

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**INSATISFACCIÓN DE IMAGEN CORPORAL COMO FACTOR DE
RIESGO PARA PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

KATHERINNE ELVIRA TORRES MENDOZA

ASESOR

DR. DANTE CABOS YEPEZ

TRUJILLO – PERU

2015

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Rosa Lozano Ibañez
PRESIDENTE

Dra. Mariela Alva Miranda
SECRETARIA

Dr. Walter Obeso Terrones
VOCAL

ASESOR DE TESIS

DR. DANTE CABOS YEPEZ

Médico Psiquiatra

Docente de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada

Antenor Orrego.

DEDICATORIA

Principalmente **A mi Dios** por guiarme por el camino del bien, por caminar siempre a mi lado y nunca sentirme sola; por permitirme llegar a este momento tan especial y por la satisfacción tan grande que siento y siente mi familia.

A los ángeles que tengo en el cielo que estoy segura desde arriba me envían sus bendiciones.

A mis Padres: María Elena y Félix Jesús que sin ellos este sueño no estaría haciéndose realidad, gracias por siempre orientarme y motivarme a salir adelante, gracias por darme éxitos en cada exámen.

A mis Hermanos: Jesús, Tatiana y Geraldinne por estar conmigo y sacarme una sonrisa en el momento más estresante.

A mis Abuelos por siempre brindarme los mejores consejos.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de ésta tesis; en especial a las personas más importantes de mi vida: Dios, Mis Padres y Hermanos; gracias por la confianza que depositaron en mí; éste es uno de los primeros logros en mi vida y les prometo llegar muy lejos para que sigan sintiéndose orgullosos de mí.

Los amooo

INDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	44

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si existe riesgo de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria por Insatisfacción de Imagen Corporal en Estudiantes de Ciencias de la Salud que cursan el Primer Ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo abril- julio del 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS: Realizamos un estudio Observacional, Analítico, Transversal. A 653 alumnos de Ciencias de la Salud de primer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego; se les aplicó el Test de Siluetas y la Subescala del Inventario de Desórdenes Alimentarios (EDI II) para evaluar la Insatisfacción de Imagen Corporal y la Escala de Scoff para valorar posible presencia de Trastornos de Conducta Alimentaria.

RESULTADOS: De los estudiantes evaluados, 184 de ellos presentaron TCA según la Escala de Scoff; de los cuales 173 (94,02%) presentan Insatisfacción de Imagen Corporal según el Test de Siluetas y la Subescala del Inventario de Desórdenes Alimentarios; y 11 alumnos (5,98%) no presentaron Insatisfacción de Imagen Corporal según los test antes mencionados. Encontramos que el riesgo para desarrollar algún TCA en un adolescente que es portador de Insatisfacción de Imagen Corporal es significativamente alto con el Test de Siluetas (OR= 38,11; $p < 0,001$) y con la Subescala del Inventario de Desórdenes Alimentarios (OR= 39,61; $p < 0,001$).

CONCLUSIONES: La Insatisfacción de Imagen Corporal es un factor de riesgo para padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en Alumnos de primer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego.

PALABRAS CLAVE: Insatisfacción de Imagen Corporal, Trastornos de Conducta Alimentaria

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine if there is risk of eating disorders for Body Image Dissatisfaction in Student Health Sciences enrolled in the first cycle in the Private University Antenor Orrego during the period April - July 2015.

MATERIAL AND METHODS: We conducted a cross-sectional study, analytical. A 653 students of Health Sciences first cycle of the Private University Antenor Orrego; we applied the test silhouettes and subscale Eating Disorders Inventory (EDI II) to assess body image dissatisfaction and Scoff Scale to assess eating disorders.

RESULTS: Of the students tested, 184 of them had TCA according to Scoff Scale; of which 173 (94.02%) have body image dissatisfaction according to the test silhouettes and Subscale Inventory Eating Disorders; and 11 students (5.98%) showed dissatisfaction with body image as the above test. We found that the risk for developing an eating disorder in an adolescent who carries Body Image Dissatisfaction is significantly higher with Test silhouettes (OR = 38.11; $p < 0.001$) and the subscale of the Eating Disorder Inventory (OR = 39.61; $p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Body Image Dissatisfaction is a risk factor for developing eating disorders in Student Health Sciences enrolled in the first cycle in the Private University Antenor Orrego

KEYWORDS: *Body image dissatisfaction, eating disorders*

I. INTRODUCCION

1. Marco Teórico:

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental serias que se asocian a una significativa morbilidad y mortalidad biomédica y psiquiátrica; dentro de ellas las más conocidas son, la Anorexia Nervosa (AN) y Bulimia Nervosa (BN). Las tasas de prevalencia de AN y BN son 1,2% y el 2% respectivamente, en personas jóvenes en los países occidentales. Éstas cifras aumentan durante el período de transición de la adolescencia a la edad adulta. En promedio la AN afecta al 0,9% de mujeres y al 0,3% en varones y la BN afecta a 1,5% en mujeres y 0,5% en varones; en los últimos años están aumentando los casos entre la población masculina. Las personas con TCA tienen alta prevalencia de conductas suicidas; el riesgo de suicidio en mujeres con AN es aproximadamente 20 veces mayor que el de la población general, y en pacientes con BN entre el 15% y el 40% ha incurrido en por lo menos un intento de **suicidio** ¹⁻².

Los TCA constituyen una patología en la cual el paciente manifiesta una alteración de la conducta alimentaria como consecuencia de su intento por controlar su cuerpo y su peso; constituyen un problema de salud que no distingue sexo, edad, ni condición social; que incide negativamente en las relaciones sociales y familiares, en el estado de ánimo, la salud física, la alimentación, los estudios, la vida laboral y en definitiva, en la calidad de vida de afectados y en su **entorno**.³⁻⁶

Los factores de riesgo para sufrir TCA se dividen en cinco grupos: los factores genéticos; factores biológicos; factores familiares, que abarcan la familias conflictivas, desorganizadas, críticas y con poca posibilidad de establecer relaciones de confianza; los factores sociales y los factores psicológicos, donde se incluyen los trastornos afectivos, trastornos de la personalidad, autoestima baja y la insatisfacción de la imagen corporal.⁷⁻¹⁰

Estadísticas recientes sobre Imagen Corporal indican que 14,2% de las adolescentes españolas y 23% de latinoamericanas presentan una gran insatisfacción con su propio cuerpo, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años.¹¹

Paul Schilder; define Imagen Corporal como “la figura de nuestro propio cuerpo, que se forma en nuestra mente, es decir, la forma de nuestro cuerpo se nos presenta a nosotros mismos”.¹²⁻¹⁴

Dentro de los factores asociados directamente con la presencia de insatisfacción con el propio cuerpo, se encuentra el Índice de Masa Corporal (IMC). Las personas más delgadas son las que indican la percepción física más positiva, mientras que los que cursan con sobrepeso manifiestan peor satisfacción. En este sentido, el 100% de los adolescentes con bajo peso y el 75% de los de peso normal no están insatisfechos con su imagen, en tanto, el 37,5% de los que tienen sobrepeso y el 35% de quienes presentan obesidad, refieren niveles muy altos de insatisfacción.¹⁵⁻¹⁸

Diversos autores destacan que la insatisfacción de la imagen corporal juega un papel importante como factor predisponente, perpetuante y pronóstico de estos desórdenes y su persistencia constituye un riesgo de **recaída**.¹⁹⁻²⁰

2. **Antecedentes:**

García B. et al, México; consideraron evaluar la precisión de la percepción de la imagen y satisfacción corporal en una población universitaria; estudiando un total de 211 personas; a los cuales se les aplicaron cuestionarios basados en preguntas sobre satisfacción y percepción de la imagen corporal. Se encontró que de la población en general, el mayor porcentaje lo ocupan las personas que tienen un peso adecuado con el 57%, mientras que las personas que sufren de sobrepeso y obesidad tienen un 29% y 5%, respectivamente. Al analizar los datos correspondientes a satisfacción de la imagen corporal se encontró que el 71% de la población no está satisfecha con su imagen corporal pero basándose en el hecho de que les gustaría perder peso, es decir, creen que tienen un peso mayor al que realmente deberían tener. Las causas de insatisfacción fueron analizadas también con respecto a las partes del cuerpo con las que estaban inconformes, resultando así que el 43% está en desacuerdo con el tamaño de su estómago y por ende de su figura, y 88% no están satisfechos con su trasero; siendo estos parámetros los que más tuvieron. Concluyeron que la insatisfacción corporal es una factor precedente de los **TCA**²¹.

De Sousa L. et al, en Rio de Janeiro; consideraron investigar los efectos de la insatisfacción corporal (IC), el grado de compromiso psicológico para el ejercicio (GCPE), habitual nivel de actividad física (NAF), el índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa corporal y etnicidad en adolescentes. Estudiando un total de 362 jóvenes de ambos sexos con edades comprendidas entre 10 y 19 años (199 mujeres y 163 hombres), a los cuales se les aplicó El Eating Attitudes Test (EAT-26) para evaluar TCA; el cuestionario incluyó la forma del cuerpo, escala de compromiso con el ejercicio y la Actividad Física Internacional para evaluar IC, GCPE y NAF, respectivamente. Se realizó un análisis multivariado y regresión múltiple para analizar los datos. Los resultados mostraron que la IC, el GCPE, el IMC y el porcentaje de grasa influyeron significativamente ($p < 0,05$) tanto hombres como mujeres; sin embargo, los efectos de las variaciones fueron diferentes entre los sexos. Concluyeron que la IC y el IMC fueron los principales factores que promovieron efectos significativos en diferentes construcciones de la conducta *alimentaria*²².

Petroski E et al, Brasil; consideraron investigar la prevalencia de la insatisfacción de la imagen corporal (IIC), estudiando un total de 641 adolescentes entre 11 a 17 años, a los cuales se les aplicó el test de siluetas corporales propuesto por Stunkard et al.¹⁹; los adolescentes respondieron a dos preguntas: ¿Qué es la silueta que mejor representa su apariencia corporal actual (real)? ¿Cuál es la silueta del cuerpo que le gustaría tener (ideal)? Cuando la variación entre lo real y la silueta ideal era cero, los adolescentes fueron clasificados como satisfechos; y distinto de cero, insatisfechos. En caso de IIC, se les dio una última pregunta: ¿Cuál es la principal razón para la insatisfacción? Las respuestas se

clasificaron en las siguientes situaciones: la estética, la salud, la mejora en las actividades diarias, el autoestima, la opinión de la familia y deseo de ser físicamente fuerte. Para evaluar las posibles diferencias en la frecuencia entre las variables, se utilizó la prueba de chi-cuadrado. El nivel de significancia fue de $p < 0,05$. La prevalencia de IIC fue del 60,4% (Hombres = 54,5%, mujeres = 65,7%). Concluyeron que hay una necesidad de intervenciones por los servicios y los profesionales de salud para así evitar posibles problemas en el futuro con trastornos de la conducta *alimentaria*²³.

Behar R. et al, en Chile; consideraron que la insatisfacción corporal (IC) es un factor predisponente, desencadenante, perpetuante y pronóstico de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA); estudiando un total de 52 pacientes con TCA y 51 estudiantes sin TCA, a las cuales se les aplicó comparativamente el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), el Inventario de Desórdenes Alimentarios (EDI) y el Cuestionario de Silueta Corporal (BSQ). La IC medida por el EDI (17 versus 4; $p < 0,001$) y el BSQ (152 versus 58,5; $p < 0,001$) arrojó puntajes significativamente más altos en las pacientes, principalmente las anoréxicas. Concluyeron que una mayor IC se relaciona positivamente con una mayor sintomatología compatible con TCA y que una joven que exhibe algún grado de IC tiene un riesgo altísimo de padecer TCA.²⁴

3. Justificación:

Actualmente la población adolescente vive con una influencia social muy marcada, debido a los programas televisivos, revistas y redes sociales; que los conllevan a aspirar modelos y estereotipos físicos, los cuales se convierten en una figura a seguir; por lo tanto, los adolescentes empiezan a sentirse insatisfechos de su propio cuerpo y en un futuro pueden llegar a padecer trastornos de conducta alimentaria; los cuales se asocian a una significativa morbilidad y mortalidad. Por tal motivo la base del presente estudio es poder identificar la presencia de insatisfacción de imagen corporal de los adolescentes en estudio y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y también poder colaborar en programas de trabajo psicoeducativos para el tratamiento integral de estas patologías y así brindar una ayuda a nuestro grupo de edad más afectado que son los adolescentes.

II. PLAN DE INVESTIGACION

1. Formulación del problema científico:

¿Es la Insatisfacción de Imagen Corporal un factor de riesgo para padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Ciencias de la Salud que cursan el primer ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo abril-julio 2015?.

2. **Objetivos:**

Objetivo General:

Determinar si la Insatisfacción de Imagen Corporal es un factor de riesgo para padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Ciencias de la Salud que cursan el Primer Ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego.

Objetivos Específicos:

- Determinar la proporción de Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Ciencias de la Salud con Insatisfacción de Imagen Corporal y sin ella.
- Comparar la proporción de Trastornos de Conducta Alimentaria con Insatisfacción de Imagen Corporal y sin ella.
- Precisar las características sociodemográficas de los Estudiantes de Ciencias de la Salud.

3. **Hipótesis:**

Hipótesis Nula (H₀):

La Insatisfacción de Imagen Corporal no es factor de riesgo para padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Ciencias de la Salud.

Hipótesis Alterna (Ha):

La Insatisfacción de Imagen Corporal si es factor de riesgo para padecer Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Ciencias de la Salud.

III. MATERIAL Y MÉTODOS:

1. Material:

1.1. Población Universo:

La población estuvo constituida por Estudiantes de Ciencias de la Salud, que abarcan alumnos de Medicina Humana, Estomatología, Enfermería, Obstetricia, Psicología y Farmacia y Bioquímica de ambos sexos que cursan el Primer Ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo abril – julio del 2015.

1.2. Población de Estudio:

La constituyen los integrantes de la Población Universo que cumplieron con los criterios de selección establecidos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

A) Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de Ciencias de la Salud de ambos sexos que cursan el Primer Ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Estudiantes de Ciencias de la Salud que acepten participar voluntariamente en el estudio.

B) Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de Ciencias de la Salud que no acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes en periodo de gestación o lactancia.
- Adolescentes con alguna alteración endocrinológica y que estén obligados a cambios en el estilo de vida y/o dieta.

1.3. Muestra:

*** Unidad de Análisis:**

Estudiantes de Ciencias de la Salud que cursan el Primer Ciclo en la Universidad Privada Antenor Orrego participantes en el estudio.

*** Unidad de Muestreo:**

Fichas de Evaluación, Test.

*** Tamaño Muestral:**

Por la naturaleza del estudio, se ha considerado estudiar a toda la población; es decir, será un estudio censal.

2. Diseño de Estudio:

2.1. Tipo de Estudio: Observacional, Analítico.

2.2. Diseño Específico: Corte Transversal.

Descripción de Variables y Escalas de Medición:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICES
<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>-Insatisfacción de Imagen Corporal</p>	Cualitativa	Discreta	Ficha de Evaluación	Si/No
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Trastornos de Conducta Alimentaria</p>	Cualitativa	Nominal	Ficha de Evaluación	Si/No
<p>INTERVINIENTE</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Peso</p> <p>Talla</p>	<p>Categorica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Cuantitativa</p>	<p>Dicotómica</p> <p>De Razón</p> <p>De Razón</p> <p>De Razón</p>	<p>Fichas de Evaluación</p>	<p>M – F</p> <p>Años</p> <p>Kg.</p> <p>Cm.</p>

2.3. Definiciones Operacionales:

- **Insatisfacción de Imagen Corporal:**

Es el grado de malestar por la evaluación estética subjetiva del cuerpo y constituye probablemente el principal factor que precede a las decisiones de adelgazar y que puede degenerar en el inicio de Trastornos de Conducta Alimentaria.

El test que se utilizará en este estudio es el Test de Siluetas, es una herramienta que sirve para evaluar el grado de insatisfacción que el adolescente tiene para con su imagen corporal, lo cual permite detectar el riesgo de padecer posteriormente, un trastorno de la alimentación.

Se muestran 9 figuras masculinas y 9 femeninas que van siendo progresivamente más robustas. Cada silueta tiene asignado su IMC correspondiente, de manera que la más delgada equivaldría a un IMC de 17 kg/m² y la más obesa a 33 kg/m² (ésta escala no la tiene el estudiante evaluado al momento de elegir las figuras)²⁵⁻³³.

- ✓ Cada estudiante debe seleccionar en primer lugar la figura que en su opinión, se corresponde con su silueta (percibido)
- ✓ En segundo lugar, debe seleccionar la silueta que desearía tener (ideal)

→ **Insatisfacción de Imagen Corporal** la obtenemos de la diferencia entre el IMC percibido menos el IMC ideal.

- ✓ Puntuaciones de cero indicarían satisfacción con la imagen corporal.

- ✓ Puntuaciones por encima de cero indicarían insatisfacción corporal, queriendo los estudiantes ser más delgados.
- ✓ Puntuaciones por debajo de cero indicarían que los estudiantes desearían tener más peso del que tienen.

(ANEXO N° 2)

La otra escala utilizada en este estudio es la subescala del Inventario de Desórdenes Alimentarios (*EDI II*); esta escala tiene la capacidad para establecer síntomas y/o medir la presencia de conductas de riesgo para TCA. En este estudio nos enfocaremos a evaluar la subescala del EDI II la cual es Insatisfacción Corporal; que consta de 9 preguntas. Cada una de las preguntas tiene seis opciones de respuesta³⁴⁻⁴⁰.

Nunca= 0; Pocas veces= 1; A veces= 2; A menudo= 3; Casi siempre= 4; Siempre=5

Puntuaciones ≥ 9 indicarían insatisfacción de la imagen corporal

(ANEXO N° 3)

- **Trastornos de Conducta Alimentaria:**

Son una patología en la cual el paciente manifiesta una alteración de la conducta alimentaria como consecuencia de su intento por controlar su cuerpo y su peso.

Se utilizó la Escala de SCOFF; es una escala sencilla, consta de cinco ítems o preguntas que valoran síntomas relacionados con la conducta alimentaria

La puntuación total de la escala oscila entre cero y cinco puntos. Puntuación ≥ 2 indica probable TCA.

(ANEXO 1)

3. Procedimientos:

- Se acudió a las diferentes Escuelas de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, para solicitar horarios de los alumnos matriculados en primer ciclo.
- Los estudiantes que participaron en este estudio fueron captados en las distintas instalaciones de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Previo permiso del Docente a cargo, Se realizó la explicación de los objetivos de la Investigación, se mencionó el carácter anónimo y voluntario de ésta y Verificamos el cumplimiento de Criterios de Selección
- Los estudiantes brindaron sus datos; entre ellos incluimos: edad, sexo, peso, talla, carrera profesional y contestaran marcando si/no a 5 preguntas para valorar conductas de riesgo de trastornos alimentarios. (Anexo N° 1)
- Para valorar la presencia de Insatisfacción de Imagen Corporal, se hizo uso del Test de Siluetas; donde se le pregunto a los estudiantes ¿Cuál es la figura que corresponde con su silueta? Y luego ¿Cuál es la silueta que desearía tener? (Anexo N°2)
- También se les aplico la escala Eating Disorder Inventory (EDI II) solo haciendo uso de una de sus subescalas que corresponde a la Subescala de Insatisfacción Corporal que consta de 9 preguntas. (Anexo N°3)
- Los datos se registraron en la Hoja de Recolección de Datos
- Se recogió la información de todas las Hojas de Recolección de Datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

4. Recolección y Análisis de Datos:

El registro de datos que están consignados en las correspondientes fichas de recolección de datos, fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 22.0, los que luego serán presentados en cuadros de entrada simple y doble de acuerdo a los objetivos planteados

- **Estadística descriptiva**

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas.

- **Estadística analítica**

Se hizo uso de la prueba estadística chi cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la significancia estadística ($p < 0.05$); y la prueba t de student para variables cuantitativas.

5. Consideraciones Éticas:

El estudio contó con el permiso de las diferentes Escuelas de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, así mismo también contamos con el permiso de los Docentes en el momento de la Recolección de datos de los estudiantes.

Se respetó en todo momento la confidencialidad de la información obtenida de los estudiantes, con estricto respeto a la dignidad humana.

IV. RESULTADOS

GRÁFICO N° 1:

Se puede observar que las escuelas más numerosas fueron: La Escuela de Medicina Humana y La Escuela de Psicología. Proporcionalmente la presencia de trastornos de Conducta Alimentaria según Escuela Profesional fueron: Medicina: 32,46%; Estomatología: 26,67%; Obstetricia: 16,67%; Farmacia y Bioquímica: 40%; Enfermería: 26,92% y Psicología: 31%.

CUADRO N° 1:

- En relación a la edad, los alumnos que tuvieron probable TCA según la Escala de Scoff; tuvieron un promedio de edad superior a los que no lo presentaron ($16,93 \pm 1,20$ vs $16,65 \pm 1,19$ años; $p < 0,01$)
- Con respecto al sexo, no se encontró diferencias entre la proporción de varones en ambos grupos (28,26% vs 29,85%; $p > 0,05$).
- En lo referente al IMC, los alumnos que tuvieron probable TCA tuvieron un promedio de IMC significativamente mayor ($24,85 \pm 1,96$ vs $24,05 \pm 1,83$ kg/m²; $p < 0,001$)

CUADRO N° 2:

Se evaluaron los promedios del Test de Siluetas y la Escala EDI II, instrumentos que miden la Insatisfacción de Imagen Corporal; obteniéndose valores promedios superiores en los alumnos que tuvieron probable TCA en relación a los que no lo presentaron.

CUADRO N°3:

La Insatisfacción de Imagen Corporal medida a través del Test de Siluetas según la probable presencia de TCA, se observó que los alumnos con probable TCA presentaron 94,02% de IIC vs 29,21% de los que no presentaron IIC.

CUADRO N° 4:

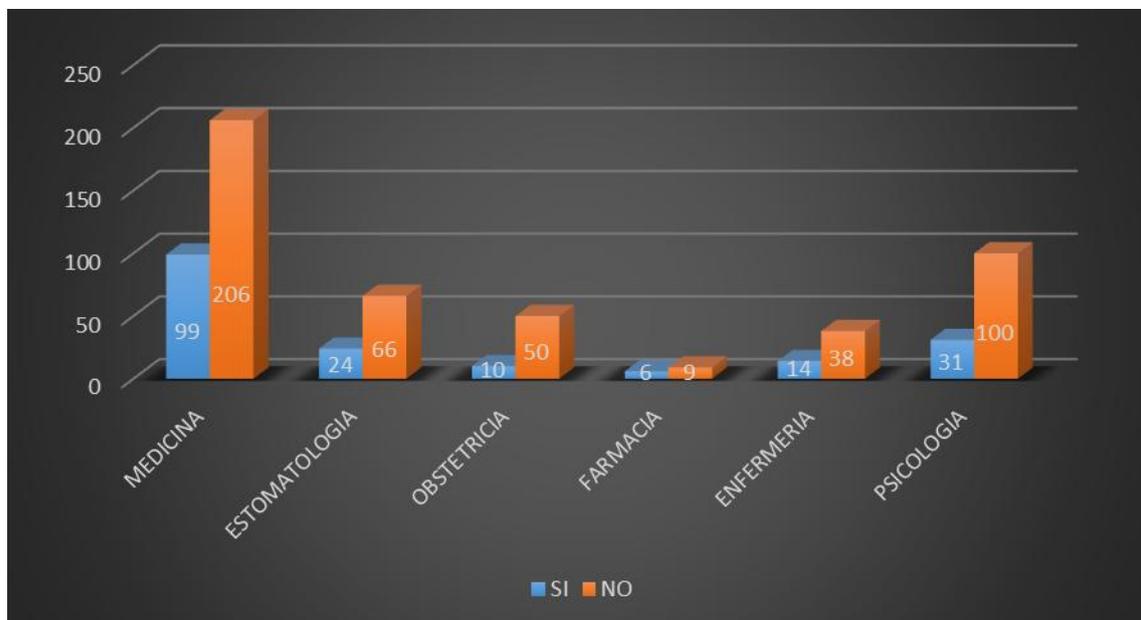
La Insatisfacción de Imagen Corporal medida a través de la Escala de EDI II según la probable presencia de TCA, se observó que los alumnos con probable TCA presentaron 94,02% vs 5,12% de IIC.

GRAFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN CARRERA PROFESIONAL Y PROBABLE PRESENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ABR - JUL 2015



CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN
PROBABLE PRESENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y
CARACTERÍSTICAS GENERALES

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ABR - JUL 2015

CARACTERÍSTICAS GENERALES	TCA		p
	SI	NO	
*EDAD	16,93 ± 1,20	16,65 ± 1,19	< 0,01
**SEXO (M/T)	52/184 (28,26%)	140/469 (29,85%)	> 0,05
*IMC	24,85 ± 1,96	24,05 ± 1,83	< 0,001

*t student; ** χ^2

CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN
PROBABLE PRESENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y
SCORES DE LOS TEST DE INSATISFACCION DE IMAGEN CORPORAL
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ABR - JUL 2015

TEST IIC	TCA		p
	SI	NO	
TEST DE SILUETAS	2,85 ± 1,54	-0,51 ± 1,30	< 0,01
ESCALA EDI II	9,97 ± 3,18	1,67 ± 2,56	< 0,01

*t student

CUADRO 3

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN
PROBABLE PRESENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y
TEST DE SILUETAS

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ABR - JUL 2015

INSATISFACCION DE IC SEGÚN TEST DE SILUETAS	TCA		Total
	SI	NO	
SI	173 (94,02%)	137 (29,21%)	310 (47,47%)
NO	11 (5,98%)	332 (70,79%)	343 (52,53%)
Total	184 (100%)	469 (100%)	653 (100%)

* $X^2 = 222,61$; $p < 0,001$; OR = 38,11 IC 95% [20,07 – 72,36]

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGÚN
PROBABLE PRESENCIA DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y
ESCALA DE EDI II

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

ABR - JUL 2015

INSATISFACCION DE IC SEGÚN TEST DE EDI II	TCA		Total
	SI	NO	
SI	173 (94,02%)	24 (5,12%)	197 (30,17%)
NO	11 (5,98%)	445 (94,88%)	456 (69,83%)
Total	184 (100%)	469 (100%)	653 (100%)

* $X^2 = 495,82$; $p < 0,001$; OR = 39,61 IC 95% [139,84 – 608,10]

V. DISCUSIÓN

Los estudios prospectivos han identificado a la insatisfacción de imagen corporal, entre otros factores, que aumentan el riesgo de aparición de TCA, incluyendo la presión sociocultural percibida para alcanzar la delgadez, la internalización del ideal estético de belleza, favorecidas por los medios de comunicación y la publicidad, la influencia de los padres, los patrones específicos del género, la restricción dietética, y el afecto negativo. La evidencia también sugiere que la insatisfacción corporal y la restricción dietética pueden constituir fases prodrómicas en la evolución de los TCA.

Actualmente estamos inmersos en la influencia sociocultural; donde la delgadez y el modelo estético corporal delgado, es símbolo de triunfo y de éxito social y profesional; mientras, que la obesidad es símbolo de dejadez, poco interés y despreocupación; esa veneración por la belleza hace que un buen número de personas sobre todo adolescentes y jóvenes; manifiesten insatisfacción de su imagen corporal, definida como un constructo multidimensional que representa la manera cómo se ven los individuos a sí mismos, y los sentimientos y comportamientos que desarrollan respecto a su cuerpo; lo que podría llevar a desarrollar algún TCA.

Para valorar TCA se han propuesto varias escalas, que se pueden utilizar para seleccionar poblaciones o individuos en riesgo de padecer algún TCA y así poder adelantar programas o acciones preventivas. Las escalas son herramientas aplicadas que tienen capacidad para establecer síntomas y/o medir la presencia de conductas de riesgo para TCA. Con la aplicación de las escalas no se efectúa diagnóstico de TCA, el cual se realiza con la suma de entrevistas semiestructuradas guiadas por un profesional

capacitado, la entrevista clínica, la exploración física, psicopatológica, conductual y exploraciones complementarias con las cuales se evidencian las alteraciones somáticas, cognitivas, conductuales y emocionales que hacen parte de del TCA.

Para valorar la influencia de la Insatisfacción de Imagen Corporal sobre el riesgo de padecer algún TCA efectuamos este trabajo en los ambientes de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo 2015 – I; evaluamos 630 alumnos de primer ciclo de las escuelas de Ciencias de la Salud, de los cuales 184 alumnos presentaron probable TCA según la escala aplicada, la Escala de SCOFF, que consta de cinco ítems que valoran síntomas relacionados con la conducta alimentaria.

Con respecto a la edad de los alumnos de Ciencias de la Salud, nuestros datos arrojaron que hay significancia entre la presencia de TCA y mayor edad del alumno; dato que coincide con el estudio realizado por Ballester, De Gracia, Patiño, Suñol & Ferrer (2011); donde indican que la edad tiene una relación positiva con la insatisfacción corporal y con los TCA, es decir, a medida que se aumenta el rango de edad de los adolescentes en estudio, es más probable que la proporción de jóvenes con insatisfacción con la imagen corporal y riesgo de que los TCA aumenten.

Al asociar la presencia de insatisfacción de imagen corporal con el género, se encontró que las mujeres presentan mayor insatisfacción que los varones, hallazgo que coincide con los datos citados por Trejo Ortiz y Castro Veloz, Martínez y Veiga (2010); quienes mencionan son las mujeres las que presentaron niveles más altos de insatisfacción de imagen corporal en comparación con los varones, esto probablemente asociado a que la introyección de los ideales culturales de la delgadez son más marcados

en las mujeres quienes son las mayores consumidoras de negocios lucrativos que hacen referencia a mejorar el aspecto físico.

Se encontró una asociación positiva y muy significativa entre los alumnos con posible TCA según la escala de Scoff y el IMC, dato similar al reportado por García y Garita, Suñol y Ferrer; quienes reportaron que a medida que aumenta el IMC aumenta la Insatisfacción de Imagen Corporal y así existe mayor riesgo de padecer algún TCA. Este hallazgo corrobora que la obesidad es un potente indicador de insatisfacción corporal y un factor de riesgo para llevar a cabo comportamientos no saludables con el objetivo de adelgazar; por ende en ambos sexos hemos encontrado que a mayor peso, más insatisfacción de imagen corporal, lo cual como antes se menciona puede deberse al modelo de delgadez culturalmente impuesto e indica que es un factor de riesgo para la posible aparición de TCA.

El riesgo para desarrollar algún TCA en un adolescente que es portador de insatisfacción de imagen corporal es significativamente alto con el TEST DE SILUETAS (OR =38,11; $p < 0,001$) y con la subescala de la Escala de EDI II; considerándolo estadísticamente significativo como factor predictor. Esta cifra coincide con el hallazgo de Alves et al, cuya regresión logística múltiple mostró a la insatisfacción corporal como el factor más fuerte de riesgo independiente para los síntomas de la anorexia nervosa en adolescentes brasileñas (OR = 28,7; $p < 0,001$). Este antecedente es importante, pues la insatisfacción corporal es reconocida por diversos autores como índice pronóstico de las patologías alimentarias y que conjuntamente con otros factores podría desencadenarlas en un adolescente vulnerable, bajo ciertas condiciones favorables.

Dada la multidimensionalidad de la insatisfacción de imagen corporal en los trastornos alimentarios, su tratamiento debería incluir intervenciones en todos los aspectos; aquellas que mejoran el autoestima, estimulan la comunicación y ayudan a las adolescentes a apoyarse mutuamente, pueden prevenir la insatisfacción de la imagen corporal y los trastornos alimentarios. **Rosenvinge y Borresen**, destacan estrategias preventivas universales que consideren información y educación acerca de cómo cambiar las actitudes y comportamientos predisponentes, planes que involucren a los padres y a la comunidad entera, focalizándose principalmente en la modificación de la cultura de la insatisfacción corporal, más que en la prevención de los trastornos alimentarios.

No obstante, la investigación que se plantea en este trabajo presenta diferentes limitaciones que deben ser observadas a la hora de considerar los datos obtenidos. En primer lugar, la muestra está compuesta por alumnos que voluntariamente decidieron participar y que del mismo modo, decidieron informar o no de la insatisfacción de su imagen corporal mediante el TEST DE SILUETAS y la SUBESCALA DE LA ESCALA DE EDI II, y también de un posible TCA mediante la ESCALA DE SCOFF. En segundo lugar; en estudios posteriores sería necesario contrastar la información aportada por los alumnos con datos procedentes de otros informantes.

VI. CONCLUSIONES

1. La insatisfacción de imagen corporal emerge como un importante factor predictor para el desarrollo de una patología alimentaria en grupos de riesgo.
2. Proporcionalmente la presencia de posibles trastornos de Conducta Alimentaria según Escuela Profesional fueron mayores en la Escuela de Medicina 32,46%; Farmacia y Bioquímica 40% y Psicología 31%.

La presencia de Insatisfacción de Imagen Corporal medida a través del Test de Siluetas y Subescala de EDI II según la posible presencia de TCA fue de 94,02% y los alumnos que no presentaron Insatisfacción de Imagen Corporal fue 5,98%.
3. El promedio de edad de los alumnos que tuvieron TCA fue 16,93 años; es decir, a mayor edad mayor riesgo; la proporción de varones fue 28,26% y la de mujeres 71,74% y con respecto al IMC comprobamos que a medida que aumenta el IMC aumenta la Insatisfacción de Imagen Corporal y así existe mayor riesgo de padecer algún TCA.

VII. RECOMENDACIONES

La investigación que hemos realizado demuestra que la Insatisfacción de Imagen Corporal es un factor de riesgo para padecer de Trastornos de Conducta Alimentaria en Estudiantes de Ciencias de la Salud; por lo que yo recomiendo:

Que existan programas o comenzar tareas de formación e intervención en salud mental durante los primeros años universitarios; a fin de desarrollar recursos positivos que promuevan la propia aceptación y el bienestar integral tanto físico como psicológico entre los adolescentes; además ya que los TCA podrían degenerar en complicaciones más graves impactando o repercutiendo en sus estudios e incluso abandonando éste.

Debería ampliarse éste tipo de estudio a otras escuelas, para tener una idea global de lo que sucede en otras áreas educativas de la Universidad Privada Antenor Orrego.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rikani A, Choudhry Z, Choudhry A, Ikram H, Asghar M, Kajal D et al. A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Ann Neurosci*. 2013; 20(4): 157-61.
2. Camarillo N, Cabada E, Gómez A, Munguía E. Prevalencia de Trastornos de la Alimentación en Adolescentes. *Revista de Especialidades Médico- Quirúrgicas*. 2013; 18(1): 51 – 55.
3. Jenaro C, Flores N, Bermejo B, Cruz M. Body Image Questionnaire for early Detection of Eating Disorders. *Acción Psicológica*. 2011; 8(1): 7-20.
4. Banker J, Becker A, Bermudez O, Berthou K, Devlin M., Katzman D. et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Academia para Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2012, segunda edición: 2-17
5. Gaete M, Lopez C, Matamala M, Eating disorders in adolescents and young people. *Revista Médica Clínica*. 2012; 23(5): 566- 578.
6. Platas R, Gómez G, León R, Pineda G, Guzmán R. Discriminatory power and correct classification of the Scale of Risk Factors Associated with Eating Disorders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2013: 124 – 132.

7. Piñeros S, Molano J, López C. Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2010; 39(2): 313-328.
8. Mosquera S, Fernández J. Modelo de Imagen Corporal y Factores de Riesgo en el desarrollo de Trastornos Alimentarios en una población universitaria. *Encuentros sobre psicología, comunicación y lenguaje*. 2014: 61-77
9. González R, García P, Martínez J. Valoración de la Imagen Corporal y de los Comportamientos Alimentarios en Universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2013; 18(1): 45-59.
10. Benjet C, Méndez E, Borges G, Medina M. Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra representativa de adolescentes. *Salud Mental*. 2012; 35(6): 483 – 490.
11. Vaquero R, Alacid F, Muyor J, Lopez P. Imagen Corporal. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(1): 27 – 35.
12. Gómez A, Sánchez B, Mahedero M. Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la EF y el deporte*. 2013; 1(15): 54 – 63.

13. García J, Solbes I, Navarro E. Body Image and Risk of Eating Disorders among undergraduate spanish students. *Revista de Orientación Educativa*. 2012; 26(50): 31- 46.
14. Hernández L, Londoño C. Imagen Corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*. 2013; 29(3): 748 – 761.
15. Meza C, Pompa E. Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. *Daena: International Journal off Good Conscience*. 2013; 8(1) 32 – 43.
16. Legenbauer T, Thiemann P, Vock S. Body Image Disturbance in Children and Adolescents with Eating Disorders. *Zeitschrift fun Kinder – und Jugendps y chiatric und Psychotherapie*. 2014; 42(1): 51 – 59.
17. Trejo P, Castro D, Facio A, Mollinedo F, Valdez G. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010; 26(3): 150-160.
18. Bibiloni M, Pich J, Pons A, Tur J. Body Image and Eating patterns among adolescents. *BioMed Central Public Health*. 2013; 13: pp. 1 – 10.

- 19.** Behar R, Vargas C, Cabrera E. Insatisfacción Corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio Comparativo. *Revista Chilena Neuropsiquiatria*. 2011; 40(1): 26 – 36.
- 20.** Behar R, Gramegna G, Arancibia M. Perfeccionismo e Insatisfacción Corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Chilena Neuropsiquiatria*. 2014; 52(2): 103 – 114.
- 21.** García B, Ortiz M, Salazar G, Mortino L, Vergara A. Percepción e Insatisfacción de la Imagen Corporal en una Comunidad Universitaria. *Memorias del XVI concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e Innovación*. 2014.
- 22.** De Sousa L, Soares A, De Sousa, Caputo M. Effects of various Factors on the eating behavior of adolescents. *Ciencia y Salud Colectiva*. 2013; 18(11): 3301 – 3310.
- 23.** Petroski E, Pelegrini A, Glaner M. Reasons and Prevalence of Body Image Dissatisfaction in adolescents. *Ciencia y Salud Colectiva*. 2012; 17(4): 1071 – 1077.
- 24.** Behar R, Vargas C, Cabrera E. Insatisfacción Corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio Comparativo. *Revista Chilena Neuropsiquiatria*. 2011; 40(1): 26 – 36.

25. Altamirano M, Vizmanos B, Unikel C. Continuo de Conductas Alimentarias de Riesgo de Adolescentes de México. *Rev Panam Salud Publica*. 2011; 30(5): 401 – 407.
26. González R, García P, Martínez J. Valoración de la Imagen Corporal y de los Comportamientos Alimentarios en Universitarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2013; 18(1): 45 – 59.
27. Rueda G, Camacho P, Milena S, Rangel A. Validez y Confiabilidad de dos Escalas de Siluetas para valorar la Imagen Corporal en estudiantes adolescentes. *Revista Colombiana Psiquiátrica*. 2012; 41(1): 101 – 110.
28. Sánchez M, González M, Marrodán M. Comparación entre el Índice de Masa Corporal autoreferido, Auto-percibido y antropométrico en adolescentes madrileños. *Antropo*. 2012; 26: 91 – 97.
29. Lara R, García J, Zuñiga M, Parra J. La Autopercepción Corporal y el IMC como indicadores del estado nutricional de estudiantes universitarios. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2012; 32(2): 86 – 91.
30. Baile J, González M, Pallares J. Propiedades Psicométricas de una Escala Breve de Evaluación de la Insatisfacción Corporal Infantil. *Revista Acción Psicológica*. 2012; 9(1): 125 – 132.

31. Ibáñez J, Baile J. Diseño y Construcción de Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Varones: estudio piloto con adolescentes. *Psicología y Salud*. 2014; 24(1): 131 – 138.
32. Gómez A, Sánchez A, Mahedero M. Insatisfacción y Distorsión de la Imagen Corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la EF y el Deporte*. 2013; 15(1): 54 – 63.
33. Reyna A, Rodríguez A, Sánchez B, Godínez E, Noriega A, Zalonka R et al. Satisfacción de la Imagen Corporal en adolescentes y adulto Mexicanos y su relación con la autopercepción corporal y el índice de masa corporal real. *Nutrición Hospitalaria*. 2015; 31(3): 1082 – 1088.
34. Quiroga S, Cryan G. Resultados del Inventario ED-II en Adolescentes Tardías Femeninas con Trastornos de la Alimentación. Comparación de Tratamientos. *Fundamentos en Humanidades*. 2007; (2): 127 – 152.
35. Urzúa A, Castro S, Lillo A, Leal C. Evaluación de los Trastornos Alimentarios: Propiedades Psicométricas del Test EDI-2 en adolescentes escolarizados de 13 a 18 años. *Revista Chilena de Nutrición*. 2009; 36(4): 1063 – 1073.
36. Baile J, Raich R, Garrido E. Evaluación de Insatisfacción Corporal en adolescentes: Efecto de la forma de administración de una escala. *Anales de Psicología*. 2009; 19(2): 187 – 192.

- 37.** Monterrosa A, Boneu D, Muñoz J, Almanza P. Trastornos del Comportamiento Alimentario: Escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista de Ciencias Biomédicas*. 2012; 3(1): 99 – 111.
- 38.** Soto M, Cáceres K, Faure M, Gásquez M, Marengo L. Insatisfacción Corporal, búsqueda de la delgadez y malnutrición por exceso, un estudio descriptivo correlacional en una población de estudiantes de 13 a 16 años de la ciudad de Valparaíso. *Revista Chilena Nutricional*. 2013; 40(1): 10 – 15.
- 39.** Lopez C, Treasure J. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y Manejo. *Revista Médica Clínica*. 2011; 22(1): 85 – 97.
- 40.** Elizhate L, Murawski B, Custodio J, Rutzstein G. Risk of eating disorder in school Children from Buenos Aires: its relationship with perfectionism. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2012;(3): 106 – 120.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. EDAD: _____ años.

2. SEXO: F () M ()

3. PESO: _____ Kg.

4. TALLA: _____ Cm.

5. ESCUELA ACADÉMICA A LA QUE PERTENECE:
 - Medicina Humana ()
 - Enfermería ()
 - Obstetricia: ()
 - Psicología ()
 - Estomatología ()
 - Farmacia y Bioquímica ()

6. TEST DE SILUETAS: _____

7. ESCALA DE EDI-2: _____

8. ESCALA DE SCOFF: _____

ANEXO N°1

ESCALA DE SCOFF

¿Tiene la sensación de estar enfermo (a) porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?

Si----- NO-----

¿Está preocupado porque siente que tiene que controlar cuánto come?

Si----- NO-----

¿Ha perdido recientemente más de 6 kg en un período de tres meses?

Si----- NO-----

¿Cree que está gordo (a) aunque otros digan que está demasiado (a) delgado (a)?

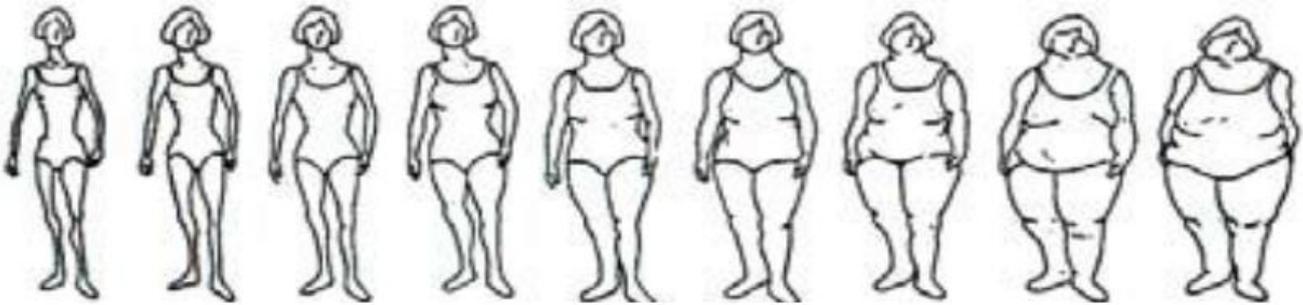
Si----- NO-----

¿Diría que la comida domina su vida?

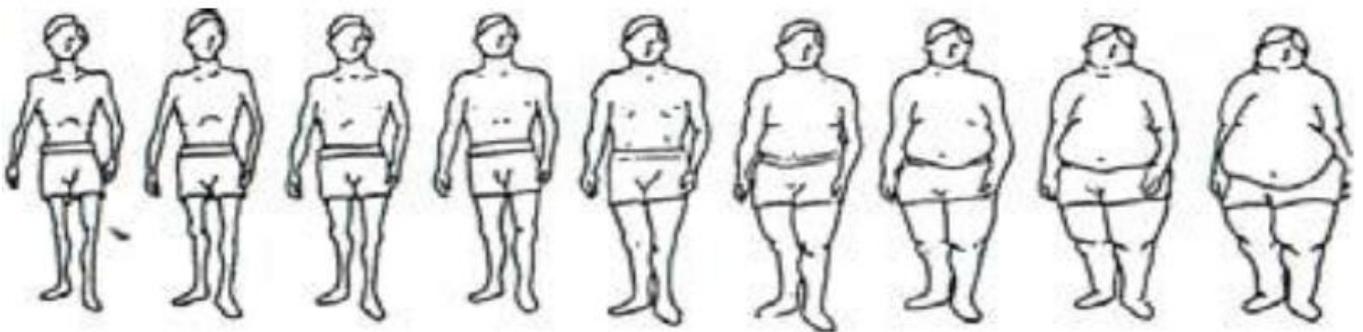
Si----- NO-----

ANEXO N°2

TEST DE SILUETAS



1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---



MARCA CON (X).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
¿QUE SILUETA REPRESENTA TU IMAGEN CORPORAL?									
¿CUAL ES LA SILUETA QUE DESEARIAS TENER?									

ANEXO N°3

SUBESCALA DE LA ESCALA EDI-II:

0	1	2	3	4	5
NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

- A. Creo que mi estómago es demasiado grande.
- B. Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.
- C. Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.
- D. Me siento satisfecho con mi figura.
- E. Me gusta la forma de mi trasero.
- F. Creo que mis caderas son demasiado anchas.
- G. Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.
- H. Creo que mi trasero es demasiado grande.
- I. Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.