## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de alimentación según el DSM IV se caracterizan por alteraciones graves dentro de la conducta alimentaria, actualmente estos han incrementado, considerándose como la tercera enfermedad crónica con mayor frecuencia en los adolescentes. En esta investigación se plantea la relación que existe entre los trastornos de la conducta alimentaria de riesgo, la imagen corporal, autoestima y ansiedad de estudiantes femeninas de la carrera de Psicología de la ciudad de Tarija de los adolescentes, tomando en cuenta los diversos factores que influyen en las mismas. Las conductas alimentarias de riesgo generan trastornos alimenticios que con el tiempo alteran la salud física y emocional de quien los padece.

Las personas con trastornos alimenticios sienten la necesidad de ser valoradas, por lo tanto se sienten obligadas a verse como lo establezca la sociedad; la imagen que tenemos de nosotros mismos tiene como uno de sus componentes principales la imagen corporal, la cual representa las percepciones que tenemos frente a nuestro propio cuerpo, además de presentar un papel relevante en el fortalecimiento de la autoestima personal. El modo en que nos sentimos con nuestra imagen corporal influye en la manera en la que nos valoramos, y también en nuestro malestar o bienestar, el malestar producido por la percepción negativa de la imagen corporal, establece el principal factor que procede a la decisión de adelgazar, constituyendo el inicio de la mayoría de los trastornos de alimentación, esto conduce a que ciertos jóvenes comiencen a llevar a cabo estas conductas alimentarias de riesgo.

El cuerpo se convierte en el objeto a perfeccionar hasta lograr la "belleza máxima", sin importar las posibles consecuencias. La baja autoestima y la insatisfacción por el propio cuerpo, pueden desencadenar en la modificación del comportamiento alimentario produciendo la aparición de distintos cuadros de trastornos de la alimentación. La relación entre el confort y el disconfort con la comida se mantendrá a lo largo de toda la vida, por lo que no debe sorprendernos que la ansiedad, la depresión o la alegría influyan decisivamente en los procesos de la alimentación. La preocupación acerca del peso y la insatisfacción por la imagen corporal, constituyen los dos elementos básicos sobre los que se asienta

esta baja autoestima como producto de diferencias y creencias, muchas de ellas sujetas a distorsiones (Moreno González, 2009: 183).

Es importante destacar que no todas las personas que cuidan su alimentación y su peso terminan desarrollando un trastorno de la conducta alimentaria; sin embargo, en los últimos años, todos los cuadros relacionados con la alimentación se han convertido en un importante problema sanitario.

Según algunos autores, la autoestima puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios (Tiggemann, 2005), mientras que otros (Gual, 2002) la señalan como una consecuencia de esos trastornos; se presenta como una variable de gran influencia, debido a que aquellas personas que no se sienten satisfechas con su cuerpo, padecen en general una baja autoestima la cual puede influir en la posible aparición de conductas alimentarias de riesgo.

# CAPÍTULO 1

# “PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN”

## 1.1. Planteamiento del problema

Los trastornos de la alimentación han estado presentes a lo largo de la historia, por tanto, no se trata de un problema reciente. Durante las últimas dos décadas, las mujeres extremadamente delgadas y sin curvas han sido el modelo estético predominante de los medios de comunicación y la sociedad actual. En parte debido a la enorme influencia de este modelo estético, se ha producido un incremento en la incidencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), convirtiéndose en un problema de salud pública. En estos momentos, el problema no afecta sólo a las mujeres, aunque en mucha menor medida, también están empezando a aparecer en el caso de los varones.

Se trata de enfermedades que comprometen la salud de los pacientes y de sus familiares, y que suelen aparecer poco a poco, pasando al inicio totalmente desapercibido por la familia o incluso por el propio paciente. Los TCA han ido adquiriendo una gran relevancia socio-sanitaria por su gravedad, complejidad y dificultad para establecer un diagnóstico y un tratamiento específico. Se trata de patologías de etiología multifactorial donde intervienen factores genéticos, biológicos, de personalidad y socioculturales que afectan principalmente, aunque no exclusivamente, a niñas y adolescentes. (Ibáñez S., 2017:15).

Los trastornos de la conducta alimentaria no reciben mucha atención y más aún porque no siempre se evidencia físicamente cuan afectada está la persona; sin embargo, el impacto y las consecuencias a largo plazo en la vida de los afectados es muy alto, llegando incluso a la muerte de no ser detectados y tratados oportunamente por un profesional. (Garcia,2008)

Tanto en el país como en otros lugares, existe un reducido interés en la detección temprana de estos casos, esto se evidencia con la falta de programas de vigilancia o de detección en la sociedad, todo esto provoca que la evolución de los casos ocurra inadvertida ante los ojos de las familias hasta que el problema es físicamente evidente.

En la mayoría de las investigaciones, cada una de las variables planteadas como ser los trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, autoestima y ansiedad se encuentran estudiadas de manera separada, pero es importante

asociarlos, pues llegan a mantener alguna relación. Las conductas alimentarias al ser alteradas dan lugar a lo que se denomina trastornos alimenticios, los cuales pueden causar diversas afecciones en la persona. En cuanto al ámbito psicológico, se afectan diversos aspectos, ya que es muy común la aparición de problemas de ansiedad. Los trastornos de la conducta alimentaria provocan grandes cambios en la salud de las personas, comprometiendo incluso su vida si es que no se llegase a detectar de manera temprana este tipo de conductas de riesgo. En cuanto a la imagen corporal, la persona puede alterar la percepción que mantiene sobre su propio cuerpo, manifestando cambios en sus actitudes, sentimientos y pensamientos. La distorsión de la imagen corporal es un factor muy grave ya que se relaciona directamente al nivel de restricción alimentaria de la persona que los padece. Entonces resulta necesario establecer cuál es la relación entre imagen corporal, conducta alimentaria, autoestima y ansiedad. Frente a este tipo de trastorno se debe actuar con rapidez para establecer la prevención de posibles trastornos alimenticios, detectando a tiempo las conductas alimentarias de riesgo lo más antes posible.

También es importante mencionar que no todas las personas que hacen dieta acaban desarrollando una AN o una BN, sino que también se encuentran ligados a una combinación de factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales que interactúan entre sí y ejercen su influencia en términos acumulativos, es decir, cuantos más factores de riesgo presente una persona, mayor será la probabilidad de que desarrolle una conducta alimentaria de riesgo (Perpiñá, 2011).

El objetivo central de esta investigación consiste en determinar la relación de los trastornos de la conducta alimentaria con la imagen corporal, ansiedad y autoestima en estudiantes femeninas de la carrera de Psicología de la ciudad de Tarija. El término relación hace referencia a "la asociación entre dos o más variables, las cuales se cuantifican, analizan y se establecen las vinculaciones". (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Una de las dimensiones fundamentales para el estudio de la presente problemática es la imagen corporal. En el presente trabajo se adopta la siguiente definición de **imagen corporal** como la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio

cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". (Schilder,1950).

Por otra parte, también se medirá la autoestima. Coopersmith, define la **autoestima** "*como la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo: expresa una actitud de aprobación y desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo,con éxito y merecedor*". (1967: 14)

Al ser los **trastornos de la conducta alimentaria** otra variable importante a destacar, adoptaremos la definición de Arizaga, quién señala lo siguiente: "*Los trastornos alimenticios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de factores entre los que prevalece una alteración o distorsión de la autoimagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal"*. (Arizaga, 2007:8)

Por otro lado, cuando nos referimos a **ansiedad,** emplearemos la definición de Spielberg, para quien *"La ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador produciendo cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto".* (1980: 4).

A continuación, veremos investigaciones realizadas en distintos contextos sobre los trastornos alimenticios y las variables que los acompañan:

A **nivel internacional** se tienen numerosos estudios, entre los cuales destacamos los siguientes:

En **Perú,** se realizó un estudio titulado "Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan Chiclayo", el cual fue un tipo de estudio cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional; donde se utilizó el cuestionario de imagen corporal y el inventario sobre trastornos alimenticios de Joan Harley; aplicados a una muestra de 75

adolescentes del I y II ciclo de la escuela de enfermería. Se pudo encontrar que según las dimensiones de los trastornos alimenticios, se halló que el 10,67% y 2,67% de las adolescentes, presentaron una alta y muy alta percepción exacerbada por la comida, peso y el cuerpo; un 8% de ellas mostraron una tendencia alta a los métodos de eliminación de ingesta; el 13,33% y el 4% manifestaron tener episodios de atracones alimenticios; y el 2,67% y el 5,33% tuvieron una tendencia alta y muy alta al uso de los métodos socialmente aceptados en el control de su peso. En cuanto a las dimensiones de su imagen corporal; el 13,33% y el 24% de las adolescentes presentaron una alta y muy alta preocupación a su 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 Z., 2020).

De igual manera, en **Perú** se realizó una investigación titulada "Autoestima e imagen corporal en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Emblemática Glorioso San Carlos, Puno 2018". El estudio fue de tipo descriptivo con diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 129 estudiantes, de una población de 194 estudiantes; la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron uno que mide el nivel de autoestima que es la escala de Rosenberg y el otro Cuestionario del Complejo de Adonis para medir la imagen corporal a través de la preocupación. Los resultados obtenidos revelan que los estudiantes presentan autoestima elevada en un 47%, medio con un 33% y baja con el 19 %; en cuanto a la imagen corporal en su dimensión de preocupación, el 46.5 % de los estudiantes presentaron una leve, seguido del 41.9 % que no presentaron preocupación, el 10.1% moderada y 1.6% extrema preocupación. (Paja M., 2019).

**A nivel nacional**, se realizó un estudio titulado "Autoestima y afrontamiento en estudiantes de sexto de secundaria de la ciudad de Sucre". Este estudio tuvo una muestra de 450 estudiantes de sexto de secundaria de las Unidades Educativas de la ciudad de Sucre, seleccionadas aleatoriamente. La autoestima se evaluó con la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y los estilos y estrategias de afrontamiento con la Escala de Afrontamiento de Frydenberg y Lewis (ACS). En relación a la variable relevante que es la autoestima, se pudo encontrar que el 53%

de los estudiantes tienen un nivel alto de autoestima, el 33% un nivel medio y 13 un nivel bajo. (Bailey L., 2017)

Así también, se realizó otra investigación titulada "Imagen corporal y satisfacción sexual", dentro de este estudio la muestra estuvo constituida por jóvenes mujeres universitarias entre 18 y 21 años de edad, de la Universidad Católica Boliviana en la ciudad de La Paz. Los resultados refieren que el 90,5% de la muestra tiene un puntaje bajo y medio de insatisfacción con la imagen corporal, lo que revela que la gran mayoría de las mujeres entre 18 y 21 años se siente bien con su cuerpo. Solamente un 0.6% de la muestra presenta muy alta insatisfacción con la imagen corporal. El 9.7% de las mujeres de 18 años presentan un puntaje alto y muy alto de insatisfacción con la imagen corporal, sin embargo, este dato no es alarmante ya que hay que considerar que a esta edad las mujeres están pasando por una etapa de descubrimiento y constitución de su cuerpo ya que aún experimentan cambios en este. (Paredes, J. y Pinto, B., 2009).

Dentro de país, también se realizó una investigación titulada "Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de las ciudades de La Paz, Santa Cruz y Tarija". En este estudio, se tomó en cuenta a los colegios particulares y fiscales de La Paz, Santa Cruz y Tarija y se seleccionaron treinta colegios por ciudad. Esta selección fue sistemática y aleatoria. La selección de los participantes se llevó acabo de la misma manera en las tres ciudades. El tamaño original de la muestra fue de 777 estudiantes por ciudad, lo que daría 25.9 adolescentes por colegio, lo que representa 6.4 alumnos por nivel. El instrumento que se utilizó para evaluar la manifestación sintomatología pertinente a los trastornos de la conducta alimentaria, fue el Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI 2, Creado por Garner en1998. En cuanto a los resultados se pudo encontrar que el 78.9 % de la población en general presenta alguna señal de riesgo de padecer TCA; de estos el 25.9% tiene un alto riesgo de desencadenar algún trastorno de la conducta alimentaria. El 53% de la población presenta bajo riesgo y solo un 16.66% no presenta riesgo. (Daroca C. & Velasco C. 2010).

Dentro del ámbito **local,** en la investigación titulada "Efectos psicológicos asociados a la insatisfacción corporal en mujeres adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Tarija" la cual tuvo una muestra que estuvo conformada por 200 adolescentes de los establecimientos María Laura Justiniano y Liceo Tarija y gimnasios JBG y Pulseta de la zona central de la ciudad de Tarija, adolescentes mujeres comprendidas entre 15 a 18 años, donde se emplearon el Cuestionario de "Body Shape" Cuestionario(BSQ), el Test de Autoestima 35B, con la finalidad de conocer de mayor o menor valor de sentimientos que cada sujeto tiene de su persona y el Test de Ansiedad de Hamilton para medir la sintomatología de ansiedad. Se observa que los resultados sobre la Insatisfacción Corporal con un 51.5% de la muestra, manifiestan una preocupación intensa a su propio cuerpo, asimismo, dentro de lo que corresponde a la Autoestima, factor de mucha importancia para este estudio, se observa conceptos y/o juicios propios cuestionables y preocupantes, puesto que el 59% de la muestra se encuentra dentro de la categoría de una autoestima baja, debido a la poca aceptación y valoración que reflejan, por su imagen corporal, y por último, en relación a la ansiedad se encontró que el un 62,5% presenta ansiedad grave. (Gutiérrez R. & Flores J., 2009)

De igual manera, se realizó otra investigación titulada "Características sociodemográficas niveles de autoestima y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología, UAJMS", dentro de esta investigación se pudo encontrar resultados del nivel de autoestima que presentan los estudiantes de la carrera de Psicología, haciendo una diferenciación entre el sexo, se pudo encontrar que las mujeres presentan un nivel bueno con el 43%, en tanto que los varones tienen un nivel alto de autoestima expresado en un 45%, no presentándose diferencias considerables en relación a la diferenciación sexual de los estudiantes en cuanto al nivel de autoestima alto y bueno. Por otra parte, en los niveles bajos de autoestima se encontró que son las mujeres las que más se ubican en este nivel, así se encuentran en un 28% a diferencia de los varones que manifiestan una menor presencia en este nivel, expresado en un 10%. De manera general, se puede observar que los datos reflejan que las estudiantes de la Carrera de Psicología

presentan una incidencia en los niveles bajos de autoestima, a diferencia de los varones que tienen una tendencia a alcanzar niveles óptimos. (Ballesteros P., 2011)

Por todo lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta problema:

***¿Cuál es la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal, nivel de autoestima y nivel de ansiedad en las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija?***

**1.1.Justificación**

Los Trastornos de la conducta alimentaria son trastornos psicológicos a los que nuestra sociedad aun no le da la suficiente importancia, dado que se suele considerar que son problemas que pasan en sociedades lejanas a la nuestra, o que no son trastornos comunes en nuestro entorno. Existe mucho desconocimiento acerca de la sintomatología de estos trastornos y de sus consecuencias, entre las que se encuentra la muerte, ya que el 20% de las personas que padecen anorexia en todo el mundo, mueren a consecuencia de este trastorno (Guadarrama y Mendoza, 2011).

Uno de los aspectos por lo que es necesaria esta investigación es que en la actualidad, aunque se han hecho numerosos estudios sobre los trastornos de la conducta alimentaria, siguen siendo trastornos poco estudiados en nuestro país y no son considerados en los programas de prevención de los programas que se realizan por parte del gobierno, puesto que no se pueden encontrar campañas masivas como ser anuncios televisivos, ferias temáticas o fechas específicas para la concientización de estos trastornos.

Las estadísticas y los medios de comunicación muestran cada día que los trastornos alimentarios son más frecuentes en la sociedad y por eso es de mucha importancia que se siga investigando sobre los mismos para poder servir con información fresca y que sirva para generar actividades de prevención.

El presente trabajo de investigación presenta **aporte teórico**, debido a que brinda datos nuevos sobre la relación de los trastornos de la conducta alimentaria con la imagen corporal, ansiedad y autoestima en estudiantes femeninas de la Carrera de Psicología de la ciudad de Tarija, de igual manera es importante mencionar que la información brindada puede servir para la elaboración de futuras investigaciones.

En relación al **aporte práctico**, el presente estudio tiene un aporte de estas características altamente significativo, debido a que los resultados que brinda el estudio se relaciona con las necesidades de algunas instituciones y autoridades, quienes al servirse con los datos del estudio, pueden elaborar y poner en marcha varios programas que trabajen en la prevención y el tratamiento de este tipo de trastornos que afectan no solo a los estudiantes, sino también a la población en general.

# CAPÍTULO II

# “DISEÑO TEÓRICO”

## 2.1. Pregunta problema

- ¿Cuál es la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal, nivel de autoestima y nivel de ansiedad en las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija?

## 2.2. Objetivos

### 2.2.1. Objetivo general

- Determinar la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal, nivel de autoestima y nivel de ansiedad en las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija.

### 2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario en las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija.
- Describir la imagen corporal que presentan las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario.
- Establecer el nivel de ansiedad que presentan las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario.
- Evaluar el nivel de autoestima que presentan las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario.

## 3.3. Hipótesis

- Las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija, presentan conductas de riesgo de trastorno alimentario en un nivel normal.

- Las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija, presentan una leve insatisfacción corporal. En cuanto a la relación, a mayor nivel de insatisfacción corporal, mayor prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario.
- Las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija, presentan un nivel de ansiedad moderada. En cuanto a la relación, a mayor prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, mayor nivel de ansiedad.
- Las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija, presentan un nivel de autoestima bajo. En cuanto a la relación, a mayor nivel de autoestima, menor prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario.

**2.4. Operacionalización de variables**

| VARIABLE | CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---|---|---|---|---|
| **Conductas de riesgo de trastorno alimentario** | *"Las conductas de riesgo vinculadas a la alimentación, son aquellos síntomas o manifestaciones aisladas manifestadas en menor frecuencia y magnitud".*(León Hernández*.,* 2008) (Citado en Leonardelli E, Losada A. & Violante R., 2007) | Dieta y preocupación por la comida | Conductas relacionadas con la ingesta de comida | "Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel (1979)" *-Normal (19 puntos o menos) -Riesgo (De 20 a 30 puntos) -Caso clínico (31 puntos o más)* |
| | | Presión social percibida y malestar con la alimentación | Conductas relacionadas con lo que digan las demás personas | |
| | | Trastornos psicobiológicos | Conductas como Vómitos, estreñimientos o ingesta de laxantes. | |
| **Insatisfacción por la imagen corporal** | *"La imagen que forma nuestra mente de nuestro propio* | Insatisfacción Corporal | Sentimientos de malestar por el cuerpo, figura, ropa, comida entre otros | "Cuestionario de Imagen Corporal Body Shape Questionnaire (B.S.Q. Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta".*<br>*(Schilder,1950).* | | | *(Menor a 81)*<br>*No hay insatisfacción corporal*<br>*(81-110)*<br>*Leve insatisfacción corporal*<br>*(111-140) moderada insatisfacción corporal*<br>*(Mayor a 140)*<br>*Extrema insatisfacción corporal* |
| | | Malestar con la Imagen Corporal | Preocupación e inconformidad que presentan las personas hacia algún rasgo de la apariencia física tal como la piel, el estómago, es decir, por el cuerpo en general. | |
| **Ansiedad** | *"Es la respuesta del organismo a un estado de tensión, excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas que se vienen a manifestar en tres planos* | Síntomas Físicos | -Palpitaciones<br>-Opresión precordial<br>-Temblores<br>-Hipersudoración<br>-Sequedad de boca<br>-Dificultad respiratoria<br>-Pellizco gástrico | "Cuestionario de Rojas para valorar la ansiedad"<br>*-Banda normal*<br>*(De o a 20 puntos)*<br>*-Ansiedad ligera*<br>*(De 21 a 30 puntos)* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *específicos: Los cuales son físicos, psicológicos y de conducta"* (Rojas. 1994:55). | Síntomas psicológicos | -Inquietud interior<br>-Desasosiego<br>-Inseguridad<br>-Presentimiento de la nada<br>-Temores | *-Ansiedad moderada*<br>*(De 31 a 40 puntos)*<br>*-Ansiedad grave*<br>*(De 41 a 50 puntos)*<br>*-Ansiedad muy grave*<br>*(51 puntos o más)* |
| | | Síntomas conductuales | -Estado de alerta/hipervigilancia.<br>-Dificultad para la acción.<br>-Bloqueo afectivo.<br>-Inquietud motora.<br>-Trastornos del lenguaje no verbal. | |
| | | Síntomas intelectuales | -Diversos errores en el procesamiento de la información.<br>-Expectación generalizada de matiz negativo.<br>-Pensamientos preocupantes y negativos.<br>-Pensamientos ilógicos. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | -Dificultad para concentrarse<br>-Trastornos de la memoria | |
| | | Síntomas asertivos | -Descenso en las habilidades sociales.<br>-Bloqueo en la relación humana.<br>-No saber que decir ante ciertas personas.<br>-No saber decir que no.<br>-No saber terminar una conversación difícil. | |
| **Autoestima** | "*Es un conjunto de percepción o pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencia de comportamiento dirigidos a hacia nosotros mismos o hacia nuestra manera de ser* | Autoestima en el área personal | Evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia | "Test de autoestima de Coopersmith"<br><br>*(Inferiores a 22)*<br><br>*-Muy baja* |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *y de comportarnos y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter*". (Coopersmith,195:36) | | y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo. | *(Mayor o igual a 22 y menores que 26)*<br>*-Baja*<br>*(Mayor o igual a 26 y menores que 35)*<br>*-Normal*<br>*(Mayor o igual a 35 y menores que 39)*<br>*-Alta*<br>*(Mayores o igual a 39)*<br>*-Muy alta* |
| | | Autoestima en el área laboral | Está relacionado con el sentimiento que uno mismo tiene sobre su propio trabajo. | |
| | | Autoestima en el área familiar | Evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | hacia sí mismo. | |
| | | Autoestima en el área social | Valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo. | |

# CAPÍTULO III
# “MARCO TEÓRICO”

## III.-MARCO TEÓRICO

El presente capítulo está compuesto por todo el sustento teórico de la investigación. Al principio del mismo se hace una aproximación general al tema de estudio, para posteriormente ir desarrollando de manera paulatina, siguiendo el orden de los objetivos específicos, las diferentes definiciones, diversos conceptos y teorías relacionadas con cada una de las variables que se presentan en esta investigación. De esta manera, en la parte inicial se aborda el tema de la relación entre las variables que se mencionarán más adelante; se desarrolla cada una de las dimensiones mencionadas en los objetivos específicos que son: conductas alimentarias de riesgo, autoestima, imagen corporal, ansiedad.

### 3.1. Conductas de riesgo de trastorno alimentario

De acuerdo a Ibáñez S., (2017:16) Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento y las actitudes relacionados con la ingestión de alimentos y la intensa preocupación por el peso o por la forma del cuerpo. Se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de conductas para controlar el peso, que producen un deterioro físico y psicosocial significativo. Estas conductas no deben ser secundarias a ninguna enfermedad médica. Como acabamos de señalar, los TCA son un problema de salud pública importante, ya que afecta a un importante porcentaje de la población, tienden a ser graves y cronificarse, y se relacionan con una elevada comorbilidad y mortalidad.

En ambos, se recogen dos entidades diagnósticas principales que son la AN y la BN. La AN puede ser de tipo restrictiva o de tipo purgativa, en función de la presencia o ausencia de atracones y conductas purgativas. La BN puede presentar dos subtipos purgativo y no purgativo, dependerá de la utilización o no de conductas compensatorias a los atracones. En la última edición del manual, DSM-5 los TCA constituyen un grupo de trastornos mentales denominados Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos que incluyen la pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, AN, BN, trastorno por atracón, otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificados y trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificados. Como novedades a ediciones anteriores, la quinta edición incluye el trastorno por atracón y el trastorno de evitación y restricción, además de la necesidad de valorar la gravedad de la situación actual del problema. Mientras que la AN mantiene los subtipos de ediciones anteriores, la BN no presenta subtipos en esta edición. La relevante heterogeneidad de los TCA y los subtipos ha provocado la necesidad de realizar todos estos cambios en las clasificaciones con el objetivo de dar respuesta a la variabilidad clínica existente. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la novena revisión de la Clasificación

Internacional de las Enfermedades en 1978 (CIE-9) y posteriormente en la CIE-10 incluye los TCA en el capítulo de Trastornos del Comportamiento Asociados a Disfunciones Fisiológicas y a Factores Somáticos. Dentro de este apartado podemos encontrar la AN, AN atípica, BN, BN atípica, hiperfagia en otras alteraciones psicológicas, vómitos en otras alteraciones psicológicas, otros trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de la conducta alimentaria sin especificación. Como se puede observar existe bastante consenso entre las dos principales clasificaciones diagnósticas, aunque también se manifiesta cierta variabilidad a la hora de entender estos trastornos. A continuación, se detallarán las características diagnósticas de cada una de estas clasificaciones. (Ibáñez S., 2017:16).

### 3.1.1. Anorexia nerviosa

La AN es un trastorno grave de la conducta alimentaria en el que la persona que la padece presenta un peso inferior al que sería de esperar por su edad, sexo y altura, sin que exista ninguna enfermedad médica que explique la pérdida de peso. El peso se pierde por ayunos o reducción extremada de la comida, aunque un gran porcentaje de personas que lo padecen usan también el vómito autoinducido, laxantes y/o diuréticos y ejercicio físico excesivo para perder peso (Fairburn y Garner, 1986). Las personas que desarrollan una AN cumplen sus dietas de forma inflexible, y una vez consiguen su objetivo, tienden a marcarse uno nuevo aún más restrictivo, sin sentirse seguras de cuál es el peso adecuado para parar. La AN es el TCA más conocido, el que más "morbo" y curiosidad ha ocasionado en los medios de comunicación, y el que más confusión ha proporcionado a la hora de detectarlo con fiabilidad. (Ibáñez S., 2017:17).

### 3.1.2. Bulimia nerviosa

La BN es un trastorno severo en el que se presentan frecuentes episodios de voracidad en la ingesta (atracones) y se utilizan conductas como el vómito autoinducido, laxantes o diuréticos varias veces a la semana para prevenir el aumento de peso. Además, presentan un miedo patológico a engordar. El termino bulimia significa hambre muy grande y se ha empleado para expresar una de las características del trastorno, el consumo de grandes cantidades de comida. Como este criterio se da en otros trastornos alimentarios, por eso además de los atracones se tienen que dar conductas purgativas que eliminen los alimentos consumidos. Es importante destacar que los atracones no sólo son resultado del hambre, sino también de un malestar emocional, por lo que la comida serviría de alivio y resolvería este malestar a corte plazo de los pacientes (Calvo, 2002). Muchos de los casos de AN que han iniciado con dietas estrictas tienden a desarrollar BN, a causa de que a medida que la restricción se intensifica, los

individuos experimentan episodios de sobre ingestas incontrolables (Grilo, 2006) (Citado en Ibáñez S., 2017:16).

### 3.1.3. Los más jóvenes son los más afectados

Tomando en cuenta que este tipo de conductas prevalecen más en los más jóvenes, López C. & Treasure J. (2011) refieren que "Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nervosa y bulimia nervosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal"

## 3.2. Imagen corporal

De acuerdo a Vaquero, Alacid, Muyor y López, (2013:30) la imagen corporal es "aquella imagen que formamos en nuestra mente sobre la apariencia del propio cuerpo, es la manera que se nos manifiesta el cuerpo".

En este sentido, la imagen corporal que tenga el adolescente dependerá también de la vivencia que cada uno tiene de su propio cuerpo. Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), señalan que no es lo mismo la apariencia física que la imagen corporal, por lo tanto, adolescentes con una apariencia física que no se ajusta a los cánones de belleza de su cultura, pueden sentirse bien con su imagen corporal; o, al contrario, adolescentes que siguen los cánones de belleza y son considerados socialmente "bellos", pueden no sentirse bien como su imagen corporal. De esta manera, "la apariencia física es la primera fuente de información que resulta de la interacción social, es la realidad física" (Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007:172); mientras que, la imagen corporal, como ya se dicho, es el resultado de la representación mental que se tiene respecto de esa apariencia.

### 3.2.1. Importancia de la imagen corporal

Los adolescentes, de acuerdo con Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) (Citado en Calle S., 2019:22) representan una de las poblaciones que son más proclives a preocuparse por la imagen corporal, esto, debido a que viven un período de transición que implica numerosos cambios físicos propios de la pubertad, pero que, consigo trae un proceso de adaptación y aceptación en el nivel psicológico y comportamental. De ahí que, la percepción que se vaya formando de su propia imagen tiene importancia dado que, influirá en su manera de adaptarse socialmente y de comportarse con los demás. En la etapa de la adolescencia, la manera en cómo somos percibidos por nuestros compañeros, es demasiado importante, por lo que, algunos harían lo que sea para ser parte del grupo, para no ser excluidos. Esta búsqueda por "encajar" genera estrés, frustración, depresión, tristeza. De manera que, la aceptación por parte de los compañeros, al igual que la apariencia física, constituyen dos elementos de vital importancia para los adolescentes, y se correlacionan con su autoestima. (Salazar, 2008:68).

De manera que, la imagen corporal es una parte importante dentro del desarrollo de las personas porque, en la medida que se acepten o no su imagen corporal, se irá formando tal o cual personalidad, la cual, distinguirá a unos de otros y los acompañará en su etapa adulta, "la imagen corporal no solo es cognitiva, sino que está impregnada de valoraciones subjetivas determinadas socialmente, la imagen corporal se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de los individuos" (Salazar, 2008:68).

Por lo tanto, el estudio de la imagen corporal se hace relevante en esta etapa, para ayudar a los adolescentes oportunamente en su proceso de aceptación personal y adaptación con su entorno social, pero, el estudio se vuelve especialmente importante ante la necesidad de brindar a los adolescentes atención en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria que producen enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus y dislipidemias e incluso la ideación suicida

### 3.2.2. Imagen corporal en relación al sexo

Por su parte, Salazar (2008) también explica que, teniendo en cuenta el género, hay diferencias marcadas que señalan que la apariencia física tiene mayor importancia en el autoconcepto para las mujeres; mientras que, los hombres depositan su valoración en la eficacia que tienen para lograr ciertos fines. Esto se debe, según señala Salazar (2008), a que las mujeres procesan más rápido y en mayor cantidad la información que reciben de los medios de comunicación, experimentando un mayor efecto frente a la exposición mediática de imágenes idealizadas de belleza sobre su imagen corporal; además que, los modelos culturales estéticos con frecuencia son más exigentes cuando se trata de definir la

belleza femenina, haciéndolas más propensas a la insatisfacción física debido a la presión social. Al respecto, en el trabajo de Gómez, Sánchez y Mahedero (2013) (Citado en Calle S., 2019) se indica que, "de acuerdo con el factor sexo los resultados demostraron que los varones tienen mejor percepción de sí mismos, en comparación con las mujeres". Si bien, la imagen corporal puede ser más importante para unos que para otros, lo cierto es que al final de esta etapa, los adolescentes han de alcanzar la madurez emocional y social necesaria para hacer frente a las situaciones cotidianas que vendrán durante la adultez, pero, que, se podría ver afectada o truncada, entre otros factores, por la insatisfacción corporal. Aún más allá, la insatisfacción con la imagen corporal, puede ser la causa para que los adolescentes experimenten trastornos alimentarios con el afán.

### 3.2.3. Imagen corporal y su relación con la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario

De acuerdo con Salazar (2008:29) "los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia han venido en aumento entre los adolescentes, principalmente en las ciudades industrializadas de países desarrollados, incluso se cree que podría llegar a convertirse en una epidemia social", esto, asociado a una cultura actual de costumbres caracterizadas por valorar a la persona de acuerdo con un estándar de físico delgado, por ello, la obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a trastornos de alimentación que están vinculadas al modelo estético corporal vigente.

## 3.3. Ansiedad

### 3.3.1. Definición de ansiedad

La ansiedad o angustia es un estado emocional caracterizado por un temor indefinido que hace que el individuo se sienta alarmado en forma desagradable y presente en una serie de síntomas físicos (cortejo somático). Debemos destacar que la ansiedad es una reacción normal que aparece ante determinadas circunstancias y tiene como función estimular la capacidad de respuesta de las personas ante situaciones amenazantes o de conflictos: dicho de otro modo, prepara al individuo para resolver un problema de una forma más afectiva.

Sin embargo, puede convertirse en algo patológico cuando la angustia es desproporcionada al estímulo desencadenante o se produce de forma persistente de tal manera que interfiere con la actividad diaria del individuo limitado su rendimiento, relación social y libertad personal.

Enrique Rojas, define la ansiedad como: *"respuesta del organismo a un estado de tensión, excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas que se vienen a manifestar en tres planos,*

*específicos: los cuales son físicos, psicológicos y de conducta".* (Rojas, 1994:55) (Citado en Villena S., 2016).

La ansiedad es la vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido que se produce por nada y se difuminan las referencias, por lo tanto, es un temor impreciso carente de objeto, está dominado por la perplejidad y la sorpresa, siendo una afección esencialmente afectiva a la que se le añade un estado de activación neuropsicológica de hipervigilancia.

### 3.3.2. Clasificación de los síntomas de la ansiedad

Para Enrique Rojas, la ansiedad se manifiesta en cinco grupos de síntomas: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales y por último síntomas asertivos. Cada uno de ellos abarca una determinada área, aunque la ansiedad en sí misma contiene siempre mezcla de unos y de otros, los cuales definiremos a continuación (Rojas, E.1996: 72) (Citado en Villena S., 2016).

**Síntomas Físicos.** Están producidos por una serie de estructuras cerebrales intermedias, donde se asientan las bases neurofisiológicas de las emociones: el hipotálamo y el sistema nervioso simpático, que produce en la médula suprarrenal grandes cantidades de adrenalina, teniendo manifestaciones como: palpitaciones, opresión precordial, temblores, hipersudoración, sequedad de boca, dificultad respiratoria, etc. Además de las bases apuntadas en el nivel anatómico, la ansiedad se produce, o está condicionada, por descargas de adrenalina. Los efectos causados por ésta van a ser parecidos a una estimulación directa del sistema nervioso simpático, donde brotan los síntomas físicos.

**Síntomas Psicológicos**. Los síntomas psicológicos son muy importantes, porque se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva, pues la información que obtenemos va a depender directamente de la riqueza psicológica del paciente, de la capacidad de bucear y descubrir sus sentimientos y, más que todo, de su capacidad expresar, referir, relatar lo que se mueve dentro de ellos. Se manifiesta por: inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte, temor a la locura, temor al suicidio, etc. (Rojas, E.1996) (Citado en Villena S., 2016).

**Síntomas de Conducta.** Se llama conducta a todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona, no es necesario que la persona converse, lo que le pasa, sino que simplemente se registra al ver su comportamiento; y esto, tanto en el aspecto general como en el plano comunicativo. Sus indicadores son: estado de alerta, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora, trastorno del lenguaje no verbal, etc.

**Síntomas Intelectuales.** Hacen referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencias en la acumulación de la información. Se manifiesta por

presentar: diversos errores en el procesamiento de la información, expectación generalizada de matiz negativa, pensamientos ilógicos, dificultad para concentrarse, trastorno de la memoria, etc.

**Síntomas Asertivos.** Se definen como trastornos de las habilidades para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación. Se manifiesta por: descenso en las diversas habilidades sociales, bloqueo en las relaciones humanas, no saber decir que no, no saber terminar una conversación difícil, etc. Desde el punto de vista psicológico, es éste un concepto cada vez más utilizado en psiquiatría. (Rojas, E.1996)(Citado en Villena S., 2016).

### 3.3.3. Ansiedad normal

En relación a esto, Julson E. (2020) refiere que "Muchas personas experimentan ansiedad en algún momento de su vida. De hecho, la ansiedad es una respuesta bastante normal a eventos estresantes de la vida como mudarse, cambiar de trabajo o tener problemas financieros, pero, sin embargo, cuando los síntomas de ansiedad se vuelven más significativos que los eventos que los desencadenaron y comienzan a interferir con tu vida, podrían ser señales de un trastorno de ansiedad".

### 3.3.4. Consecuencias de la ansiedad

De acuerdo a Vélez L. (2017), muchas personas consideran los trastornos de ansiedad como algo inevitable con lo que tienen que convivir. Nada más lejos de la realidad. Si bien es cierto que necesitamos la ansiedad cuando funciona como mecanismo de alerta, no necesitamos para nada ninguno de los trastornos que ella produce. Esas consecuencias pueden ser tanto físicas como psicológicas y pueden poner en riesgo nuestra salud.

**Consecuencias físicas.** Cuando el trastorno de ansiedad no se trata puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave riesgo la salud. Esos efectos o consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas. Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad.

**Consecuencias psicológicas.** Si las consecuencias físicas de la ansiedad asustan, las psicológicas pueden llegar a ser aún más graves. Síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos en casa paralizadas por el miedo. Aunque la principal consecuencia de un trastorno de ansiedad que no se trata es la depresión. La ansiedad también puede llevarnos a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico

o las fobias. Todo ello con grave riesgo de afectar a nuestra vida social, laboral y familiar. Vélez L. (2017)

### 3.3.5. Ansiedad en la adolescencia

Martínez E. (2020) refiere que "la adolescencia es una etapa de cambios a todos los niveles (físico, cognitivo y social) que pueden convertirse en la principal causa de la ansiedad en adolescentes. Muchos de estos cambios vitales y del desarrollo ocurren de manera simultánea, lo que puede hacer que este período sea especialmente difícil para algunos jóvenes". Los cambios a nivel biológico como por ejemplo a nivel hormonal y cerebral o al desarrollo y consolidación de la personalidad, hay que sumar multitud de vivencias relevantes asociadas a esta etapa vital. El conjunto de todos estos factores puede contribuir a que aparezcan manifestaciones relacionadas con la ansiedad como las anteriormente mencionadas. "Sin embargo, la aparición de sintomatología ansiosa no se debe solo a cambios físicos o vitales, sino que a nivel social deben también tenerse en cuenta otros factores como el incremento de la presión académica, la relación masiva y constante en las redes sociales o la inseguridad sobre el futuro que perciben".

Es importante la labor de la familia, pues los padres y tutores de los adolescentes tienen que adoptar una posición conciliadora, comprensiva y paciente con el adolescente: Siempre deben recordar que, aunque los intentos de controlar la ansiedad por parte del adolescente no pueden estar siendo efectivos, está intentando manejar la situación, por lo que el adulto debe apoyarle, hablar con él/ella y escucharle aportando comentarios tranquilizadores que le permita al adolescente seguir en el empeño de controlar la situación".

### 3.3.6. Ansiedad en relación a los trastornos alimentarios

Los resultados obtenidos demuestran que existe una correlación positiva entre los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) y la Ansiedad, es decir, a mayor Ansiedad mayor TCA o viceversa.

La Ansiedad es un factor de riesgo de los TCA, ya que estas personas tienden a ser más vulnerables a la crítica social, que los predisponen al sacrificio de las dietas, por complacer las exigencias sociales. Por otro lado, otra característica de la Ansiedad, son los pensamientos circulares (obsesiones), que consisten en la permanente intención y deseo de adelgazar. Mérida C. & López R. (2013).

Según Persano H, Ciccioli M, Gonzalo M, Jubany F, Pugliese C. & Soto S. (2019) "Cuando las variables ansiedad y TCA se encuentran asociadas, se observa que, a mayor nivel de ansiedad, mayor

es la gravedad de los TCA. Identificar si el fenómeno de ansiedad precede a la aparición de un TCA o si estos coexisten, es un tema complejo, ya que se necesitan estudios longitudinales de larga duración. A pesar de esto, se han encontrado estudios que afirman que los trastornos de ansiedad son un factor que precede a los TCA. Se ha visto que, cuando el trastorno de ansiedad se presenta en la infancia, existe un mayor riesgo de padecer un TCA en la adolescencia".

### 3.4. Autoestima

Coopersmith (1967:5) define la autoestima *como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta"*. La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestimase relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia (Rosenberg, 1962).

#### 3.4.1. Autoestima nivel medio

Sánchez L. (2018) refiere que "la mayoría de las personas tiene una autoestima media. La persona con autoestima media varía su percepción y valoración de sí misma dependiendo de muchos factores pero, sobre todo, de la opinión de los demás**.** Una crítica mal encajada puede hacer que la persona con autoestima media se venga abajo y empiece a valorarse de forma más negativa. Si por algo se caracteriza la persona con autoestima media es por su inestabilidad**".**

#### 3.4.2. Autoestima baja

Según Bastida A. (2019) "una persona con baja autoestima pues, será aquella que presente dificultades para poder apreciar todas aquellas características que le hacen tan especial. Cuando uno tiene baja autoestima suele pensar que no será suficiente y que no presentará las capacidades necesarias para poder desenvolverse correctamente, ya sea en el trabajo como en las reuniones sociales".

#### 3.4.3. Autoestima alta

Para Bastida A. (2019) **"**Las personas que tienen una autoestima alta son personas seguras de sí mismas que tienen la capacidad de vivir y disfrutar de su vida de una forma sana y equilibrada, manteniendo una actitud positiva ante los desafíos y lo distintos retos que se les presentan. Tener una autoestima alta quiere decir tener una imagen positiva de uno mismo, lo cual es muy importante para afrontar la vida con positividad, sacar lo mejor de tu personalidad y ser totalmente independiente".

### 3.4.4. Evolución de la autoestima durante la adolescencia

En relación a estas diferencias de autoestima, (Baldwin y Hoffmann, 2002) (Citado en Agueda A., 2004) refieren que "la autoestima no es un rasgo estático ni estable en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios, que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un periodo en el que chicas y chicos deberán hacer frente a importantes cambios y resolver distintas tareas evolutivas, es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones. Hay trabajos que señalan que la evolución de la autoestima depende de diferencias individuales, ya que mientras que en determinados chicos y chicas su autoestima permanece estable durante la adolescencia, para otros sufre más fluctuaciones".

### 3.4.5. Autoestima y su relación con los trastornos alimentarios

Según Díaz V. (2021) del mismo modo que algunas personas buscan su valía y aceptación personal a través de los logros o la aprobación exterior, las personas que sufren un TCA, basan su autoestima en su imagen corporal y piensan que estando más delgadas se sentirán mejor y, sobre todo, conseguirán la aceptación de los demás y de ellas mismas.

Por este motivo, emprenden un camino donde la pérdida de peso y las dietas, cada vez más restrictivas, son el medio para conseguir tan ansiado fin, cayendo definitivamente en la trampa del trastorno. Si queremos ayudar a las personas que sufren un problema de alimentación, será imprescindible trabajar con su autoestima, entendiendo que la percepción de sí mismas irá fluctuando en función de los logros y refuerzos externos. Díaz V. (2021).

De acuerdo a Moreno, M, & Ortiz G. (2009) "Autoestima es una variable que influye en los adolescentes para que éstos desarrollen, o no, un trastorno alimenticio. La Autoestima es una parte fundamental para que el individuo alcance su plenitud y plena expresión de sí mismo. La persona, en su autoevaluación, puede verse con orgullo o vergüenza, considerar que posee valor o falta de él. Las personas que presentan una autoestima alta, muestran un control de sus impulsos mayor, con más

frecuencia se auto refuerzan y muestran una actitud más positiva hacia su propio cuerpo. De ésta manera, la baja autoestima, es uno de los principales síntomas presentes en las personas que llevan a cabo conductas alimentarias de riesgo".

### 3.5. Adolescencia

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo. La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez. (Allen B. & Waterman H., 2019)

**Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)**

- **Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido**. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.
- **Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal**. Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.
- **Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas**. Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de

esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente.

- **Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad**. Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los límites. (Allen B. & Waterman H., 2019).

**Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)**

- **Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media**. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.
- **A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales**. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación.
- **Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia**. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.
- **El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto**. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. (Allen B. & Waterman H., 2019).

**Adolescencia tardía (18 a 21 años)**

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad. (Allen B. & Waterman H., 2019).

### 3.5.1. Aspectos psicológicos relacionados a la adolescencia

Según refiere Carboní R. (2015.17) los aspectos psicológicos relacionados a la adolescencia son los siguientes:

- Búsqueda de sí mismos, de su identidad o Necesidad de independencia o Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico o Relación conflictiva con los padres
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. Para comprender este período de la vida es necesario conocer la cantidad de elementos somáticos, psicológicos y sociales que intervienen en su configuración.

De acuerdo a Carboní R. (2015) la adolescencia es una etapa de crisis, es decir, una situación en la que se producen una serie de fenómenos psicológicos que perturban los funcionamientos previos. Esta crisis evolutiva del adolescente atraviesa toda su vida: los vínculos consigo mismo y con el mundo que

lo rodea, su cuerpo, sus pensamientos, sus valores e ideales; como así también cambian las relaciones psico afectivas y sociales. El adolescente tiende a cuestionar el sistema en el que ha vivido hasta el momento. Entendiéndolo de otra manera, el adolescente debe construir su nueva identidad. Para alcanzar la adultez y relacionarse de manera más madura con el mundo, el adolescente debe sortear dificultades y situaciones que le exigen esfuerzo y energía. Cuando la capacidad de tolerar y superar los momentos críticos desborda las posibilidades individuales, surge el riesgo de padecer algún problema o sufrimiento, es aquí que resulta fundamental tener en cuenta los factores de riesgo y los factores protectores, ya que alcanzar la vida adulta de manera exitosa dependerá de múltiples variables que deben ser consideradas. El ámbito familiar, sociocultural y psicológico son los pilares que posteriormente determinaran en gran parte los resultados y el desarrollo ulterior.

**3.6.- Investigaciones relacionadas a las variables de estudio.**

En la investigación titulada "Efectos psicológicos asociados a la insatisfacción corporal en mujeres adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Tarija", la cual tuvo una muestra que estuvo conformada por 200 adolescentes de los establecimientos María Laura Justiniano y Liceo Tarija y gimnasios JBG y Pulsetas de la zona central de la ciudad de Tarija, adolescentes mujeres comprendidas entre 15 a 18 años y donde se emplearon el Cuestionario de "Body Shape" "Cuestionario"(BSQ), Test de Autoestima 35B con la finalidad de conocer de mayor o menor valor de sentimientos que cada sujeto tiene de su persona y el Test de Ansiedad de Hamilton para medir la sintomatología de ansiedad. Se observa que los resultados sobre la Insatisfacción Corporal, un 51.5%, de la muestra, manifiestan una preocupación intensa a su propio cuerpo, asimismo, dentro de lo que corresponde a la Autoestima, factor de mucha importancia para este estudio, se observa conceptos y/o juicios propios cuestionables y preocupantes, puesto que un 59% de la muestra se encuentran dentro de la categoría de una autoestima baja, debido a la poca aceptación y valoración que reflejan, por su imagen corporal y por último, en relación a la ansiedad se encontró que un 62,5% presenta ansiedad grave. (Gutiérrez R. & Flores J., 2009)

De igual manera, se realizó otra investigación titulada "Características sociodemográficas niveles de autoestima y depresión en estudiantes de la carrera de Psicología, UAJMS" dentro de esta investigación se pudieron encontrar resultados del nivel de autoestima que presentan los estudiantes de la carrera de Psicología, haciendo una diferenciación entre el sexo, se pudo encontrar que las mujeres presentan un nivel bueno con un 43%, en tanto que los varones tienen una nivel alto de autoestima expresado en un 45%, no presentándose diferencias considerables en relación a la diferenciación sexual de los estudiantes en cuanto al nivel de autoestima alto y bueno. Por otra parte, en los niveles bajos de

autoestima se encontró que son las mujeres las que más se ubican en este nivel, así se encuentran en un 28% a diferencia de los varones que manifiestan una menor presencia en este nivel, expresado en un 10%. De manera general, se puede observar que los datos reflejan que las estudiantes de la Carrera de Psicología presentan una incidencia en los niveles bajos de autoestima, a diferencia de los varones que tienen una tendencia a alcanzar niveles óptimos. (Ballesteros P., 2011).

# CAPÍTULO IV

# “DISEÑO METODOLÓGICO”

### 4.1. Tipificación de la investigación.

El presente trabajo de investigación pertenece al área de la Psicología Clínica como así también es un estudio **correlacional**, porqué tiene como propósito medir el grado de relación entre dos o más variables en un contexto particular.

*"La psicología **clínica** es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento. Es la rama de la psicología que versa sobre el estudio" (Feldman, 1998: S/P).*

*"Los estudios correlacionales miden dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación. La utilidad y propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas``* (Sampieri,2011:8).

Esto significa que el aumento o disminución de una variable coinciden con el aumento o disminución en otra variable. Por lo tanto, en esta investigación se pretende conocer la relación de trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal, autoestima y ansiedad en estudiantes femeninas que se encuentran cursando el último año de la carrera de psicología en la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

De acuerdo al propósito, el presente estudio se tipifica como **teórico**, debido a que busca brindar datos e información actualizada sobre la relación entre las conductas de riesgo de trastorno alimentario con la imagen corporal, autoestima y ansiedad en estudiantes del sexo femenino. Burgos A. (2017) en relación a los trabajos teóricos refiere que *"estos estudios ayudan a obtener un mejor conocimiento de los fenómenos naturales, como así también el conocimiento obtenido de estos estudios expanden la base teórica de un tema en particular. Esta investigación involucra el proceso de recolectar y analizar información para desarrollar y mejorar la teoría".*

Para la realización de los análisis de datos se utilizó un enfoque cuantitativo, debido a que se procesó la información obtenida de manera estadística, ya que los resultados fueron presentados a través de frecuencias y porcentajes.

Por último, en relación al tiempo de estudio, la presente investigación se puede tipificar como **transversal** debido a que los datos fueron recogidos en un tiempo corto. Hernández, Fernández &

Baptista (2014:154) en cuanto a los estudios transversales refieren que *"su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede".*

## 4.2 Población y muestra

### 4.2.1. Población

La población tomada en cuenta para la presente investigación estuvo constituida por las estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Es importante mencionar que de acuerdo a datos brindados por "UNADA" de la facultad de Humanidades, las estudiantes de sexo femenino de la carrera son en un número de 640. (Datos proporcionados por UNADA de la "Facultad de Humanidades", el 05 de febrero de 2021).

La población fue determinada de acuerdo a los siguientes criterios de selección:

a) Estudiantes de todos los semestres de la carrera de Psicología.
b) Edad: 18 años o más.
c) Sexo: Femenino.

### 4.2.2. Muestra

Se determinó una muestra significativa de 66 estudiantes de la carrera de Psicología, es importante mencionar que el muestreo fue obtenido con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para el presente estudio se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, el cual permite que todas las estudiantes tengan la probabilidad de ser seleccionadas para formar parte de la muestra.

Es importante referir que para obtener el tamaño de la muestra se tomaron en cuenta parámetros estadísticos como, el nivel de confianza, error muestral y el diseño de la muestra.

La fórmula que fue empleada es la siguiente:

$$n = \frac{N^* \ z^2 \infty \ p^*q}{d^2 \ ^*(N-1) + \ z^2 \infty ^*p^*q}$$

N= Total de la población

z□=1,96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

P=Proporción esperada (en este caso 5%=0,05%)

q=1-p (en este caso 1-0,05=0,95)

d= Precisión (5%= 0,05)

Seguridad=95%

Precisión=5%

Proporción esperada: 5%=0,05

Población= 640 estudiantes

Se obtiene el siguiente resultado:

$$n = \frac{640*(1,96)^2 * 0,05*0,95}{(0,05)^2*(640-1) + (1,96)^2*0,05*0,95}$$

$$n = \frac{640*3,84*0,0475}{0,0025*639+3,8416*0,0475}$$

$$n = \frac{116,736}{1,5975+0.1825} = \frac{11,736}{1,78} = 65,58 = 66$$

### 4.3. Métodos, técnicas e instrumentos

#### 4.3.1. Métodos

En la presente investigación se tomaron en cuenta el método teórico, empírico y estadístico, los cuales se describen a continuación:

**Método teórico**

En esta investigación se usaron distintos métodos como el analítico, el deductivo, el hipotético deductivo, sintético e inductivo. Todos estos métodos, contribuyeron al desarrollo y elaboración de las

diferentes etapas de la investigación tales como; la revisión de bibliografía, elaboración del marco teórico, análisis e interpretación de los resultados y la correspondiente formulación de las conclusiones.

De acuerdo a Cobas J, Romeu A. & Macías Y. (2010:6) estos métodos *"permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación, no observables directamente. Participan en la etapa de asimilación de hechos, fenómenos y procesos".*

**Método Empírico**

En cuanto al método empírico, esté fue empleado durante la recogida de los datos, permitió la intervención, medición, registro, análisis e interpretación de los resultados que se encontraron.

*"Los métodos empíricos, revelan y explican las características fenomenológicas del objeto. Estos se emplean fundamentalmente en la primera etapa de acumulación de información empírica y en la tercera de comprobación experimental de la hipótesis de trabajo. Los métodos de investigación empírica conllevan a una serie de procedimientos prácticos permiten revelar las características fundamentales y relaciones esenciales del objeto; que son accesibles a la contemplación sensorial".* (Cobas J, Romeu A. & Macías Y., 2010:6).

**Método estadístico**

El método estadístico fue utilizado para la tabulación de los datos obtenidos en relación a las variables de estudio, facilitó que la información sea presentada en frecuencias y porcentajes, lo cual permitió también el posterior análisis cualitativo de estos datos.

De acuerdo a Cobas J, Romeu A. & Macías Y. (2010:9), los métodos estadísticos *"permiten organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición revelándose a través de ellos las propiedades. Las formas más frecuentes de organizar la información en éste caso es en tablas de distribución de frecuencias, gráficos y las medidas de tendencia central como: la mediana, la media, la moda y otros".*

### 4.3.2. Técnicas

Para lograr resultados objetivos dentro de la investigación, se utilizaron técnicas, tales como los inventarios y los cuestionarios.

**Técnica de los test psicométricos**

Todos los test estandarizados que se emplearon en la presente investigación son de naturaleza psicométrica, es decir que fueron elaborados a través de procesos estadísticos. A esta técnica corresponden los test de: Test de trastornos alimenticios (EAT-40), Cuestionario de Imagen Corporal Body Shape Questionnaire (B.S.Q.), Test de autoestima de Coopersmith, Test de ansiedad de Enrique Rojas.

En la presente investigación se utilizaron cuestionarios, para Meneses J. (s.d) Un cuestionario es *"el instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas".*

### 4.3.3. Instrumentos

Los diferentes instrumentos que se emplearon en el estudio diseñado se los presenta a continuación dentro de una tabla resumen, en función de los métodos y técnicas a los cuales corresponden.

**CUADRO N.º 4**

**Cuadro resumen de los métodos, técnicas e instrumentos**

| OBJETIVOS | MÉTODOS | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|---|---|---|---|
| Trastornos de la conducta alimentaria | Test psicométrico | Cuestionario | Test de trastornos alimenticios (EAT-40). |
| Imagen corporal | Test psicométrico | Cuestionario | Cuestionario de Imagen Corporal Body Shape Questionnaire (B.S.Q.). |
| Autoestima | Test | Cuestionario | Cuestionario de autoestima de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Psicométrico | | Coopersmith |
| Ansiedad | Test psicométrico | Cuestionario | Test de ansiedad de Enrique Rojas |

Para conocer más adecuadamente cada uno de los instrumentos, se procedió a la explicación de cada uno de ellos donde se incluye el nombre del test, el número de preguntas que contiene y el tiempo aproximado de la aplicación del mismo.

A continuación, se describe la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que se emplearon en la presente investigación:

- **Test de trastornos alimenticios (EAT-40).**
- **Autor: Garner y Garfinkel**

**Objetivo del test:** Identificar síntomas e inquietudes características de los trastornos alimentarios.

**Técnica:** Test Psicométrico.

**Historia de creación y baremación.** El test de trastornos alimenticios (EAT-40) fue creado para evaluar síntomas y conductas comunes en anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Además, proporciona un índice de gravedad del trastorno.

**Procedimiento de aplicación y calificación.** Es aplicable en Adolescentes y Adultos, se administra tanto en forma individual como colectiva a grupos hasta de 100 sujetos en un tiempo que oscila entre los 10 y 30 minutos. Una vez aplicada la prueba y obtenido el puntaje se verifica su consistencia lo que permite convertir el puntaje bruto en percentil y posteriormente en rango, esto posibilitara calificar la aparición de algún síntoma sobre algún trastorno y la conducta alimentaria en uno de los 4 niveles existentes; siempre 3 puntos; casi siempre 2 puntos; bastantes veces 1 punto; resto 0 puntos.

**Descripción de los materiales.** La escala completa, con sus 40 ítems llevó a cabo un análisis de consistencia interna para cada uno de los tres componentes. Con respecto a la corrección y aplicación,

en los ítems directos, nunca=0, casi nunca=0, algunas veces=0, bastantes veces=1, casi siempre=2 y siempre=3. Los ítems indirectos (1,18, 19, 23, 27 y 39) se puntúan de forma inversa a los directos. Los ítems pueden ser clasificados según 3 subescalas (dieta y preocupación por la comida: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39; presión social percibida y malestar con la alimentación: 3, 8, 12, 24, 26, 33, 34, 5; trastornos psicobiológicos: 13, 19, 28, 29, 35, 40).

**Confiabilidad y validez.** Se encuentra validado en España por Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991). La puntuación total del test distingue entre pacientes anoréxicas y población normal,entre bulímicas y población normal.

**Escala.**

| Prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario | Rango |
|---|---|
| Normal | De 0 a 19 puntos |
| Riesgo | De 20 a 30 puntos |
| Caso clínico | 31 puntos o más |

- **Cuestionario de Imagen corporal Body Shape Questionnaire(B.S.Q)**

**Autor: Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn**

**Objetivo del test:** Medir la preocupación acerca del peso y la imagen corporal, la insatisfacción de las personas evaluadas con respecto a su propio cuerpo, desvalorización debido a la apariencia física, miedo a subir de peso, deseo de ser más delgada y evitar situaciones en las que su apariencia física pueda llamar la atención de terceras personas.

**Técnica:** Test Psicométrico

**Historia de creación y baremación.** La creación de este test fue con el propósito de establecer en qué grado de inconformidad se encuentra un individuo y en qué forma está siendo afectado y tiene como finalidad evaluar aspectos actitudinales de la imagen corporal.

**Procedimiento de aplicación y calificación.** El BSQ está compuesto de 34 reactivos. Cuenta con 6 opciones de respuesta y tiene como finalidad evaluar aspectos actitudinales de la imagen corporal.

**Descripción de los materiales.** Consta de un cuadernillo con 34 preguntas, una hoja de evaluación para el entrevistador y otra para el entrevistado. La duración de su aplicación está estimada entre 15 y 30 minutos. Al sujeto se le pide al comienzo que describa aquella parte de su apariencia que le ha disgustado más en las últimas cuatro semanas. A continuación, se intenta establecer si el pensamiento es delirante o no y cuántas actividades se han llevado a cabo para remediar tal defecto. Los ítems restantes investigan sobre los diferentes síntomas que han estado presentes en las últimas cuatro semanas.

**Escala.** El cuestionario consta de 34 ítems referentes a la autoimagen que se evalúan mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre), de modo que el rango de la prueba es 34-204.

La escala de calificación del test se divide en:

| **Insatisfacción por la imagen corporal** | **Rangos** |
|---|---|
| No hay insatisfacción corporal | Menor a 81 |
| Leve insatisfacción corporal | 81 a 110 |
| Moderada insatisfacción corporal | 111 a 140 |
| Extrema insatisfacción corporal | Mayor a 140 |

- **Cuestionario para valorar la ansiedad de Enrique Rojas**

**Autor: Enrique Rojas.**

**Objetivo del test:** Mide la ansiedad a través de un cuestionario valorativo que mide la intensidad de la ansiedad en sujetos sometidos a la prueba, el mismo está organizado en una estructura Penta

dimensional donde se evalúan los componentes cognitivo, conductual, emocional, asertivo y físico; síntomas característicos de la ansiedad.

**Técnica:** Test Psicométrico

**Historia de creación y baremación.** Todos los pioneros de las principales escuelas de pensamiento en la psicología han ofrecido conceptualizaciones sobre la ansiedad. Pero la definición de ansiedad en línea con la presente investigación considera la de Rojas, quien indica que: "La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva, y asertiva, caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada".

**Procedimiento de aplicación y calificación.** Puede aplicarse también en programas de promoción para la salud, compañías de seguros y cualquier investigación con fines clínicos, experimentales o epidemiológicos. Evalúa personas de 20 a 68 años de edad; aplicación: Individual o colectiva; tiempo de aplicación, 25 minutos aproximadamente.

**Descripción de los materiales.** Manual y ejemplar auto corregible.

**Escala.** Dentro de la escala se identifican los siguientes rangos: Banda normal (De o a 20 puntos), Ansiedad ligera (De 21 a 30 puntos), Ansiedad moderada (De 31 a 40 puntos), Ansiedad grave (De 41 a 50 puntos), y por último Ansiedad muy grave (51 puntos o más).

- **Cuestionario de autoestima de Coopersmith**

**Autor: Stanley Coopersmith**

**Objetivo del test:** Este cuestionario mide las actitudes valorativas hacia el sí mismo en las áreas: académica, familiar y personal de la experiencia de un sujeto.

**Técnica Administración:** El cuestionario es aplicable a personas de 16 años en adelante.

**Historia de creación y baremación.** El inventario de autoestima de Coopersmith corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima**.** Este fue presentado originalmente por Stanley Coopersmith.

**Descripción de los materiales.** Cuadernillo de aplicación, Normas de aplicación, Protocolos de registro, Escala de los resultados.

**Escala.** La escala de autoestima corresponde a los siguientes rangos, cada uno con sus determinados niveles: Inferiores a 22 presentan Muy baja, en cuanto a Mayor o igual a 22 y menores que 26 se encuentran en autoestima baja, Mayor o igual a 26 y menores que 35 Normal, Mayor o igual a 35 y menores que 39 presentan Alta autoestima, seguidamente de autoestima Muy alta en rango de Mayores o igual a 39.

### 4.5. Procedimiento

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación, se seguirá el siguiente procedimiento:

**Fase I: Revisión bibliográfica.** Esta fase consistió en la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda y obtención de la información referida a la investigación, con el fin de recabar datos sobre las variables de investigación que nos ayudaron a fundamentar el trabajo.

**Fase II: Prueba piloto.** En esta fase se hizo la aplicación de los instrumentos a una muestra piloto que tuvo por objeto verificar que los mismos al aplicarlos sean entendibles por los sujetos objeto de estudio. En ella se obtuvieron resultados favorables que permitieron su aplicación en el mes de junio. En cuanto a la prueba piloto, es importante mencionar que fue aplicada a 8 personas.

**Fase III: Selección de los instrumentos.** Se procedió a la preparación de los instrumentos para su posterior aplicación. Al finalizar la prueba piloto no se realizaron modificaciones de ningún tipo, los instrumentos seleccionados fueron: el Test de trastornos alimenticios (EAT-40), Cuestionario de Imagen Corporal Body Shape Questionnaire (B.S.Q.), Test de autoestima de Coopersmith, Test de ansiedad de Enrique Rojas.

**Fase IV: Selección de la muestra de estudio.** En esta etapa del trabajo de investigación, se procedió a la selección de la muestra del estudio, esto se lo realizó a partir de la aplicación de la formula estadística, la misma que permitió que fueran 66 estudiantes las que formarían parte de la investigación.

**Fase V: Recojo de información.** Para el recojo de la información se procedió a la aplicación de cada uno de los instrumentos seleccionados: el Test de trastornos alimenticios (EAT-40), Cuestionario de Imagen Corporal Body Shape Questionnaire (B.S.Q.), Test de autoestima de Coopersmith, Test de ansiedad de Enrique Rojas. Todos estos instrumentos fueron aplicados por medio de la plataforma de Google, la misma que mediante un enlace cada una de las estudiantes fueron respondiendo, en cuanto

al tiempo de aplicación, el mismo fue realizado durante 2 semanas debido a que en algunos casos se tuvo cierta dificultad para poder contactarse con las personas parte de la muestra.

**Fase VI: Procesamiento de los datos.** Una vez obtenidos los resultados, se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación en el Programa SPSS 19.0 para Windows, lo que ayudó a poder generar las tablas de salida de los resultados que posteriormente serán interpretados en base a los objetivos trazados en el Diseño Teórico que contribuyó a poder aceptar o rechazar las hipótesis de trabajo de esta investigación.

**Fase VII:** Se procedió a la redacción y presentación del informe final.

### 4.6. Cronograma

A continuación, se presenta las diferentes fases del proceso de investigación:

| **ACTIVIDAD** | **GESTIÓN 2020** | | **GESTIÓN 2021** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sep | Oct | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov |
| Revisión Bibliográfica | **X** | **X** | | | | | | | | | |
| Prueba Piloto | | | **X** | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Selección de los Instrumentos | **X** | **X** | | | | | | | | | |
| Selección de la Muestra | **X** | | | | | | | | | | |
| Recojo de la Información | | | | **X** | **X** | **X** | | | | | |
| Procesamiento de la Información | | | | | | **X** | **X** | | | | |
| Redacción del Informe Final | | | | | | | | **X** | **X** | **X** | **X** |

# CAPÍTULO V

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

## V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presenta toda la información recopilada a partir de la aplicación de los instrumentos. En primera instancia se muestran los resultados en función a los datos sociodemográficos y posteriormente los resultados en relación a cada uno de los objetivos específicos planteados. Toda esta información es presentada en los siguientes cuadros y gráficos:

### 5.1. Datos sociodemográficos

**Cuadro N°1**

**Distribución de la población por semestre y edad**

| Semestre | Fr | % |
|---|---|---|
| Primer | 15 | 23 |
| Tercer | 15 | 23 |
| Quinto | 12 | 18 |
| Séptimo | 11 | 17 |
| Noveno | 13 | 19 |
| Total | 66 | 100 |

| Años | Fr | % |
|---|---|---|
| De 18 a 20 años | 29 | 44 |
| De 21 a 24 años | 26 | 39 |
| 25 años o más | 11 | 17 |
| Total | 66 | 100 |

**Fuente:** elaboración propia.

De acuerdo a los cuadros presentados, se puede observar que en cuanto al semestre existe un 23% de las estudiantes que se encuentran cursando el primer semestre y un porcentaje similar al tercer semestre. De igual manera, se puede ver que el 19% de las estudiantes es del noveno semestre, un 18% pertenece al quinto semestre y finalmente un 17% de las estudiantes refiere que están cursando el séptimo semestre de la carrera. Por su parte, en cuanto a los datos sobre la edad, se puede ver que el 44% de las estudiantes tienen entre 18 y 20 años de edad, como así también el 39% tienen entre 21 a 24 años de edad y por último, solamente el 17% de las estudiantes tienen 25 años o más.

### 5.1. Primer objetivo específico

Para responder al primer objetivo específico, el cual refiere a ***"Identificar la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario en las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija",*** utilizando el Test de trastornos alimenticios (EAT-40), se pudieron encontrar los siguientes resultados:

**Cuadro N°2**

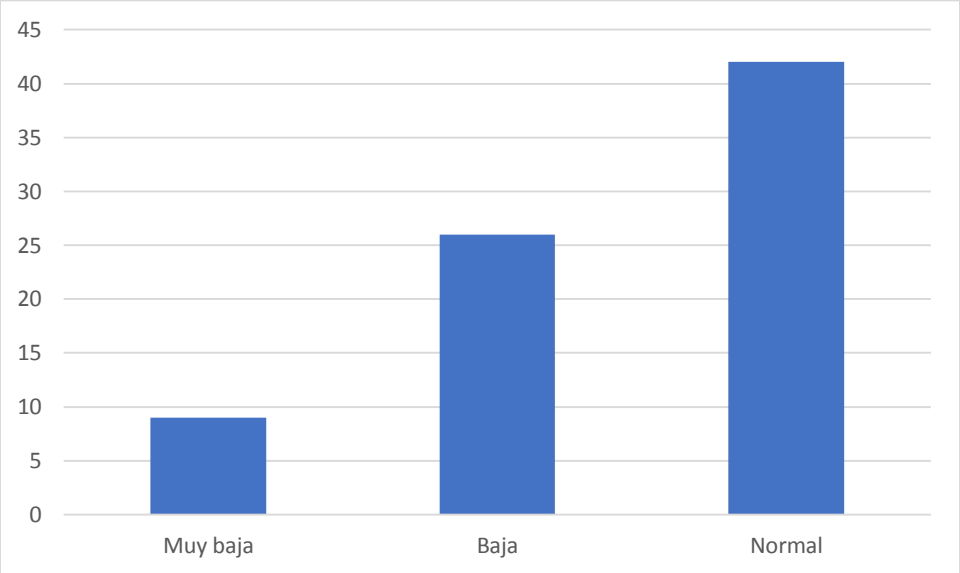
**Prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario**

| Prevalencia | Fr | % |
|---|---|---|
| Normal | 39 | 59 |
| Riesgo | 22 | 33 |
| Caso clínico | 5 | 8 |
| Total | 66 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N°1**

**Prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario**




De acuerdo a Ibáñez S., (2017:16) "Los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades mentales graves, marcadas por alteraciones en el comportamiento y las actitudes relacionados con la ingestión de alimentos y la intensa preocupación por el peso o por la forma del cuerpo. Se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de conductas para controlar el peso, que producen un deterioro físico y psicosocial significativo".

En relación a este tipo de conductas se pudo encontrar que el 59% de las estudiantes de la carrera de Psicología se encuentra en un nivel **normal**, esto quiere decir que no tienen fijaciones excesivas en la atención del peso, la figura corporal y la ingesta de comida, teniendo de esta manera una conducta alimentaria normal, lo cual resulta ser un dato positivo ya que refleja que la mayoría de las estudiantes, no presenta este problema.

Por otra parte, también se puede observar que el 33% de las estudiantes presenta **riesgo** en cuanto a las conductas de riesgo de trastorno alimentario. Esto quiere decir que las mujeres presentan algunas conductas relacionadas a la anorexia o bulimia pero que todavía no son tan frecuentes y en cantidad como para hacer cumplir los diagnósticos tanto de anorexia o como de bulimia.

Asimismo, a pesar de que es un porcentaje pequeño, es importante mencionar que se encontró que el 8% de las estudiantes, es decir, 5 mujeres presentan un nivel de **caso clínico** en cuanto a las conductas de riesgo de trastorno alimentario, lo cual refleja un dato negativo, ya que este porcentaje de estudiantes presenta una considerable alteración persistente del comer o del comportamiento relacionado con la alimentación. De acuerdo a Ibáñez S., (2017:16), estas conductas se caracterizan por una alteración del patrón de ingesta o de conductas para controlar el peso, que producen un deterioro físico y psicosocial significativo. Estas conductas no deben ser secundarias a ninguna enfermedad médica, los trastornos de la conducta alimentaria son un problema de salud pública importante, ya que afecta a un importante porcentaje de la población, tienden a ser graves y cronificarse, y se relacionan con una elevada comorbilidad y mortalidad".

Como se puede ver de manera general, el mayor porcentaje refiere que las estudiantes tienen un nivel normal pero también no se olvida que hay un porcentaje considerable en riesgo y un porcentaje que se puede considerar como un caso clínico, lo cual a pesar de que son datos pequeños en porcentaje, representan un valor importante ya que se trata de personas y se le debe de tomar atención.

**Cuadro N°3**

**Prevalencias de las conductas de riesgo de trastorno alimentario en relación a la edad**

| **Prevalencia de las conductas de riesgo** | | **Edad** | | | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **De 18 a 20** | **De 21 a 24** | **25 o más** | |
| **Normal** | Fr | 15 | 19 | 5 | 39 |
| | % | 52 | 73 | 45 | 59 |
| **Riesgo** | Fr | 10 | 6 | 6 | 22 |
| | % | 34 | 23 | 55 | 33 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Caso clínico** | Fr | 4 | 1 | 0 | 5 |
| | % | 14 | 4 | 0 | 8 |
| **Total** | Fr | 29 | 26 | 11 | 66 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

En cuanto a los resultados encontrados de la prevalencia de las conductas de riesgo en relación a la edad, se puede observar que el 73% de las estudiantes que tienen entre 21 a 24 años de edad se encuentran en un nivel normal de prevalencia de las conductas de riesgo.

De igual manera, se puede ver que el 14% de las estudiantes de la Carrera de Psicología que tienen entre 18 a 20 años presentan conductas de riesgo de trastorno alimentario en un nivel de caso clínico, es decir que presentan problemas serios sobre cómo piensan sobre la comida y la conducta alimenticia.

De manera general se puede notar una ligera diferencia entre edad, pues se puede observar que las estudiantes que tienen menor edad tienden a presentar un nivel de prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario poco favorable. Esto puede deberse a que estas estudiantes todavía se encuentran en una etapa de constante maduración y establecimiento de la personalidad y estrategias de afrontamiento.

Tomando en cuenta que este tipo de conductas prevalecen más en los más jóvenes, López C. & Treasure J. (2011) refieren que "Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes. El diagnóstico más frecuente durante la adolescencia es el de TCA no especificado, seguido por el de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Todos estos trastornos comparten síntomas cardinales tales como la preocupación excesiva por la comida, peso y/o figura corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso corporal".

### 5.2. Segundo objetivo específico

En relación al segundo objetivo específico, el cual refiere a***"Caracterizar la imagen corporal que presentan las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario",*** con la aplicación del Cuestionario de Imagen Corporal Body Shape Questionnaire (B.S.Q.) se pudieron encontrar los siguientes resultados:

**Cuadro N°4**

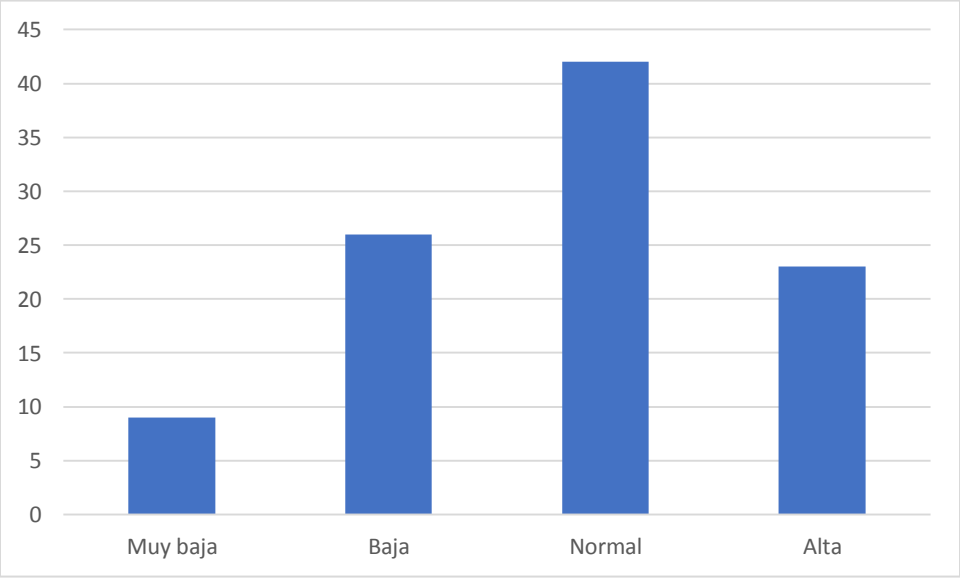
**Insatisfacción por la imagen corporal**

| Insatisfacción | Fr | % |
|---|---|---|
| No hay insatisfacción | 18 | 27 |
| Leve | 22 | 33 |
| Moderada | 12 | 19 |
| Extrema | 14 | 21 |
| Total | 66 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia

**Gráfico N° 2**

**Insatisfacción por la imagen corporal**



En relación a la imagen corporal, que, según Vaquero, Alacid, Muyor y López, (2013:30) es *"aquella imagen que formamos en nuestra mente sobre la apariencia del propio cuerpo, es la manera que se nos manifiesta el cuerpo".* Se puede observar que el mayor porcentaje refiere que el 33% de las estudiantes consultadas presenta una **leve insatisfacción** corporal, lo cual quiere decir que tienen una ligera disconformidad con la representación mental de su propio cuerpo.

De igual manera, se pudo encontrar que el 27% de las estudiantes de la carrera de Psicología **no presentan insatisfacción** por la imagen corporal, lo cual quiere decir que tienen una imagen positiva en sus mentes sobre la apariencia que tienen. Este dato resulta ser positivo para las mismas estudiantes debido a la importancia que tiene la imagen corporal. Según Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) (Citado en Calle S., 2019:22) "la percepción que se vaya formando de su propia imagen tiene importancia dado que, influirá en su manera de adaptarse socialmente y de comportarse con los demás".

Por otra parte, también se pudieron encontrar algunos datos que reflejan un problema, ya que un 21% y 19% de las estudiantes de la carrera de Psicología presentan una **extrema y moderada** insatisfacción por la imagen corporal respectivamente. Esto quiere decir que son mujeres que tienen una negativa imagen de su cuerpo. Es importante mencionar que quienes manifiestan mayor insatisfacción por su imagen corporal pueden tener mayor probabilidad de sufrir trastornos alimentarios como así también menores niveles de autoestima.

Siguiendo la idea de la importancia que tiene la imagen corporal para la vida de las personas, Salazar (2008:68) refiere que "la imagen corporal es una parte importante dentro del desarrollo de las personas porque, en la medida que acepten o no su imagen corporal, se irá formando tal o cual personalidad, la cual, distinguirá a unos de otros y los acompañará en su etapa adulta, "la imagen corporal no solo es cognitiva, sino que está impregnada de valoraciones subjetivas determinadas socialmente, la imagen corporal se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de los individuos".

**Cuadro N°5**

**Insatisfacción por la imagen corporal y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario**

| Prevalencia | Insatisfacción de la imagen corporal | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | No hay | Leve | Moderada | Extrema | |

| | | insatisfacción | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Normal** | Fr | 17 | 16 | 3 | 3 | 39 |
| | % | 94 | 73 | 25 | 21 | 59 |
| **Riesgo** | Fr | 1 | 6 | 9 | 6 | 22 |
| | % | 6 | 27 | 75 | 43 | 33 |
| **Caso clínico** | Fr | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 |
| | % | 0 | 0 | 0 | 36 | 8 |
| **Total** | Fr | 18 | 22 | 12 | 14 | 66 |
| | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| **Medida de relación** | **Correlación hallada** | **N** |
|---|---|---|
| Coeficiente de correlación **r de Pearson** | R= 0,73 | 66 |

De acuerdo a los resultados mostrados en los cuadros, se puede observar que el 94% de las estudiantes que no presentan insatisfacción por la imagen corporal se encuentran dentro de un nivel normal en cuanto a las conductas de riesgo de trastorno alimentario, es decir que no tienen preocupaciones por el peso y la comida.

Por otra parte, también se puede ver que el 75% de las estudiantes que tienen una moderada insatisfacción corporal presentan un nivel de riesgo en cuanto a las conductas de trastorno alimentario. Como así también, un 36% de las estudiantes consultadas que tienen una extrema insatisfacción corporal, presentan a la vez un nivel clínico de conductas de riesgo. Como se puede ver existe una relación entre ambas variables ya que las personas que van presentando insatisfacción corporal también van presentando un nivel más grave de conductas de riesgo de trastorno alimentario.

En cuanto a la correlación estadística, se pudo encontrar un índice de **R: 0,73** lo cual indica que existe una **correlación positiva alta** entre ambas variables, esta correlación refiere que mientras el nivel de insatisfacción corporal aumente, la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario también tenderá a subir.

Por mucho tiempo de acuerdo a diversos estudios, la insatisfacción por la imagen corporal ha sido asociada a la aparición de trastornos alimentarios. Siguiendo esta idea Salazar (2008:29) refiere que

“los trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia han venido en aumento entre los adolescentes, principalmente en las ciudades industrializadas de países desarrollados, incluso se cree que podría llegar a convertirse en una epidemia social, esto, asociado a una cultura actual de costumbres caracterizadas por valorar a la persona de acuerdo con un estándar de físico delgado, por ello, la obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a trastornos de alimentación que están vinculadas al modelo estético corporal vigente”.

**Cuadro n°6**

**Insatisfacción por la imagen corporal y su relación con la edad**

| **Insatisfacción por la imagen corporal** | | **Edad** | | | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **De 18 a 20** | **De 21 a 24** | **25 o más** | |
| **No hay insatisfacción** | Fr | 8 | 9 | 1 | 18 |
| | % | 28 | 34 | 9 | 27 |
| **Leve** | Fr | 10 | 8 | 4 | 22 |
| | % | 34 | 31 | 36 | 33 |
| **Moderada** | Fr | 6 | 2 | 4 | 12 |
| | % | 21 | 8 | 37 | 19 |
| **Extrema** | Fr | 5 | 7 | 2 | 14 |
| | % | 17 | 27 | 18 | 21 |
| **Total** | Fr | 29 | 26 | 11 | 66 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados mostrados en el cuadro, se puede ver que el 34% de las estudiantes que tienen de 21 a 24 años de edad no presentan insatisfacción por la imagen corporal siendo este el mayor porcentaje, esto puede deberse a que son estudiantes que ya son jóvenes y cuentan con un poco más de madurez y habilidad para percibirse de mejor manera.

De la misma forma, se puede ver que el 27% de las estudiantes de esta misma edad, es decir las de 21 a 24 años presentan una extrema insatisfacción por la imagen corporal. En esta parte se puede notar que no hay una relación clara entre la insatisfacción por la imagen corporal y la edad, ya que también refleja que estas estudiantes presentan problemas de insatisfacción por la imagen corporal.

De todas maneras, también es importante mencionar que el 17% que tienen entre 18 y 20 años presentan una extrema insatisfacción por la imagen corporal. De acuerdo a Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007), la imagen corporal que tenga el adolescente dependerá también de la vivencia que cada uno tiene de su propio cuerpo. Señalan que no es lo mismo la apariencia física que la imagen corporal, por lo tanto, adolescentes con una apariencia física que no se ajusta a los cánones de belleza de su cultura, pueden sentirse bien con su imagen corporal; o, al contrario, adolescentes que siguen los cánones de belleza y son considerados socialmente "bellos", pueden no sentirse bien como su imagen corporal. De esta manera, "la apariencia física es la primera fuente de información que resulta de la interacción social, es la realidad física", mientras que, la imagen corporal, como ya se dijo, es el resultado de la representación mental que se tiene respecto a esa apariencia".

De manera general se puede ver poca diferencia o relación entre esta variable y la edad de las estudiantes, ya que los resultados difieren un poco con lo que comúnmente se encuentra, pues las estudiantes de menor edad no presentan insatisfacción en niveles altos, los cuales, si son presentados por estudiantes jóvenes y adultos, esto quizás pueda deberse al hecho de que la imagen corporal depende también de la vivencia propia e individual que tiene cada de uno de su propio cuerpo.

### 5.3. Tercer objetivo específico

En función al tercer objetivo, ***"Identificar el nivel de ansiedad que presentan las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario",*** con la aplicación del Cuestionario de autoestima de Coopersmith, se encontraron los siguientes datos:

**Cuadro N°7**

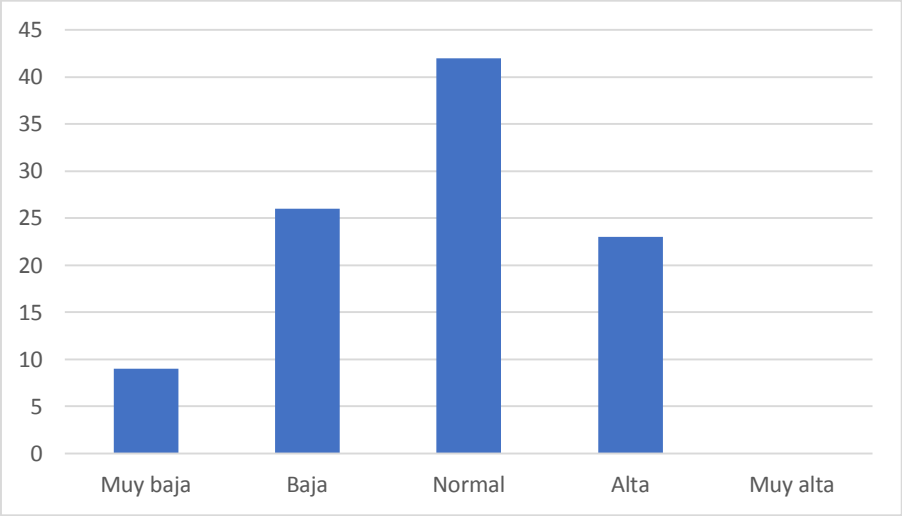
**Nivel de ansiedad**

| Nivel de ansiedad | Fr | % |
|---|---|---|
| Normal | 31 | 47 |
| Ligera | 8 | 12 |
| Moderada | 6 | 9 |
| Grave | 14 | 21 |
| Muy grave | 7 | 11 |
| Total | 66 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N°3**

**Nivel de ansiedad**




De acuerdo a Rojas E, (1994:55) (Citado en Villena S., 2016) la ansiedad es definida como: *"respuesta del organismo a un estado de tensión, excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas que se vienen a manifestar en tres planos, específicos: los cuales son físicos, psicológicos y de conducta".*

De acuerdo a los resultados encontrados se puede ver que el 47% de las estudiantes de la carrera de Psicología presentan un nivel normal de ansiedad, es decir, estas estudiantes no muestran síntomas característicos de la ansiedad como tensión constante que va más allá de las propias fuerzas. Hasta cierto punto hay que recordar que la ansiedad puede ser normal, en relación a esto, Julson E. (2020) refiere que "Muchas personas experimentan ansiedad en algún momento de su vida. De hecho, la ansiedad es una respuesta bastante normal a eventos estresantes de la vida como mudarse, cambiar de trabajo o tener problemas financieros, pero, sin embargo, cuando los síntomas de ansiedad se vuelven más significativos que los eventos que los desencadenaron y comienzan a interferir con tu vida, podrían ser señales de un trastorno de ansiedad".

De igual manera, se puede ver que el 21% y el 11% de las estudiantes consultadas presentan un nivel grave y muy grave de ansiedad respectivamente. Este dato pasa a ser negativo ya que indica que estos porcentajes de estudiantes sufren una preocupación persistente y excesiva por actividades, rutinas o

eventos, todos incluso asuntos comunes de rutina. Cuando la ansiedad se presenta en un nivel grave puede traer muchas consecuencias negativas tanto a nivel físico como a nivel psicológico. De acuerdo a esto, Vélez L. (2017) refiere que "Esos efectos o consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas. Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad. Por otra parte, si las consecuencias físicas de la ansiedad asustan, las psicológicas pueden llegar a ser aún más graves. Síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos en casa paralizadas por el miedo".

**Cuadro N°8**

**Dimensiones o síntomas de la ansiedad**

| **Físicos** | **Fr** | **%** | **Psicológicos** | **Fr** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|
| Normal | 33 | 50 | Normal | 33 | 50 |
| Ligera | 7 | 11 | Ligera | 7 | 11 |
| Moderada | 8 | 12 | Moderada | 6 | 9 |
| Grave | 14 | 21 | Grave | 10 | 15 |
| Muy grave | 4 | 6 | Muy grave | 10 | 15 |
| Total | 66 | 100 | Total | 66 | 100 |

| **Conducta** | **Fr** | **%** | **Intelectuales** | **Fr** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|
| Normal | 31 | 47 | Normal | 29 | 44 |
| Ligera | 2 | 3 | Ligera | 3 | 4 |
| Moderada | 10 | 15 | Moderada | 6 | 9 |
| Grave | 15 | 23 | Grave | 5 | 8 |
| Muy grave | 8 | 12 | Muy grave | 23 | 35 |
| Total | 66 | 100 | Total | 66 | 100 |

| **Asertivos** | **Fr** | **%** |
|---|---|---|
| Normal | 31 | 47 |
| Ligera | 4 | 6 |

| | | |
|---|---|---|
| Moderada | 2 | 3 |
| Grave | 10 | 15 |
| Muy grave | 19 | 29 |
| Total | 66 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

Para Enrique Rojas, la ansiedad se manifiesta en cinco grupos de síntomas: síntomas físicos, síntomas psicológicos, síntomas de conducta, síntomas intelectuales y por último síntomas asertivos. Cada uno de ellos abarca una determinada área, aunque la ansiedad en sí misma contiene siempre mezcla de unos y de otros. (Rojas, E.1996: 72) (Citado en Villena S., 2016).

En cuanto a los síntomas característicos de la ansiedad, se pudo encontrar que el 50% de las estudiantes presentan un nivel normal de síntomas físicos, esto quiere decir que no presentan síntomas como temblores, taquicardia, sudoración, entre otros. De igual forma, el 50% presenta un nivel normal de síntomas psicológicos, lo cual representa que la mitad de las estudiantes no tienen síntomas como inquietud interior, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor a perder el control, temor a la muerte o temor a la locura.

Por otra parte, se puede observar que en los síntomas intelectuales y asertivos las estudiantes presentan en mayores porcentajes niveles graves, pues un 35% de las estudiantes presentan un nivel muy grave de síntomas intelectuales. De acuerdo a Rojas, E. (1996) los síntomas intelectuales se manifiestan en diversos errores en el procesamiento de la información, expectación generalizada de matiz negativa, pensamientos ilógicos, dificultad para concentrarse, trastorno de la memoria, etc.

De igual forma, un 15% y 29% de las estudiantes presentan un nivel grave y muy grave de síntomas asertivos, lo cual quiere decir que tienen dificultades a la hora relacionarse con las demás personas. De acuerdo a Rojas, E. (1996) estos síntomas asertivos se manifiestan en el descenso en las diversas habilidades sociales, bloqueo en las relaciones humanas, no saber decir que no, no saber terminar una conversación difícil, etc.

**Cuadro N°9**

**Nivel de ansiedad y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario**

| **Prevalencia de las conduc.** | **Nivel de ansiedad** | | | | | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Normal** | **Ligera** | **Moderada** | **Grave** | **Muy grave** | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Normal** | Fr | 21 | 3 | 6 | 5 | 4 | 39 |
| | % | 68 | 38 | 100 | 36 | 57 | 59 |
| **Riesgo** | Fr | 10 | 5 | 0 | 5 | 2 | 22 |
| | % | 32 | 62 | 0 | 36 | 29 | 33 |
| **Caso clínico** | Fr | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 5 |
| | % | 0 | 0 | 0 | 28 | 14 | 8 |
| **Total** | Fr | 31 | 8 | 6 | 14 | 7 | 66 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

| Medida de relación | Correlación hallada | N |
|---|---|---|
| Coeficiente de correlación **r de Pearson** | R= 0,24 | 66 |

En cuanto al nivel de ansiedad en relación a la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, se puede ver en primer lugar que el 100% de las estudiantes que tiene un nivel de ansiedad moderada y un 68% que tiene un nivel normal, ambos presentan un normal nivel de conductas de riesgo de trastorno alimentario.

Por otro lado, se puede observar que el 28% y 14% de las estudiantes que presentan un nivel grave y muy grave de ansiedad presentan conductas de riesgo de trastorno alimentario en un nivel de caso clínico, es decir que si tienen problemas en cuanto a las conductas de alimentación.

En cuanto a la correlación estadística, se pudo encontrar un índice de correlación de R: 0,24, lo cual quiere decir que entre las dos variables existe una **correlación positiva baja,** es decir que a mayor nivel de ansiedad, el nivel de conductas de riesgo de trastorno alimentario tiende a subir también.

En cuanto a esa relación entre la ansiedad y las conductas de riesgo de trastorno alimentario, Mérida C. & López R. (2013) refieren que "la ansiedad es un factor de riesgo de los Trastornos de Conducta Alimentaria, ya que estas personas tienden a ser más vulnerables a la crítica social, que los predisponen al sacrificio de las dietas, por complacer las exigencias sociales. Por otro lado, otra característica de la Ansiedad, son los pensamientos circulares (obsesiones), que consisten en la permanente intención y deseo de adelgazar".

De igual manera, según Persano H, Ciccioli M, Gonzalo M, Jubany F, Pugliese C. & Soto S. (2019) "Cuando las variables ansiedad y TCA se encuentran asociadas, se observa que, a mayor nivel de ansiedad, mayor es la gravedad de los TCA. Identificar si el fenómeno de ansiedad precede a la

aparición de un TCA o si estos coexisten, es un tema complejo, ya que se necesitan estudios longitudinales de larga duración. A pesar de esto, se han encontrado estudios que afirman que los trastornos de ansiedad son un factor que precede a los TCA. Se ha visto que, cuando el trastorno de ansiedad se presenta en la infancia, existe un mayor riesgo de padecer un TCA en la adolescencia".

**Cuadro °10**

**Nivel de ansiedad y su relación con la edad**

| Nivel de ansiedad | | Edad | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | | De 18 a 20 | De 21 a 24 | 25 o más | |
| **Normal** | Fr | 12 | 13 | 6 | 31 |
| | % | 41 | 50 | 55 | 47 |
| **Leve** | Fr | 4 | 3 | 1 | 8 |
| | % | 14 | 11 | 9 | 12 |
| **Moderada** | Fr | 2 | 2 | 2 | 6 |
| | % | 7 | 8 | 18 | 9 |
| **Grave** | Fr | 8 | 5 | 1 | 14 |
| | % | 28 | 19 | 9 | 21 |
| **Muy grave** | Fr | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | % | 10 | 11 | 9 | 11 |
| **Total** | Fr | 29 | 26 | 11 | 66 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a los datos encontrados sobre el nivel de ansiedad y la edad, se puede observar que el 55% de las estudiantes que tienen 25 años o más presentan un nivel normal de ansiedad.

De igual forma, por otro lado, se pueden observar datos importantes como el que refiere que el 28% y el 10% de las estudiantes que tienen entre 18 y 20 años de edad,presentan a la vez un nivel de ansiedad grave y muy grave respectivamente.

De manera general se puede ver que las estudiantes menores tienden a presentan niveles de ansiedad mayores. En relación a esto, Martínez E. (2020) refiere que "la adolescencia es una etapa de cambios a todos los niveles (físico, cognitivo y social) que pueden convertirse en la principal causa de la ansiedad en adolescentes. Muchos de estos cambios vitales y del desarrollo ocurren de manera simultánea, lo que puede hacer que este período sea especialmente difícil para algunos jóvenes". Los cambios a nivel biológico como por ejemplo a nivel hormonal y cerebral o al desarrollo y consolidación de la personalidad, hay que sumar multitud de vivencias relevantes asociadas a esta etapa vital. El conjunto de todos estos factores puede contribuir a que aparezcan manifestaciones relacionadas con la ansiedad como las anteriormente mencionadas. "Sin embargo, la aparición de sintomatología ansiosa no se debe solo a cambios físicos o vitales, sino que a nivel social deben también tenerse en cuenta otros factores como el incremento de la presión académica, la relación masiva y constante en las redes sociales o la inseguridad sobre el futuro que perciben".

### 5.4. Cuarto objetivo específico

En relación a este objetivo, "***Identificar el nivel de autoestima que presentan las estudiantes de la Carrera de Psicología de la "Universidad Autónoma Juan Misael Saracho" de la ciudad de Tarija y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario",*** con la aplicación del Test de Ansiedad de Rojas, se encontraron los siguientes resultados:

**Cuadro N°11**

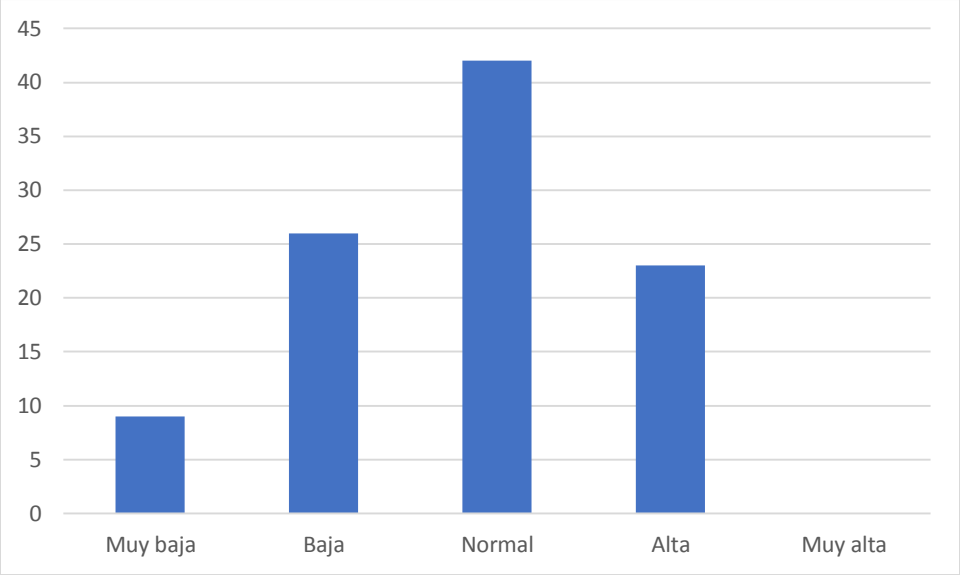
**Nivel de autoestima**

| Nivel de autoestima | Fr | % |
|---|---|---|
| Muy baja | 6 | 9 |
| Baja | 17 | 26 |
| Normal | 28 | 42 |
| Alta | 15 | 23 |
| Muy alta | 0 | 0 |
| Total | 66 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N°4**

**Nivel de autoestima**




De acuerdo a Coopersmith (1967:5) la autoestima se define como *"el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta"*.

De acuerdo a los resultados se puede observar que puntaje más representativo refiere que el 42% de las estudiantes presenta un nivel de autoestima normal, esto quiere decir que tienen una autoestima media que se caracteriza por su inestabilidad es decir en algunas ocasiones pueden tener una elevada autoestima como así también en algunas ocasiones pueden presentar una autoestima baja. En relación a este nivel de autoestima, Sánchez L. (2018) indica que "la mayoría de las personas tiene una autoestima media. La persona con autoestima media varía su percepción y valoración de sí misma dependiendo de muchos factores pero, sobre todo, de la opinión de los demás**.** Una crítica puede hacer que la persona

con autoestima media se venga abajo y empiece a valorarse de forma más negativa. Si por algo se caracteriza la persona con autoestima media es por su inestabilidad**".**

De igual manera, se puede ver que el 26% y 9% de las estudiantes presentan un nivel de autoestima baja y muy baja respectivamente, es decir que estas estudiantes presentan una percepción negativa de sí mismas. En relación a la autoestima baja, Bastida A. (2019) refiere que "una persona con baja autoestima pues, será aquella que presente dificultades para poder apreciar todas aquellas características que le hacen tan especial. Cuando uno tiene baja autoestima suele pensar que no será suficiente y que no presentará las capacidades necesarias para poder desenvolverse correctamente, ya sea en el trabajo como en las reuniones sociales". De igual manera, Rosenberg, (1962) refiere que "La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad".

Por último, también se puede ver que el 23% de las estudiantes presenta una alta autoestima. Según Rosenberg, (1962) "la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia".

**Cuadro N° 12**

**Dimensiones de Autoestima**

| **Área personal** | **Fr** | **%** | **Área familiar** | **Fr** | **%** |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy baja | 7 | 11 | Muy baja | 14 | 21 |
| Baja | 15 | 23 | Baja | 18 | 27 |
| Normal | 34 | 51 | Normal | 21 | 33 |
| Alta | 10 | 15 | Alta | 8 | 12 |
| Muy alta | 0 | 0 | Muy alta | 5 | 7 |
| Total | 66 | 100 | Total | 66 | 100 |

| Área social | Fr | % | Área laboral | Fr | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Muy baja | 9 | 14 | Muy baja | 14 | 21 |
| Baja | 23 | 35 | Baja | 29 | 44 |
| Normal | 26 | 39 | Normal | 20 | 30 |
| Alta | 8 | 12 | Alta | 3 | 5 |
| Muy alta | 0 | 0 | Muy alta | 0 | 0 |
| Total | 66 | 100 | Total | 66 | 100 |

En primer lugar, dentro del área personal, el mayor porcentaje refiere que el 51% presenta un nivel normal de autoestima, esto quiere decir que la evaluación que las estudiantes realizan y con frecuencia mantienen de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, de momentos puede ser buena como así también puede bajar.

En relación a las otras dimensiones de autoestima, se puede observar que las estudiantes de la carrera de Psicología presentan niveles de autoestima bajos en el área familiar, social y laboral, pues un 27% y 21% presentan un bajo y muy bajo nivel de autoestima dentro del área familiar, esto quiere decir que la valoración que se hacen en relación a sus interacciones sociales, considerando su capacidad e importancia dentro de la familia es poco favorable. Por su parte dentro del área social, se puede ver también que el 35% y 14% presenta un nivel bajo y muy bajo de autoestima, esto refleja que las estudiantes tienen una pobre valoración de sí mismas tomando en cuenta las interacciones sociales que tienen con los demás. Por último, en cuanto al área laboral se pueden ver puntajes de autoestima baja, pues un 65% de las estudiantes presentan una baja y muy baja autoestima laboral, esto quiere decir que son mujeres que no tienen una percepción positiva sobre su propio trabajo.

**Cuadro N°13**

**Nivel de autoestima y su relación con la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario"**

| Prevalencia de las conductas de riesgo | | Nivel de autoestima | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Muy baja | Baja | Normal | Alta | |
| Normal | Fr | 4 | 7 | 15 | 13 | 39 |
| | % | 67 | 41 | 54 | 87 | 59 |
| Riesgo | Fr | 1 | 6 | 13 | 2 | 22 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | 17 | 35 | 46 | 13 | 33 |
| **Caso clínico** | Fr | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| | % | 16 | 24 | 0 | 0 | 8 |
| **Total** | Fr | 6 | 17 | 28 | 15 | 66 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

| Medida de relación | Correlación hallada | N |
|---|---|---|
| Coeficiente de correlación **r de Pearson** | R= -0,24 | 66 |

En cuanto a los datos mostrados en los cuadros, se puede ver que el 87% de las estudiantes que tienen una autoestima alta, presentan a la vez un nivel normal de conductas de riesgo de trastorno alimentario.

De la otra parte de la tabla se puede notar que un 24% y un 16% de las estudiantes que tienen una baja y muy baja autoestima presentan un nivel de caso clínico en relación a las conductas de riesgo de trastorno alimentario, es decir que estas mujeres tienen una mala percepción de sí mismas y que a la vez tienen una alteración del patrón de ingesta o de conductas para controlar el peso.
En cuanto a la correlación, se pudo encontrar un índice de **r:´-0,24**, lo cual representa una **correlación negativa baja,** esto quiere decir que mientras mayor sea el nivel de autoestima, los niveles de conductas de riesgo de trastorno alimentario tienden a bajar.

En cuanto a esta relación entre ambas variables, Moreno, M, & Ortiz G. (2009) refieren que "la autoestima es una variable que influye en los adolescentes para que éstos desarrollen, o no, un trastorno alimenticio. La Autoestima es una parte fundamental para que el individuo alcance su plenitud y plena expresión de sí mismo. La persona, en su autoevaluación, puede verse con orgullo o vergüenza, considerando que posee valor o falta de él. Las personas que presentan una autoestima alta, muestran un control de sus impulsos mayor, con más frecuencia se auto refuerzan y muestran una actitud más positiva hacia su propio cuerpo. De ésta manera, la baja autoestima, es uno de los principales síntomas presentes en las personas que llevan a cabo conductas alimentarias de riesgo".

**Cuadro N°14**

**Nivel de autoestima y su relación con la edad**

| Nivel de autoestima | Edad | | | Total |
|---|---|---|---|---|
| | De 18 a 20 | De 21 a 24 | 25 o más | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Muy baja** | Fr | 3 | 3 | 0 | 6 |
| | % | 10 | 11 | 0 | 9 |
| **Baja** | Fr | 9 | 5 | 3 | 17 |
| | % | 31 | 19 | 27 | 26 |
| **Normal** | Fr | 14 | 8 | 6 | 28 |
| | % | 49 | 31 | 55 | 42 |
| **Alta** | Fr | 3 | 10 | 2 | 15 |
| | % | 10 | 39 | 18 | 23 |
| **Total** | Fr | 29 | 26 | 11 | 66 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 |

**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo a los datos del nivel de autoestima en relación a la edad, se puede observar en primer lugar que el 10% y el 31% de las estudiantes que tienen entre 18 a 20 años presentan un nivel de autoestima muy baja y baja respectivamente.

También se puede ver que el 39% de las estudiantes de 21 a 24 años y el 18% de las estudiantes de 25 años o más presentan una autoestima alta. De forma general, se puede ver que las estudiantes mayores tienden a presentar mejores niveles de autoestima, esto puede deberse a que las estudiantes cuentan con un mayor proceso madurativo. En cuanto a estas diferencias de autoestima entre adolescentes, jóvenes y adultos, (Baldwin y Hoffmann, 2002) (Citado en Agueda A., 2004) refieren que "la autoestima no es un rasgo estático ni estable en el tiempo, sino más bien un índice dinámico y sujeto a cambios, que se ve influido por las experiencias a las que las personas nos vemos expuestas. Teniendo en cuenta que la adolescencia es un periodo en el que chicas y chicos deberán hacer frente a importantes cambios y resolver distintas tareas evolutivas, es de esperar que su nivel de autoestima experimente cambios y fluctuaciones. Hay trabajos que señalan que la evolución de la autoestima depende de diferencias individuales, mientras que en determinados chicos y chicas su autoestima permanece estable durante la adolescencia, otros sufren más fluctuaciones".

# CAPÍTULO VI

# “CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”

## 6.1. Conclusiones

Una vez terminada la aplicación y el análisis de los resultados se llega a las siguientes conclusiones:

- En relación a la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, se pudo encontrar que las estudiantes de la carrera de Psicología presentan un nivel **normal**, esto quiere decir que no tienen fijaciones excesivas en la atención del peso, la figura corporal y la ingesta de comida, teniendo de esta manera una conducta alimentaria normal, lo cual resulta ser un dato positivo ya que refleja que la mayoría de las estudiantes, no presenta este problema. Tomando en cuenta este resultado, la hipótesis planteada se ACEPTA.
- En cuanto a la insatisfacción por la imagen corporal, se puede observar que las estudiantes consultadas presentan una **leve insatisfacción** corporal, lo cual quiere decir que tienen una ligera disconformidad con la representación mental de su propio cuerpo. En cuanto a la correlación estadística entre la insatisfacción por la imagen corporal y la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, se pudo encontrar un índice de **R: 0,73** lo cual indica que existe una **correlación positiva alta** entre ambas variables, esta correlación refiere a que mientras el nivel de insatisfacción corporal aumente, la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario también tenderá a subir. Tomando en cuenta estos datos, la hipótesis correspondiente se ACEPTA.
- En cuanto a la ansiedad, se puede ver que las estudiantes de la carrera de Psicología presentan un **nivel normal** de ansiedad, es decir estas estudiantes no muestran síntomas característicos de la ansiedad. En cuanto a la correlación estadística entre la ansiedad y la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, se pudo encontrar un índice de correlación de R: 0,24, lo cual quiere decir que entre las dos variables existe una **correlación positiva baja,** es decir que a mayor nivel de ansiedad el nivel de conductas de riesgo de trastorno alimentario tiende a subir también. Viendo los resultados encontrados la hipótesis planteada se RECHAZA, ya que las estudiantes presentan un nivel normal de ansiedad. Aunque en cuanto a la corrección la hipótesis, se ACEPTA.
- Por su parte en cuanto a la autoestima, se encontró que las estudiantes presentan un nivel de **autoestima normal,** esto quiere decir que tienen una autoestima media que se caracteriza por su inestabilidad, es decir en algunas ocasiones pueden tener una elevada autoestima como así también en otras ocasiones pueden presentar una autoestima baja. En cuanto a la correlación entre la autoestima y la prevalencia de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, se pudo

encontrar un índice de **r: ´-0,24**, lo cual representa una **correlación negativa baja,** esto quiere decir que mientras mayor sea el nivel de autoestima, los niveles de conductas de riesgo de trastorno alimentario tienden a bajar. Tomando en cuenta los datos encontrados la hipótesis planteada se RECHAZA, esto debido a que las estudiantes presentan un nivel de autoestima normal. Por su parte, en cuanto a la corrección la hipótesis, se ACEPTA.

De manera general, se pudo encontrar una prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario normal, acompañado de una leve insatisfacción corporal, un nivel normal de ansiedad y autoestima. En cuanto a la correlación, existe una alta correlación entre la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario y la insatisfacción por la imagen corporal, como así también se evidenció que existe baja correlación con las variables ansiedad y autoestima.

### 6.2. Recomendaciones

Con el objetivo de poder coadyuvar a través de la presente problemática, se plantean las siguientes recomendaciones:

**A futuras investigaciones:**

- Tomando en cuenta que al pasar el tiempo puede haber variaciones se les recomienda seguir investigando sobre esta problemática para observar las tendencias del fenómeno.
- Realizar alguna investigación donde se pueda abordar la problemática de los trastornos alimentarios, pero desde un enfoque cualitativo, en el que se pueda realizar algunas entrevistas con el objetivo de obtener más información.

**A las autoridades universitarias:**

- Planificar y ejecutar un programa en las facultades donde se pueda impartir capacitaciones y talleres, y que sirvan para informar y plantear temas muy importantes para el desarrollo psicológico de los estudiantes como conductas alimentarias sanas, el desarrollo de una buena autoestima, estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad, entre otros temas de vital importancia.
- Gestionar espacios en los que se pueda realizar el análisis de mensajes de los medios de comunicación y la compatibilidad de estos mensajes con las percepciones e intereses particulares de cada uno de los estudiantes.
- Considerando la prevalencia de conductas de riesgo de trastorno alimentario se recomienda la creación urgente de un gabinete psicológico dentro de la carrera de Psicología para que pueda

estar al servicio tanto de estudiantes como también de los docentes que así lo requieran. (No se puede afirmar la prevalencia de Trastornos, ya que en los resultados salió normal, se puede plantear programas de prevención primaria)

**A los padres de familia:**

- Tomando en cuenta lo importante que es la familia tanto en la prevención y el tratamiento, se recomienda el mejoramiento de las relaciones interpersonales, la comunicación y la adquisición de habilidades para la resolución de conflictos.
- Instaurar en los hogares hábitos alimentarios saludables. Como así también se recomienda hablar sobre cómo la dieta puede afectar la salud, apariencia y nivel de energía.

**A los estudiantes:**

- Informarse de mejor manera sobre los trastornos alimentarios y la salud mental en general y poder amplificar esos conocimientos a otros compañeros, así con esta práctica de prevención puedan ser más los estudiantes que conozcan sobre esta problemática.