en su mayoría, con altas probabilidades de adoptar conductas riesgosas, por lo que llama la atención este hallazgo, el cual debe ser intervenido prontamente.

Es una realidad el bombardeo informativo a que se exponen las mujeres jóvenes universitarias de la UNACHI, tales como redes sociales, medios de comunicación social, personas influyentes, publicidad comercial a la que está expuesta la población en general y en especial la población adolescente y adultos

jóvenes. Todos estos medios están incidiendo en la imagen corporal, casi sin que las personas se den cuenta. En este sentido, no bastaría hablar solamente del tema, sino que habría que ser muy intensos y frecuentes, casi competitivos con lo que existe, en alguna campaña que aborde la imagen corporal positiva.

Cabe mencionar que las redes sociales ejercen un gran papel en la autopercepción de los jóvenes-adultos como se observa en el último informe de The Global State of Digital (Kemp, 2020), ya que el 49% de la población panameña mayor de 13 años usan la plataforma de Instagram de forma habitual, se debe tener en cuenta que Instagram cuenta con la inmediatez fotográfica, factor fundamental en cómo los estereotipos se comunican y son transmitidos directamente a través de esta red social (Nixon, 2020). Se reitera que la plataforma no es la única culpable de esta situación, puesto que los medios de comunicación, las propagandas y demás asociaciones afectan el pensamiento que tienen las personas sobre el cuerpo.

En Ecuador se realizó un estudio cuali-cuantitativo transversal con una población de 14 a 18 años sobre la percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo, en donde se evidenció que el 34,2% de las participantes poseían una ligera distorsión de Imagen Corporal percibiéndose más delgadas de lo que estaban, seguido de la ausencia de Distorsión con el 22, 8%. (Ramos y Navas, 2018). Una de las dificultades que se tuvo en esta investigación, es que por motivo de la pandemia por COVID-19 no se pudo pesar, ni tallar a los participantes, por ende, no se conoció si se auto percibían más delgados de lo que estaban, esto quiere decir que no se pudo analizar los datos de la misma manera que el estudio realizado en Ecuador.

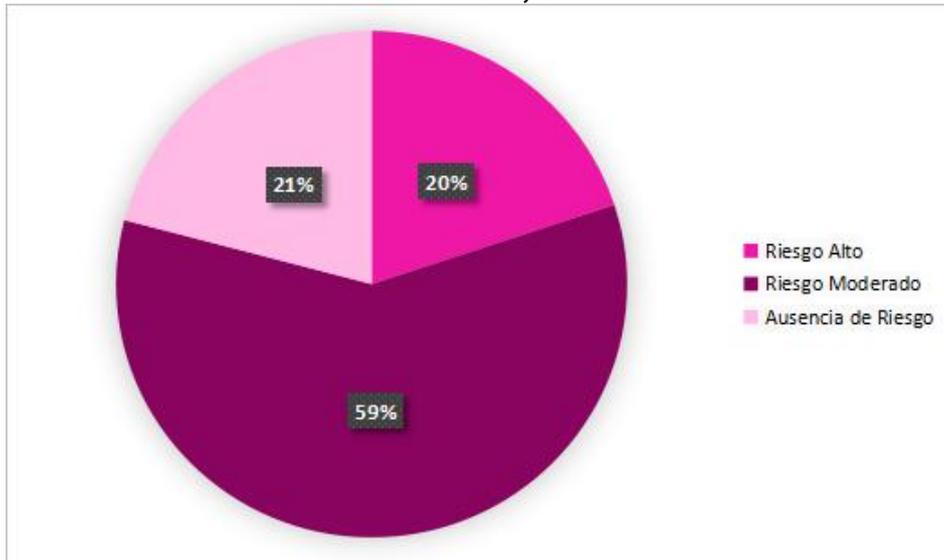
Otro estudio descriptivo transversal hecho en Ecuador sobre la asociación entre la autopercepción de la imagen corporal mediante la prueba de figuras de Stunkard y el estado nutricional de mujeres entre 12 a 18 años en un plantel educativo de la ciudad de Quito del periodo septiembre - diciembre del 2019, el cual, dio como resultado que el 38% de los adolescentes tenían distorsión de su imagen corporal (Jaramillo, 2019). Según los resultados encontrados en este estudio, se puede observar que la población de la UNACHI posee cifras más elevadas comparadas con la investigación de Ecuador, como se ha mencionado uno de los factores asociados a la distorsión de la imagen corporal es la adolescencia debido a los cambios físicos que se tienen en esta etapa.

Una buena percepción de la imagen corporal y la despreocupación por tener una imagen igual al prototipo de belleza creado por la sociedad conlleva a la aceptación de la apariencia física de cada persona. Cabe destacar que una distorsión del cuerpo ligado a varios factores incluyendo la insatisfacción afecta las acciones o decisiones de forma negativa, impidiendo que las personas puedan asumir conductas alimentarias saludables como: ingerir alimentos sin preocupación, hacer ejercicio sin el pensamiento del bajar de peso, además de conductas mentales sanas como: mantener una buena autoestima, el amor propio, no comparar los cuerpos, respetar el físico de los demás, entre otras conductas, ya que esto mejorará el estado de salud en general.

4.1.3. Insatisfacción Corporal

En la figura N°17 se presenta la clasificación de la insatisfacción de la imagen corporal de los estudiantes encuestados, en donde se encuentra el riesgo alto, moderado y ausencia de riesgo.

Figura 17
INSATISFACCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN, UNACHI-2021



Hernández González, 2021

Según la clasificación el 59% de los estudiantes tienen un riesgo moderado, en cambio, el 20% representa un riesgo alto de insatisfacción de la imagen corporal. Por ende, se acepta la hipótesis 3 en donde se menciona que: más del 50% de los estudiantes del área de salud tienen insatisfacción corporal.

En la figura 17 se observa que el 79% (238 estudiantes) de todos los participantes mostraron riesgo de insatisfacción de la imagen corporal, siendo el 59% (178 estudiantes) de riesgo moderado y el 20% (60 estudiantes) representó un riesgo alto. En el año 2018 en Perú, se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con una población de 193 estudiantes de 11 a 17 años sobre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal, en adolescentes mujeres del nivel secundario de la I.E. Antonio José de Sucre, en

donde se analizó que el 81.9% tenían insatisfacción corporal, del cual el 42,5% tenían moderado nivel, el 25,4% para el nivel leve y sólo el 14,0% tenían extremo nivel (Ramirez y Torres, 2018). Se debe tener en cuenta que las cifras encontradas en los estudiantes del área de salud son un poco más bajas en comparación con las de Perú, lo cual puede deberse a que la población era menor de 18 años.

De igual manera otra investigación sobre la imagen corporal y los trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan Chiclayo 2018, elaborada con una muestra de 75 individuos, determinaron que el 82.66% de los estudiantes tenían insatisfacción de la imagen corporal, del cual el 13,33% y el 24% de las adolescentes presentaron una alta preocupación relacionada a la insatisfacción corporal; el 1,33% y el 28% tuvieron alta y moderada preocupación del malestar de su imagen corporal; y solo el 16% de las adolescentes manifestaron una moderada preocupación por la devaluación de su figura (Vallejos, 2018). Aunque los datos que se hallaron sobre la insatisfacción corporal en la UNACHI son alarmantes, pero cuando los comparamos con los de la Escuela de Enfermería cambia un poco la situación, esto no quiere decir que deja de ser preocupante el hecho de que gran parte de los universitarios no sienten agrado por su estructura o composición corporal.

La distribución de las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal se representan en la figura N°18 por medio de una tabla cruzada.

**Tabla N°3.
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA
IMAGEN CORPORAL DE LOS PARTICIPANTES, UNACHI-2021.**

AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL				
		Distorsión corporal	Sin distorsión corporal	Total
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	Riesgo Alto	60	0	60
	Riesgo Moderado	82	0	82
	Sin Riesgo	125	34	159
Total		267	34	301

Hernández González, 2021

Según la distribución sólo 34 (11%) universitarios de 301 no tienen riesgo de distorsión de la imagen corporal, ni las CAR. Además, se puede observar que el 19% (60 estudiantes) presentan un riesgo alto de ambas variables.

Estos resultados son abrumadores y alarmantes, ya que la gran parte de la población muestra distorsión de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo.

En la figura N°18 se presenta una tabla que incluye la prueba Chi-cuadrado de Pearson, la cual permitió observar la existencia de la relación estadísticamente significativa entre la variable de las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal, tal cual se planteó en el capítulo de metodología.

Figura 18

CORRELACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL SEGÚN LA PRUEBA CHI-CUADRADO.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34.231 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	47.256	2	.000
Asociación lineal por lineal	27.777	1	.000
N de casos válidos	301		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 6.78.

Hernández González, 2021

Según la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un valor de significancia de 0, esto quiere decir que se acepta la hipótesis 4, por lo cual existe una relación estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en los estudiantes de las carreras del área de salud de la UNACHI.

En este estudio se comprobó que menos del 50% de los participantes tenían Conductas Alimentarias de Riesgo, esto acepta la hipótesis 1, aunque fue poca la diferencia.

Cabe mencionar que las carreras del área de salud son las más exigentes e intensas de la Universidad, esto involucra: niveles altos de estrés, ansiedad, depresión, cansancio excesivo, presión social (ejemplo: todos los nutricionistas deben ser delgados), entre otras, las cuales son los principales factores para el desarrollo de las conductas alimentarias de riesgo.

Sin embargo, la hipótesis 2 se rechazó, debido a que menos del 50% de los estudiantes tienen una autopercepción de la imagen corporal buena, esto puede afectar la autoestima como ya se ha mencionado anteriormente, ya que no pueden apreciar la belleza de su cuerpo, sino que se hace más fácil compararse o ver imperfecciones donde no las hay.

La autopercepción está siendo atacada por los estereotipos erróneos de belleza que hay en el entorno, se sabe que una distorsión de la imagen corporal puede desencadenar insatisfacción corporal.

La hipótesis 3 se aceptó ya que, más del 50% de los participantes poseen insatisfacción corporal, como ya se ha explicado este resultado guarda relación con la hipótesis 2 de la autopercepción corporal, puesto que una distorsión aumenta las inseguridades, además del desarrollo de las conductas alimentarias de riesgo.

Asimismo, se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa (0) entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en los estudiantes de las carreras del área de salud de la UNACHI, explicando que, a medida que aumenta la distorsión de la imagen corporal, así mismo, se elevan las conductas alimentarias de riesgo, cumpliendo con lo expuesto en la hipótesis 4, por ende, se aceptó dicha premisa.

La salud mental y nutricional juega un papel muy importante en el desempeño educativo y laboral de los estudiantes de la UNACHI, debido a que puede ser fácilmente alterada por el entorno social, presión educativa, redes sociales, un mal entorno familiar, y demás factores. Este desequilibrio mental-nutricional puede generar consecuencias graves para salud como: trastornos alimentarios (bulimia, anorexia, atracones), daños en los órganos y deshidratación por el uso de pastillas,

diurético o laxantes; además de malnutrición, obesidad y un sin fin de problemas para salud.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

5.1. Conclusiones

- El 53% de la población seleccionada no presentan conductas alimentarias de riesgo (CAR).
- Un porcentaje mayor del 25% tienen riesgo moderado y un 20% posee riesgo alto de CAR.
- El 66% del total de la población presenta distorsión de la imagen corporal
- Sólo un 34% no presentan distorsión de la imagen corporal, o sea, mencionan que las personas pueden tener, sin distinción cualquier tipo de imagen de las clasificadas en el instrumento: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad.
- El 20% de los estudiantes tienen un riesgo alto de desarrollar insatisfacción de la imagen corporal y únicamente el 21% no presentan riesgo.
- El 6% de los estudiantes se auto inducen el vómito, el 16% ingieren laxantes y pastillas para bajar de peso, el 14% usan diuréticos, el 48% hacen dietas restrictivas, el 32% ayunos, el 70% realizan ejercicio excesivo, el 51% tienen descontrol de la comida, el 65% se dan atracones y el 77% tienen preocupación por engordar.
- El 73% de los participantes se auto catalogan en normopeso y solo un 2% en bajo peso, basado en el Método de Siluetas Stunkard y Stellard.
- La relación de las CAR y la autopercepción de la imagen corporal fue estadísticamente significativa (0), por lo tanto, se conoce que la distorsión corporal aumenta el desarrollo de las conductas alimentarias de riesgo.

5.2. Recomendaciones

Iniciar investigaciones en la Provincia de Chiriquí con otros grupos de estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí, o con otros grupos poblacionales de la provincia con el fin de determinar la severidad o no del problema de conductas o trastornos alimentarios y así poder realizar intervenciones preventivas en el tema.

El cuestionario utilizado en esta tesis sirve para que los tomadores de decisiones de la UNACHI lo puedan implementar como una parte de un instrumento diagnóstico que podría ayudar a intervenir psicológicamente a quienes así lo ameriten, tanto para mediano como para largo plazo.

Sugerir a otras carreras como psicología, enfermería e incluso farmacia y medicina ampliar el estudio de esta temática con tesis que añadan variables como el estado de ánimo, factores de riesgo de los trastornos alimentarios, el antes y el después basado en la situación actual del Covid-19 y otros.

Este estudio puede ayudar a conocer una realidad concreta de los universitarios y llamar la atención de las autoridades de salud y de educación, con el fin de crear proyectos con grupos multidisciplinarios, que incluyan nutricionistas dietistas y psicólogos, entre otros profesionales con el objetivo de diseñar campañas de prevención y bienestar de la comunidad estudiantil en general, incluyendo a los administrativos y profesores.

Utilizar los resultados de la presente investigación como punto de partida para la planificación y ejecución de proyectos o programas a largo plazo en toda la comunidad universitaria basado en el amor propio y la importancia de respetar el cuerpo de las personas, la prevención de la distorsión de la imagen corporal,

conductas de riesgo de los trastornos alimentarios, trastornos de la conducta alimentaria y la calidad de vida.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceves, J., García, S., y González, A. (2011). Insatisfacción de la imagen corporal y autopercepción en adolescentes de una escuela secundaria. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 44(4), 128-132.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp114d.pdf>
- Agostini, A. (2017). *Autoestima y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes*. [Trabajo de Grado, Universidad Universidad Argentina de la Empresa].
<https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/8027/AGOSTINI%20-TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Aguinaga, M., Fernández, I., y Varo, J. (2000). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Revisión y Actualización. *ANALES*, 23(2), 279–292.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.0772>
- Aguirre, G. (2018). *Dietas milagrosas para bajar de peso y sus efectos en la salud de las usuarias de serenity spa en quito, en el periodo de julio a diciembre del 2018*. [Trabajo de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16686/Trabajo%20de%20Disertaci%c3%b3n%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alejo, I. (2018). *Diseño y evaluación de la confiabilidad y validez de la prueba de percepción de la imagen corporal. Fase I*. [Trabajo de Grado, Universidad Católica de Colombia].
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22348/1/DISE%C3%91O%20Y%20EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20CONFIABIL>

DAD%20Y%20VALIDEZ%20DE%20LA%20PRUEBA%20DE%20PER
CEPCI%20C3%93N%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORA.pdf

Allen, B., y Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*.

HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Ambrocio, A., y Vázquez, V. (2018). *Factores familiares y socioculturales asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes*.

[Trabajo de Grado, Universidad Autónoma del Estado de México].

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95063/TESIS%20Factores%20familiares%20y%20socioculturales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Angarita, M. (2020). *Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el uso de redes sociales en estudiantes de artes escénicas de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá, Colombia 2020*. [Trabajo de Grado, Universidad Javeriana].

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50021/Final%20->

[Trabajo%20de%20grado%20Maria%20Alejandra%20Angarita.%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50021/Final%20-Trabajo%20de%20grado%20Maria%20Alejandra%20Angarita.%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arenas, D., García, S y Tene, I. (2019). *Descripción de la Autopercepción que Tienen Cinco Adolescentes Hombres sobre su Orientación Sexual Homosexual Pertenecientes a la Fundación Solidaria la Visitación del Barrio Picacho, Comuna 6 del Municipio de Medellín 2019-2*. [Trabajo de Grado, Corporación Universitaria Minuto De Dios].

https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10795/T.P_ArenasCardenasDianaCarolina_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asociación Americana De Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Médica Panamericana.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Associació Contra L' Anorèxia I La Bulímia. (2020). *Tipos de TCA*. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/tipos-de-tca/#evitacion-restriccion>

Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades*, 2, 53–70.

https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf

Benedí, J., y Romero, C. (2006). Laxantes. *Farmacia Profesional*, 20(7), 44–50. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-laxantes-13091131>

Berengüí, R., Castejón, Á., y Torregrosa, S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7, 1-8.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2016/mta161a.pdf>

Bobadilla, S., y López, A. (2014). Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. Un posible factor para la obesidad y el sobrepeso en mexicanos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4), 408-414. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745483013.pdf>

- Caja de Seguro Social. (2020). El 62% de los adultos panameños tienen sobrepeso. *Caja de Seguro Social*. <http://www.css.gob.pa/web/16-marzo-2020ac.html#:~:text=Un%20informe%20reciente%20de%20la,de%20del%2025%25%20padece%20obesidad>.
- Calle Astudillo, S. L. (2018). *Percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa 'La Asunción', Cuenca 2018*. [Trabajo de Maestría, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31781>
- Calvo, M., Pimiento, M., y Ríos, J. (2019). *Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes*. [Trabajo de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13945/1/2019_Factores_que_influyen_en_la_insatisfacci%C3%B3n_corporal_de_los_adolescentes.pdf
- Cascales, M., Ribas, B., y Sánchez, F. (2015). *Dietas Milagro. Ventajas e inconvenientes*. En "Segundo Curso Avanzado sobre Obesidad". Instituto de España. Real Academia Nacional de Farmacia. <https://core.ac.uk/download/pdf/230316015.pdf>
- Castellano, L., Cárdenas, L., y Carrillo, M. (2016). Revisión Hiponatremia. *Horizonte Médico*, 16(4), 60-71. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400010
- Castrejón, J. (2018). *Actitudes alimentarias de riesgo que influyen en el desarrollo de trastornos de las conductas alimentarias en usuarios de*

gimnasios en Trujillo. [Trabajo de Grado, Universidad Nacional de Trujillo].

https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15474/Castrej%20c3%b3nBocanegra_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G., y Pérez, A. (2007). *Validación del body shape questionnaire (cuestionario de la figura corporal) BSQ para la población colombiana*. | *Acta Colombiana de Psicología*. Universidad católica de Colombia.

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/233>

Castro-Lemus, N. (2016). Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. *Arbor*, 192 (781).

<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2158/2894>

Cifuentes Fuentes, L. E. (2016). *Autoimagen e Inteligencia Emocional (Estudio realizado con adolescentes entre 15 a 19 años del Instituto Dr. Werner Ovalle, de la cabecera departamental de Quetzaltenango)*.

[Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar].

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Cifuentes-Luz.pdf>

Clínica Universidad de Navarra. (2020). Hiperglucemia. *Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hiperglucemia#:~:text=La%20hiperglucemia%20aparece%20cuando%20los,sangu%C3%ADneo%20en%20situaciones%20de%20gran>

Clínica Universidad de Navarra. (2020). Laxante. *Clínica Universidad de Navarra*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/laxante>

- De Lama Moreno, D. V., (2020). *Insatisfacción con la Imagen Corporal y Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes de dos Instituciones Educativas Públicas de la Provincia de Huanta, 2020*. [Trabajo de Grado, Universidad de César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48099/De%20Lama_MDV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Definición ABC. (2021). Definición de Insatisfacción. *Definición ABC*.
<https://www.definicionabc.com/social/insatisfaccion.php>
- Díaz, M. (2018). *Caracterización epidemiológica y dimensión cultural de adolescente de 15 a 19 años con sobrepeso y obesidad del corregimiento de Monagrillo Provincia de Herrera, Panamá, 2015*. [Trabajo de Grado, Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/1800/1/magali%20diaz.pdf>
- Dirección General de Salud Pública, Núñez, C., Moreiras, O., Grande, F., y Varela, G. (2020). *Dietas Mágicas* (N.º 142). Dirección General de Salud Pública.
<http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobkey=id&blobwhere=1158610321391&blobheader=application%2Fpdf>
- Duarte, J., y Mendieta, H. (2019). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Problema de Salud Pública. *Inteligencia Epidemiológica*, 9, 33–38.
https://www.researchgate.net/publication/336899472_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_Problema_de_Salud_Publica
- Duno, M., y Acosta, E. (2019). Percepción de la Imagen Corporal en Adolescentes Universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545–

553. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000500545

Egorov, A., y Szabo, A. (2013). La paradoja del ejercicio: un modelo de interacción para una conceptualización más clara de la adicción al ejercicio. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 199–208.
<https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.2>

Escobar, S., y Fuentes, N. (2021). *Insatisfacción de la imagen corporal y autoestima en estudiantes de una Universidad Privada de Lima Norte en el 2019*. [Trabajo de Grado, Universidad Privada del Norte].
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/27489/Escobar%20Garcia%2C%20Sebastian%20Alessandro-Fuentes%20Rodriguez%2C%20Nathaly%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fajardo, E., Méndez, C., y Jauregui, A. (2017). Prevalencia del Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en una Población de Estudiantes de Secundaria, Bogotá- Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46–57.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es#tab1

Gaceta Oficial. (2021). *Gaceta Oficial Digital*.
https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29281/GacetaNo_29281_20210510.pdf

Galiano, A. (2020). *Diccionario Ilustrado de Términos Médicos*. *Mediciclopedia*.
<https://www.iqb.es/diccio/v/vo.htm>

- García, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 110, 70–74.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803021>
- González, B., Rosas, T., Carmona, Y., Solís, E., Barranca, A., y Palmeros, C. (2019). Conductas alimentarias de riesgo en la población estudiantil Universitaria. *UVserva*, 2248-7430.
- González, O. (2005). Estructura Multidimensional del Autoconcepto Físico. *Revista de Psicología*, 10(1), 121–129.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17514745011.pdf>
- Hernández González, C. I. (2021). Conductas alimentarias de riesgo, autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes de la Universidad Autónoma de Chiriquí. [Trabajo de Grado, Universidad Autónoma de Chiriquí].
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2010). Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México
- Hilker I., Flamarique, I., y Caballero, M. (2019). Factores de riesgo para desarrollar un TCA. *Clinic Barcelona Hospital*.
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo#:~:text=Ciertos%20rasgos%20de%20personalidad%20como,la%20aparici%C3%B3n%20de%20un%20TCA.>
- Hinostroza, L., y Pacheco, V. (2020). *Insatisfacción corporal y autoestima en estudiantes del Colegio José Faustino Sánchez Carrión en la Ciudad de Huancayo*. [Trabajo de Grado, Universidad San Ignacio de Loyola].

[https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68f4711d-
ebe2-4984-98bb-463c6cd0c9e6/content](https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68f4711d-
ebe2-4984-98bb-463c6cd0c9e6/content)

Huapalla, B. (2018). *Conductas alimentarias de riesgo y el autoconcepto físico que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco-2018*. [Trabajo de Grado, Universidad de Huánuco].

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2300/HUAP
ALLA%20CESPEDES%2c%20BETHSY%20DIANA.pdf?sequence=1&i
sAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2300/HUAP
ALLA%20CESPEDES%2c%20BETHSY%20DIANA.pdf?sequence=1&i
sAllowed=y)

Huerta, A. (2021). *Dietas restrictivas ¿perjudican la salud?* canalSALUD.

[https://www.salud.mapfre.es/nutricion/dieta-y-salud/dietas-restrictivas-
consecuencias/](https://www.salud.mapfre.es/nutricion/dieta-y-salud/dietas-restrictivas-
consecuencias/)

Katzung, B., Masters, S., y Trevor, A. (2013). *Farmacología básica y clínica* (12.^a ed.) [Libro electrónico]. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de

Kazarez, M., Vaquero, R., y Esparza, F. (2018). Percepción y distorsión de la imagen corporal en bailarinas españolas en función del curso académico y de la edad. *Nutrición Hospitalaria*, 35(3), 661–668.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-
16112018000300661&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-
16112018000300661&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Kemp, S. (2020). Digital 2020: panorama digital global. The Global State of Digital. [https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-
overview#:~:text=Digital%20in%202020%3A%20the%20essential%20
headline%20numbers&text=The%20number%20of%20people%20arou
nd,users\)%20compared%20to%20January%202019.](https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-
overview#:~:text=Digital%20in%202020%3A%20the%20essential%20
headline%20numbers&text=The%20number%20of%20people%20arou
nd,users)%20compared%20to%20January%202019.)

Lewis, J. (2020). Depleción de volumen. *Manual MSD*.

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/metabolismo-h%C3%ADrico/depleci%C3%B3n-de-volumen#:~:text=La%20depleci%C3%B3n%20de%20volumen%2C%20o,de%20diur%C3%A9ticos%20e%20insuficiencia%20renal>.

López, M. (2016). Imagen corporal e insatisfacción con el propio cuerpo en Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes. [Trabajo de Grado, Universidad de Jaén].

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/3528/1/Lpez_Garca_Macarena_TFG_Psicologa.pdf

López de Mata, C. (2019). Análisis de Mercado de las Dietas “Milagro” Proteicas. [Trabajo de Grado, Universidad Pontificia].

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27592/TFG-%20LApez%20de%20Mata%20Crespo%2C%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lorenzo Pérez, T. (2017). *Anorexia Nerviosa: una Revisión Actualizada del Trastorno*. [Trabajo de Máster, Universitat de les Illes Balears].

https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146363/tfm_%202016-17_MPGS_tlp632_641.pdf?sequence=1

Losada, A., y Rodríguez, S. (2019). Trastornos de la Conducta Alimentaria y Prevención Primaria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 17(1), 189–210.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100010

Lozano, R., González, E., y López, A. (2020). Prevalencia de conductas de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de nutrición de la EDN: un estudio descriptivo.

Rednutrición, 11(2), 716-722.

file:///C:/Users/LENOVO/OneDrive/Documentos/Downloads/20210115015155_2_.pdf

Márquez, S., y De la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2384–2391.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000600006

Martínez, D., y Oliver, O. (2016). Alcalosis metabólica hipoclorémica o alcalosis de iones fuertes: una revisión, *Revista de Medicina Veterinaria*, 32, 131-141.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-93542016000200013

Martínez, O. (2010). La Autoestima. *Leer en Albatros*.

<https://leerenalbatros.files.wordpress.com/2016/11/autostima-30.pdf>

Mayo Clinic. (2019). Diuréticos. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/diuretics/art-20048129>

Medlineplus. (2021). Anorexia. *Medline Plus*.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000362.htm>

Medlineplus. (2021). Bulimia. *Medline Plus*.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000341.htm#:~:text=Es%20un%20trastorno%20alimentario%20por,evitar%20el%20aumento%20de%20peso.>

Méndez, J., Vázquez, V., y García, E. (2008). Los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579–592.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014

Meneses, M., y Moncada, J. (2008). Imagen Corporal Percibida e Imagen Corporal Deseada en Estudiantes Universitarios Costarricenses. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 3(1), 13–34. <https://www.redalyc.org/pdf/3111/311126259002.pdf>

Ministerio de Gobierno. (2021). Gobernación de la provincia de Chiriquí. *Ministerio de Gobierno*. <https://www.mingob.gob.pa/gobernacion-la-provincia-chiriqui/>

Moncayo, M. (2016). Complicaciones Médicas de las Conductas de Purga: Consecuencias en la Alimentación. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 24, 2604–2605.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250815>

Montagud, N. (2020). Los 14 factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *Psicología y Mente*.

<https://psicologiaymente.com/clinica/factores-riesgo-trastornos-conducta-alimentaria>

- Morales, A., Ramírez, W., Ureña, E., Sevilla, A., Umaña, P., y Chavez, R. (2002). Anorexia y bulimia: caracterización y sistematización de la experiencia de intervención de una Clínica de Adolescentes. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(3), 93-108.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902002000300002
- Nápoles, N., Blanco, H., y Jurado, P. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Revista Salud y Psicología*, 32(1), 57-70.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2711/4588>
- National Eating Disorders Association. (2016). Estadísticas de los Trastorno de la Conducta Alimentaria. *National Eating Disorders Association*.
<https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>
- Nixon, K. (2020). *Estereotipos y percepción de belleza en Instagram*. [Trabajo de Grado, Pontificia Universidad Javeriana].
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50220/Tesis%20Definitiva%20al%20100.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Previ. (2021). *Atracones*. *Previ*.
<http://www.previsl.com/ver/152/atracones.html/>
- QuestionPro. (2018). *Calculadora de Muestra*.
<https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
- Quintero, J., Hernández, M., De León, N., y Meléndez, L. (2018). Ototoxicidad y factores predisponentes. *Revista Cubana Pediátrica*, 90(1), 111-131.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100011

- Quiroz Ríos, Y. (2015). *Autopercepción de la Imagen Corporal en Adolescentes*. [Trabajo de Grado, Universidad Autónoma del Estado de México].
- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66626/AUTOPERCACION+DE+LA+IMAGEN+CORPORAL+YQR.splitmerge.pdf?sequence=3#:~:text=La%20autopercepci%C3%B3n%20corporal%20es%20la,es%20importante%20saber%20la%20diferencia.>
- RAE. (2020). autoestima | Diccionario de la lengua española. *Diccionario de la lengua española* - Edición del Tricentenario.
- <https://dle.rae.es/autoestima?m=form>
- RAE. (2020). conducta | Diccionario de la lengua española. *Diccionario de la lengua española* - Edición del Tricentenario.
- <https://dle.rae.es/conducta?m=form>
- RAE. (2020). distorsión | Diccionario de la lengua española. *Diccionario de la lengua española* - Edición del Tricentenario.
- <https://dle.rae.es/distorsi%C3%B3n>
- RAE. (2020). estrés | Diccionario de la lengua española. *Diccionario de la lengua española*. Edición del Tricentenario.
- <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- RAE. (2020c). presión | Diccionario de la lengua española. *Diccionario de la lengua español*. Edición del Tricentenario.
- <https://dle.rae.es/presi%C3%B3n>

- Ramírez, M., Luna, J., y Velázquez, D. (2020). Conductas Alimentarias de Riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246–255.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Ramírez, M., y Torres, P. (2018). *Conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal, en adolescentes mujeres del nivel secundario de la I.E. Antonio José de Sucre en el distrito de Yanahuara, Arequipa-2017*. [Trabajo de Grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5155/ENrahem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rava, F., y Silber, T. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 102 (5), 353-363.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500007
- Rocafuerte Ruiz, A. (2017). *Estilos Parentales y su Relación con las Conductas Alimentarias de Riesgo de Adolescentes*. [Trabajo de Grado, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26135/1/ROCAFUERTE%252c%20ANA.%20TESIS%20pdf.pdf>
- Rondón, H. (2006). Hipomagnesemia. *Anales de la Facultad de la Medicina*, 67(1), 38-48.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000100007

Rosas, M., Concha, C., Oliveira, L., y Tibau, K. (2018). Restricción alimentaria intermitente: repercusiones en la regulación de la homeostasis energética hipotalámica y tejido adiposo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(4), 331–337.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400011

S. (2015). Significado de Percepción. *Significados*.

<https://www.significados.com/percepcion/>

S. (2019). Significado de Bullying. *Significados*.

<https://www.significados.com/bullying/>

Salaberria, K., Rodríguez, S., y Cruz, S. (2007). *Percepción de la imagen corporal*. *Researchgate net*.

https://www.researchgate.net/publication/29823635_Percepcion_de_la_imagen_corporal

Saludemia. (2014). Anorexígenos. *Saludemia*. <https://www.saludemia.com/-/medicamento-anorexigenos>

Saucedo, T., y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11–19.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002

Shabaka, A., Cases, C., y Fernández, G. (2019). Diuréticos. *Nefrología al Día*.

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-diureticos-217>

Soto, N., Marín, B., Aguinaga, I., Guillén, F., Serrano, I., Canga, N., Hermoso,

J., Stock, C., Kraemer, A., y Annan, J. (2015). Análisis de la

Percepción de la Imagen Corporal que Tienen los Estudiantes

Universitarios de Navarra. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2269–2275.

<https://docplayer.es/20880426-Analisis-de-la-percepcion-de-la-imagen-corporal-que-tienen-los-estudiantes-universitarios-de-navarra.html>

Tejada, F. (2008). Alteraciones del equilibrio del Potasio: Hipopotasemia.

Revista Clínica de Medicina de Familia, 2(3), 129-133.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-

695X2008000100008#:~:text=La%20hipopotasemia%20es%20una%20condici%C3%B3n,y%20esquel%C3%A9tico%2C%20incluido%20el%20coraz%C3%B3n.

Unikel, C., Concepción Díaz De León Vázquez, y Rivera, J. (2017).

Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados:

desarrollo y validación de instrumentos de medición. *Casa abierta al tiempo*, 129 (1).

https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf

Universidad Autónoma de Chiriquí. 2021. Estadística I Semestre.

<http://www.unachi.ac.pa/assets/descargas/planificacion/Cuadro-187-01-Matricula-Total-por-Sexo-segun-Sede-Facultad-y-Carrera-I-Semestre3-2021.pdf>

Universidad Internacional de Valencia. (2017). *Qué son y en qué consisten*

las dietas disociadas. VIU.

<https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/que-son-y-en-que-consisten-las-dietas-disociadas>

Valderrama, S y Guillén, O. (2013). Guía para elaborar la Tesis universitaria escuela de posgrado.

https://www.academia.edu/37024919/GU%C3%8DA_PARA_ELABORAR_LA_TESIS_UNIVERSITARIA_ESCUELA_DE_POSGRADO

Vallejos, Z. (2018). *Imagen corporal y los trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018*. [Trabajo de Grado, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6515/Vallejos%20Cieza%2C%20Zoila%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vargas, M. (2013). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX*, 607, 475–482.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

Vázquez, R., Galán, J., López, X., Alvarez, G., Mancilla, J., Caballero, A., y Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(1), 42–52.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100005

Vergara, L. (2020). *Imagen corporal y redes sociales en jóvenes de sexo femenino en etapa de adolescencia temprana*. [Trabajo de Grado, Universidad de Chile].

<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/176181/Imagen%20corporal%20y%20redes%20sociales%20en%20j%C3%B3venes%20de%20sexo%20femenino%20en%20etapa%20de%20adolescencia%20temprana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villalobos, A., Unikel, C., Hernández, M., y Bojórquez, L. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud pública de México*, 62 (6), 734-744.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2020/sal206n.pdf>

Villamizar, G., Becerra, D., y Delgado, A. (2014). Autopercepción de Estudiantes de Psicología Sobre sus Competencias en los Campos Laboral, Educativa y Salud. *REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 13(26), 151–167.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243132847009>

Zaragozá, F., y Lozano, M. (2018). Comparativas de las Dietas Milagros Existentes en la Actualidad, y sus Efectos Negativos Sobre la Salud. *Biociencias*, 13(1), 1-25.

<https://revistas.uax.es/index.php/biociencia/article/view/1230/1018>

CAPÍTULO VII

ANEXOS

7.1. ANEXO N°1.

Tablas análisis de las conductas alimentarias de riesgo.

**Tabla N° 4. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE LOS ESTUDIANTES DEL
ÁREA DE SALUD, ADAPTADO SEGÚN CBCAR.**

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	PUNTUACIÓN OBTENIDA SEGÚN LA ESCALA DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO
Riesgo alto	≥ 11 puntos
Riesgo moderado	7-10 puntos
Ausencia de riesgo	< 7 puntos

(Hernández González, 2021)

Tabla N°5. PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD.

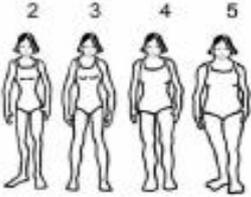
ESCALA	PUNTUACIÓN
Nunca o casi nunca	0
A veces	1
Con frecuencia (2 veces en una semana)	2
Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)	3

(Hernández González, 2021)

7.2. ANEXO N°2.

Tablas de análisis de la autopercepción de la imagen corporal.

Tabla N° 6. SILUETAS CORPORALES SEGÚN EL IMC.

SILUETAS CORPORALES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	IMC NUMÉRICO
<p>Silueta 1</p> 	BAJO PESO	17 kg/m²
<p>Silueta 2-5</p> 	NORMOPESO	19 kg/m² - 24.9 kg/m²
<p>Silueta 6-7</p> 	SOBREPESO	25 kg/m² - 29 kg/m²
<p>Silueta 8-9</p> 	OBESIDAD	31 kg/m² - 33kg/m²

(Hernández González, 2021)

Tabla N°7. SILUETAS CORPORAL QUE DEBE TENER UN HOMBRE Y UNA MUJER.

RESPUESTAS	ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS
Silueta 1	Bajo peso
Silueta 2-5	Normopeso
Silueta 6-7	Sobrepeso
Silueta 8-9	Obesidad
Todas las anteriores	No existe una silueta corporal o un tipo de cuerpo preestablecido para cada sexo; el cual se considere saludable. Por lo tanto, ambos sexos pueden tener todas las siluetas.

(Hernández González, 2021)

Tabla N°8. DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE SALUD.

RESPUESTA	DETERMINACIÓN DE LA DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
Elección de alguna silueta	Distorsión de la imagen corporal
Todas las anteriores	No tiene distorsión

(Hernández González, 2021)

7.3. ANEXO N°3.

Tablas de análisis de la insatisfacción corporal.

Tabla N° 9. PUNTUACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, ADAPTADO SEGUN LA PRUEBA BSQ.

ESCALA DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL	PUNTUACIÓN DE LA ESCALA
Nunca	1
Raramente	2
Alguna vez	3
A menudo	4
Muy a menudo	5
Siempre	6

(Hernández González, 2021)

Tabla N° 10. NIVEL DE RIESGO DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL, ADAPATDO SEGÚN LA PRUEBA BSQ.

NIVEL DE RIESGO DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL	PUNTUACIÓN DE LOS NIVELES DE RIESGO
Riesgo alto	≥ 42 puntos
Riesgo moderado	14 - 41 puntos
Ausencia de riesgo	< 0-13 puntos

(Hernández González, 2021)

7.4. ANEXO N°4.

Tabla de correlación de las variables.

**Tabla N°11. NIVEL DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES, ADAPTADO
SEGÚN LA GUÍA PARA ELABORAR UNA TESIS UNIVERSITARIA.**

SIGNIFICANCIA	INTERPRETACIÓN
(+/-) 1.00	Correlación perfecta
(+/-) 0.9 - (+/-) 0.99	Correlación muy fuerte o muy alta
(+/-) 0.7 - (+/-) 0.89	Correlación fuerte o alta
(+/-) 0.4 - (+/-) 0.69	Correlación moderada o regular
(+/-) 0.2 - (+/-) 0.39	Correlación débil o baja
(+/-) 0.1 - (+/-) 0.20	Correlación muy débil o muy baja
0	Correlación nula

(Hernández González, 2021)

7.5. ANEXO N°5

Encuesta sobre las conductas alimentarias de riesgo, autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal en los estudiantes del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Conductas alimentarias de riesgo, autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí

INDICACIONES: Responda de forma sincera cada ítem del cuestionario, recordando que las respuestas son anónimas.

DATOS GENERALES

Carrera: _____

Sexo: _____

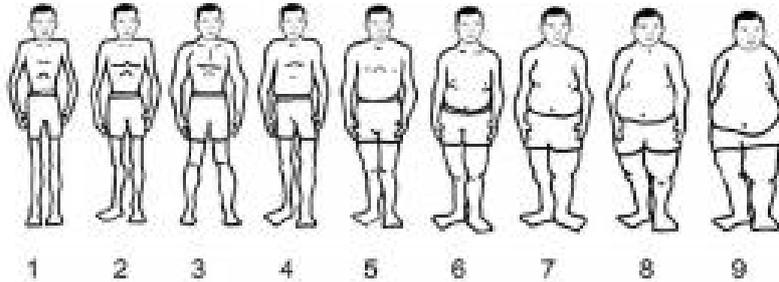
Ítems N°1. Conductas de riesgo de los trastornos alimenticios

Según sus últimos tres meses (marca una opción para cada pregunta) responda las preguntas.				
Preguntas	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia (2 o más veces en una semana)	Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)
1. Me ha preocupado engordar				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atracado de comida				
3. He perdido el control				

sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso				
6. He hecho dietas restrictivas para tratar de bajar de peso				
7. He hecho ejercicio excesivo para tratar de bajar de peso				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				

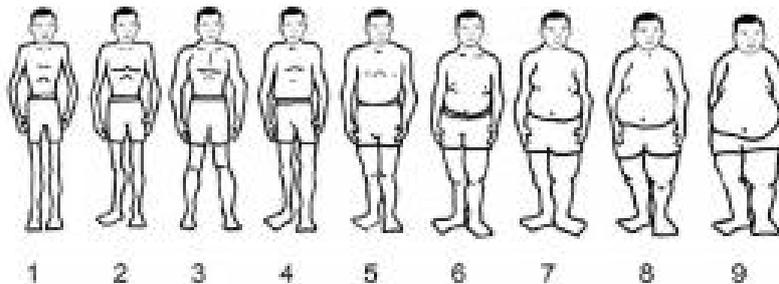
Ítems N°2. Autopercepción de la imagen corporal

1. Observe cuidadosamente las siluetas y seleccione la que más se parezca a su imagen corporal (Sólo una respuesta).



1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Según su pensamiento ¿Qué silueta debe tener un hombre? (Sólo una respuesta)



Silueta 1	Silueta 2 -5	Silueta 6-7	Silueta 8-9	Todas las anteriores

Ítems N°3. Insatisfacción corporal

Responda cada interrogante de forma sincera

Preguntas	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado hacer dieta?						
2. ¿Has tenido miedo de engordar?						
3. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
4. Estar con chicos delgados, ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
5. Al fijarte en la figura de otros chicos ¿La has comparado con la tuya de una forma negativa?						
6. Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (¿cuándo miras la televisión, lees o mantienes una conversación?						
7. Estar desnudo (por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gordo?						
8. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿Te ha hecho sentir gordo?						
9. ¿Te has sentido acomplexado por tu cuerpo?						

10. ¿Te ha preocupado que otra gente vea grasa alrededor de tu cintura?						
11. ¿Has pensado que no es justo que otros chicos sean más delgados que tú?						
12. Verte reflejado en un espejo o en un escaparate, ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?						
13. La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

7.6. ANEXO N°6.

Encuesta sobre las conductas alimentarias de riesgo, autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal de los estudiantes del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Conductas alimentarias de riesgo, autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes del área de salud de la Universidad Autónoma de Chiriquí

INDICACIONES: Responda de forma sincera cada ítem del cuestionario, recordando que las respuestas son anónimas.

DATOS GENERALES

Carrera: _____

Sexo: _____

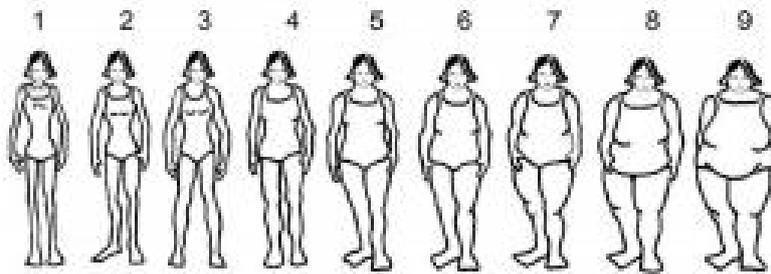
Ítems N°1. Conductas alimentarias de riesgo

Según sus últimos tres meses (marca una opción para cada pregunta) responda las preguntas.				
Preguntas	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia (2 o más veces en una semana)	Con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana)
1. Me ha preocupado engordar				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atracado de comida				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				

4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso				
7. He hecho ejercicio excesivo para tratar de bajar de peso				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.				

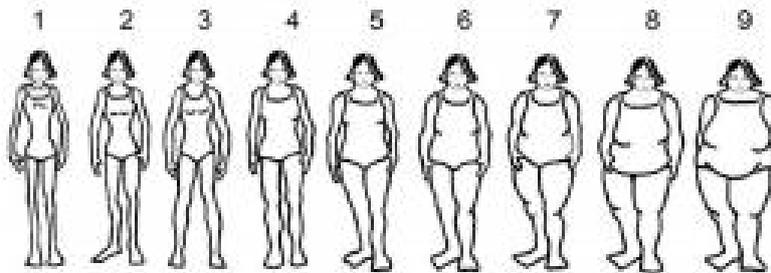
Ítems N°2. Autopercepción de la imagen corporal

1. Observe cuidadosamente las siluetas y seleccione la que más se parezca a su imagen corporal (Sólo una respuesta).



1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Según su pensamiento ¿Qué silueta debe tener una mujer? (Sólo una respuesta)



Silueta 1	Silueta 2 -5	Silueta 6-7	Silueta 8-9	Todas las anteriores

Ítems N°3. Insatisfacción corporal.

Responda cada interrogante de forma sincera

Preguntas	Nunca	Raramente	Alguna vez	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado hacer dieta?						
2. ¿Has tenido miedo de engordar?						
3. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
4. Estar con chicas delgadas, ¿Te ha hecho fijarte en tu figura?						
5. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿La has comparado con la tuya de una forma negativa?						
6. Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (¿cuándo miras la televisión, lees o mantienes una conversación?						
7. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿Te ha hecho sentir gorda?						
8. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿Te ha hecho sentir gorda?						

9. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
10. ¿Te ha preocupado que otra gente vea grasa alrededor de tu cintura?						
11. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?						
12. Verte reflejada en un espejo ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura?						
13. La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?						

7.7. ANEXO N°7

Glosario

A continuación, se presentarán la definición de las terminologías necesarias para la comprensión del tema:

1. *Percepción*: consiste en organizar e interpretar los estímulos que fueron recibidos por los sentidos que ayudan a identificar los objetos y acontecimientos (S, 2015).
2. *Distorsión*: deformación de imágenes, sonidos, señales, etc. Producida en su transmisión o reproducción (RAE, 2020).
3. *Conductas*: manera con que las personas se comportan en su vida y acciones. (RAE, 2020).
4. *Autoestima*: valoración generalmente positiva de sí mismo (RAE, 2020).
5. *Bullying o acoso escolar*: tipo de comportamiento violento e intimidatorio que se ejerce de manera verbal, física o psicológica entre niños y adolescentes durante la etapa escolar (S, 2019).
6. *Estrés*: tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves (RAE, 2020).
7. *Insatisfacción*: sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas (Definición ABC, 2021).
8. *Bulimia*: trastorno alimentario por el cual una persona tiene episodios regulares de comer una gran cantidad de alimentos (atracones) durante los cuales siente una pérdida de control sobre la comida (Medlineplus, 2021).
9. *Anorexia*: trastorno alimentario que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura (Medlineplus, 2021).
10. *Atracón*: trastorno que se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de atracones de comida (Previ, 2021).
11. *Perfeccionismo*: rasgo de personalidad que se relaciona con la creencia de que es necesario hacer las cosas extraordinariamente bien, sin cometer errores, y que se

deben tomar decisiones que no conlleven ningún tipo de equivocación o pérdida (López, D., 2019).

12. *Presión social*: Influencia que ejerce la sociedad sobre los individuos que la componen (RAE, 2020).
13. *Dietas restrictivas o dietas de moda*: se basan en priorizar ciertos alimentos por encima de las cantidades recomendadas y limitar el aporte de ciertos nutrientes que son esenciales para el organismo (Soledad, 2021).
14. *Obsesión*: perturbación anímica que se origina por una idea tenaz que persiste en la mente del individuo (S, 2015).
15. *Trastornos de la conducta alimentaria*: trastornos mentales nutricionales caracterizados por un comportamiento distorsionado de la alimentación y la preocupación extrema por la autoimagen y el peso corporal (Vargas, 2013).
16. *Laxantes*: Fármaco con acción purgante que se administra de forma oral, puede mejorar el estreñimiento, ya que agiliza la defecación. (Clínica Universidad de Navarra, 2020)
17. *Diuréticos*: Fármaco utilizado para eliminar los niveles de sodio y de agua, lo cual permite que los riñones eliminen más de estas sustancias por la orina. (Mayo Clinic, 2019)
18. *Vómito inducido*: expulsión violenta del contenido estomacal por medio de la boca, inducido por el dedo, jarabes, entre otras sustancias. (Galiano, 2020)
19. *Anorexígeno*: Fármaco que reduce el apetito dependiendo del neurotransmisor sobre el que realiza su acción. (Saludemia, 2014)