



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y LOS
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADULTOS
JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología

Autor(a)

Agreda Espinoza Alex Jesús

Tutor(a)

Dr. Luis Iriarte Pérez, PhD

QUITO – ECUADOR

2022

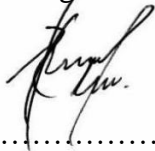
**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Alex Jesus Agreda Espinoza, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “Relación entre el Trastorno Dismórfico Corporal y los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adultos jóvenes de la Ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo. Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, en el mes de agosto de 2022, firmo conforme:

Autor: Alex Jesus Agreda Espinoza



Firma:

Número de Cédula: 150097292-0

Dirección: Pichincha, Quito, La Tola, Itchimbia.

Correo Electrónico: aagreda2@indoamerica.edu.ec

Teléfono: 0987072804

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular “RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Alex Jesus Agreda Espinoza para optar por el Título de Licenciado en Psicología,

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Quito, agosto de 2022



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALFONSO
IRIARTE**

.....
Dr. Luis Iriarte Pérez, PhD

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito, agosto de 2022



.....
Alex Jesús Agreda Espinoza
1500972920

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Quito, agosto de 2022



Firmado electrónicamente por:
**GILDA MARIANELA
MORENO PROANO**

.....
MSc. Gilda Marianela Moreno Proaño
LECTOR

JONATHAN FRANCISCO JIRON JIMENEZ
Firmado digitalmente por JONATHAN FRANCISCO JIRON JIMENEZ
Fecha: 2022.09.05 07:20:23 -05'00'

.....
MSc. Jonathan Francisco Jirón Jiménez
LECTOR

DEDICATORIA

A mi familia

Por ser mi apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida. Por estar presentes en cada momento difícil y ayudarme a resolver los problemas que se han suscitado hasta hoy. Por eso y más, les agradezco infinitamente y quiero que me acompañen en este viaje.

A mis hermanos

A pesar de las peleas, los malentendidos o situaciones similares y aunque no seamos muy expresivos, quiero que sepan que no cambiaría los momentos vividos por nada en el mundo y aprecio todo lo que han hecho por mí. Siempre podrán contar conmigo.

A mi pareja

A ti, que eres mi amiga, mi compañera y mi novia. Has sido un pilar fundamental, con gran influencia positiva sobre mí. Espero que lo nuestro dure mucho tiempo más y que sepamos salir adelante a pesar de los obstáculos, así como lo hemos hecho hasta ahora. Nunca pierdas la esencia que te define como persona, te amo.

A mis mascotas

A mis 2 mascotas (Peluchina y Morena) que en paz descansen y a mis actuales mascotas (Loba y Coco) por siempre recibirme con felicidad cada que llegaba a casa y permitirme recibir el amor más puro que existe. Nunca olvidaré los momentos vividos y apreciaré los momentos que quedan por vivir.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor

Agradezco a mi tutor Mg. Luis Alfonso Iriarte Pérez por ser un guía, por tener paciencia y sobre todo permitirme generar conocimientos relacionados a mi proyecto de titulación, ayudarme a corregir falencias y ser un docente con compromiso y excelencia.

A mi familia

Agradezco a mi mamá América Ernestina Espinoza Erazo, a mi papá Edgar Bolivar Agreda Criollo, a mi hermano Harry Ángel Agreda Espinoza y a mi hermano Edgar Jordan Agreda Espinoza por ser una gran familia, llena de compromiso y entrega. Estoy orgulloso de haber vivido juntos a este grupo de personas excepcionales y llenas de un cariño sincero. Espero compartir miles de momentos más con ustedes y que la perpetuidad del ahora y del mañana sea sincera.

A mi pareja

“Te agradezco de corazón haberme ayudado en mi proyecto de titulación, este trabajo también es tuyo”.

Agradezco a mi novia Andrea Michelle por ser una compañera extraordinaria. Aunque no sabemos qué nos deparará el destino y si estaremos juntos, quiero aprovechar al máximo esta oportunidad de estar a tu lado. Ella ha sido lo más lindo que ha llegado a mi vida en mucho tiempo. Estoy orgulloso y feliz de que salga adelante con el compromiso y carisma que siempre la ha caracterizado.

“Eres extraordinaria, nunca dejes que nadie diga lo contrario”.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACIÓN DE LECTORES	v
DEDICATORIA... ..	vi
AGRADECIMIENTO... ..	vii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	2
MARCO METODOLÓGICO.....	8
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
DEDICATORIA... ..	28
AGRADECIMIENTO... ..	29
ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Escala de valores del "Método de siluetas corporales de Stunkard") ...	11
Tabla No. 2 (Interpretación mediante el IMC).....	12
Tabla No. 3 (Escala de valores del "Body Shape Questionnaire")	12
Tabla No. 4 (Proceso de obtención del puntaje de los factores denominados: Insatisfacción corporal F1 y Preocupación por el peso F2)	12
Tabla No. 5 (Preguntas que conforman la sumatoria en F1 y F2).....	13
Tabla No. 6 (Correlación entre Trastorno Dismórfico Corporal y los TCA).....	17
Tabla No. 7 (Resultados de la puntuación del "Método de siluetas corporales de Stunkard")	17
Tabla No. 8 (Medidas de tendencia central de la variable Trastorno dismórfico corporal).....	18
Tabla No. 9 (Puntuación final del Body shape questionnaire).....	18
Tabla No. 10 (Resultado del factor 1. Insatisfacción corporal del BSQ).....	19
Tabla No. 11 (Resultado del factor 2. Preocupación por el peso del BSQ).....	19
Tabla No. 12 (Medidas de tendencia central de la variable Trastornos de la Conducta Alimentaria)	20
Tabla No. 13 (Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con la estatura) ...	20
Tabla No. 14 (Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con el sexo).....	21
Tabla No. 15 (Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con la edad).....	21
Tabla No. 16 (Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con el estado civil)	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 (Sexo).....	13
Gráfico No. 2 (Edad).....	14
Gráfico No. 3 (Estado civil).....	14
Gráfico No. 4 (Talla).....	15
Gráfico No. 5 (Resultado del ítem denominado: ¿Has hecho dieta actualmente?).....	16
Gráfico No. 6 (Resultado del ítem denominado: ¿Has sido diagnosticado con un trastorno alimenticio?)	16
Gráfico No. 7 (Resultado del ítem denominado: ¿Tienes algún familiar o amigo/amiga que haya sido diagnosticado con un trastorno alimentario?)	16

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 (Método de Siluetas Corporales de Stunkard)	11
--	----

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL
Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADULTOS
JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO**

AUTOR(A): Alex Jesus Agreda Espinoza

TUTOR (A): Dr. Luis Iriarte Pérez, PhD

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio pretende determinar la relación existente entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito. La muestra se conformó de 100 personas con un rango de edad entre 19 a 25 años (48 hombres y 52 mujeres respectivamente). La información se obtuvo mediante el uso del reactivo psicológico “Método de Siluetas Corporales de Stunkard” y el “Body Shape Questionnaire” que se encargan del análisis de los niveles de satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal. De igual manera, se recolectó información sociodemográfica para obtener resultados que se relacionen directamente a las variables de estudio. La investigación contó con una metodología de carácter cuantitativo, correlacional, transversal, no experimental con un paradigma positivista. Mediante el uso de los reactivos psicológicos y el análisis de la información en IBM SPSS-22 y el Paquete Estadístico de Excel 2016, se estableció que la correlación entre el TDC y el TCA es del 24%; con una significancia >0.05 . Asimismo, se halló que el TCA tiene correlación directa con la estatura en un 24%, con una significancia $>0,05$. De esta forma, se concluye que existe correlación entre las variables seleccionadas y se presenta validez en la información.

DESCRIPTORES: *Autopercepción, Imagen corporal, Satisfacción e insatisfacción, Trastorno de la conducta alimentaria, Trastorno dismórfico corporal.*

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: RELATIONSHIP BETWEEN BODY DYSMORPHIC DISORDER
AND EATING DISORDERS IN YOUNG ADULTS OF THE QUITO CITY.**

AUTHOR: Alex Jesus Agreda Espinoza

TUTOR: Dr. Luis Iriarte Pérez, PhD.

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between body dysmorphic disorder and eating disorders in young adults in the city of Quito. The sample consisted of 100 people between 19 and 25 years of age (48 men and 52 women). The information was obtained through the use of the psychological reagent "Stunkard's Body Shape Method" and the "Body Shape Questionnaire", which are responsible for analyzing the levels of satisfaction and dissatisfaction with body image. Likewise, sociodemographic information was collected to obtain results directly related to the study variables. The research was based on a positivist paradigm with a quantitative methodology, with a correlative scope, and is of a cross-sectional non-experimental type. Using psychological reagents and information analysis in IBM SPSS-22 and the Excel 2016 Statistical Package, it was established that the correlation between TDC and TCA is 24%: with a significance >0.05 . Likewise, ATT was found to have a direct correlation with height in 24%, with a significance >0.05 . In this way, we conclude that there is a positive correlation between the selected variables and that the information is valid.

KEYWORDS: *Self-perception, Body image, Satisfaction and dissatisfaction, Eating disorder, Body dysmorphic disorder*

RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO

*Relationship Between Body Dysmorphic Disorder And Eating Disorders
In Young Adults Of The Quito City.*

Autor: Alex Agreda-Espinoza
aagreda2@indoamerica.edu.ec

Tutor: Luis Iriarte-Pérez
liriarte@indoamerica.edu.ec

Lector: Gilda Moreno-Proaño
gyldamoreno@indoamerica.edu.ec

Lector: Jonathan Jirón-Jiménez
jjiron@indoamerica.edu.ec

Trabajo de Titulación para la
obtención del título de
Psicólogo General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.
Agosto de 2022.

RESUMEN

El presente estudio pretende determinar la relación existente entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito. La muestra se conformó de 100 personas con un rango de edad entre 19 a 25 años (48 hombres y 52 mujeres). La información se obtuvo mediante el uso del reactivo psicológico "Método de Siluetas Corporales de Stunkard" y el "Body Shape Questionnaire" que se encargan del análisis de los niveles de satisfacción e insatisfacción de la imagen corporal. De igual manera, se recolectó información sociodemográfica para obtener resultados que se relacionen directamente a las variables de estudio. La investigación se apoyó en un paradigma positivista con una metodología de carácter

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between body dysmorphic disorder and eating disorders in young adults in the city of Quito. The sample consisted of 100 people between 19 and 25 years of age (48 men and 52 women). The information was obtained through the use of the psychological reagent "Stunkard's Body Shape Method" and the "Body Shape Questionnaire", which are responsible for analyzing the levels of satisfaction and dissatisfaction with body image. Likewise, sociodemographic information was collected to obtain results directly related to the study variables. The research was based on a positivist paradigm with a quantitative methodology, with a correlative scope, and is of a cross-sectional non-experimental type. Using psychological reagents and

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

cuantitativo, con un alcance correlacional y es de tipo no experimental transversal. Mediante el uso de los reactivos psicológicos y el análisis de la información en IBM SPSS-22 y el Paquete Estadístico de Excel 2016, se estableció que la correlación entre el TDC y el TCA es del 24%; con una significancia >0.05 . Asimismo, se halló que el TCA tiene correlación directa con la estatura en un 24%, con una significancia $>0,05$. De esta forma, se concluye que existe correlación positiva entre las variables seleccionadas y se presenta validez en la información.

information analysis in IBM SPSS-22 and the Excel 2016 Statistical Package, it was established that the correlation between TDC and TCA is 24%: with a significance >0.05 . Likewise, ATT was found to have a direct correlation with height in 24%, with a significance >0.05 . In this way, we conclude that there is a positive correlation between the selected variables and that the information is valid.

Palabras Clave: *Autopercepción, Imagen corporal, Satisfacción e insatisfacción, Trastorno de la conducta alimentaria, Trastorno dismórfico corporal.*

Keywords: *Self-perception, Body image, Satisfaction and dissatisfaction, Eating disorder, Body dysmorphic disorder.*

1. INTRODUCCIÓN.

Los ideales de la belleza y la identificación de prejuicios sobre la corporeidad (Hernández, 2021) en los diferentes contextos, crean cierta aceptación o rechazo hacia el aspecto físico de la propia persona, ocasionando una alteración en los hábitos alimenticios. Se entiende a la corporeidad como el hecho fenomenológico de que los seres humanos se desenvuelven en el mundo con un cuerpo físico (Águila, 2019). Actualmente, varios son los individuos que presentan síntomas que incluyen una mala relación con la comida o con lo que ven

diariamente en el reflejo del espejo, sin embargo, sigue siendo un tema tabú del que no se habla en la cotidianidad. Un ejemplo de esto se observa en la dismorfofobia (dismorfia corporal) que hace referencia a una inquietud anormal debido a un defecto físico existente o supuesto. Por esa razón, si aquel defecto es verídico, la preocupación y ansiedad aumentan excesivamente, dado que se percibe de forma descomedida. Este cuadro psicopatológico fue acuñado por Enrico Morselli en 1886 (Águila, 2019).

La dismorfia corporal genera una distorsión perceptiva con respecto a la imagen propia

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

del individuo. Este trastorno se diagnóstica a personas que mantengan críticas elevadas de su imagen y físico injustificadamente o sin fundamento presente. Por esta razón, las personas que mantienen dismorfobia evitan interactuar socialmente y se alejan de espejos, con el fin de no sentirse despreciados o creerse insuficientes ante cualquier situación. (Becerra, 2010) "El trastorno dismórfico corporal no mejora por sí solo, por lo que debe ser tratado por un especialista a tiempo". (El Universo, 2021)

Los síntomas principales de la dismorfia corporal generalmente son:

- La preocupación por defectos propios percibidos.
- Conductas repetitivas (aseo desmedido y/o excesivo).
- Preocupación por generar cierto malestar en terceros.

Katharine A. Phillips (2021), en el manual MSD (Farmacéutica Merck Sharp & Dohme) recalca que, estos signos se acrecientan sucesiva o bruscamente dependiendo el caso. Sin embargo, la intensidad con la que se presente puede variar si se trata de un trastorno crónico (afecciones de larga duración) y, por ende, varía la forma de tratamiento; por consiguiente, la preocupación aumenta progresivamente. Esto es detectado en comportamientos del individuo (Por ejemplo, Preocupación por la pérdida de cabello, por las imperfecciones faciales, arrugas, marcas de cicatrices, color de ojos, orejas, forma corporal y otros rasgos del cuerpo). En este punto podemos detectar que aparece la denominada "dismorfia

muscular" que se hace presente en su mayoría en hombres y mínimamente en mujeres, lo que implica que este grupo mantiene el pensamiento constante de que su esquema corporal no es musculoso o es enjuto. Este grupo de personas, por lo general, ocupa mucho de su tiempo analizando qué defectos tienen y cómo influye su presencia con respecto a otros/as. Esta idea errada genera retraimiento social y en ocasiones aislamiento.

Es necesario tomar en consideración que el Trastorno dismórfico corporal es un trastorno que se halla dentro del Trastorno obsesivo compulsivo según el manual MSD (Farmacéutica Merck Sharp & Dohme), mismo que hace referencia a presentar impulsos, pensamientos o inclusive imágenes que son frecuentes, desagradables e intrusivas, es decir, pueden resultar obsesivas; y conductas mentales recurrentes impulsadas por compulsiones para reducir o prevenir la ansiedad producto de estas obsesiones. Según estudios, las mujeres son más propensas a poseerla, sin embargo, también es común en hombres. (Phillips y Stein, 2021)

Los individuos que mantengan trastorno dismórfico corporal mantendrán complicaciones con respecto a su medio social, por lo cual se convierte en un desafío en su día a día. Debido a estas complicaciones no se mantiene la concentración durante un periodo de tiempo prolongado, ya que fijan su atención en defectos o comentarios que terceros puedan hacer de esto. Esto ocasiona que dichas personas pasen "horas" buscando métodos que ayuden a su autoimagen y oculten estos defectos autopercebidos

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

(cirugías, cosméticos, tratamientos, etc.). Según Perkins (2019) menciona que, “El paciente típico con TDC sufrirá en silencio durante 10 años antes de recabar ayuda y recibir el diagnóstico de TDC” (p. 19), por lo cual, frecuentemente las personas que sufren TDC reciben un diagnóstico de TOC, de depresión, de ansiedad e inclusive, de trastornos alimenticios, sin embargo, son casos excepcionales que suceden en algunos pacientes. Tomando en cuenta lo mencionado previamente a los pacientes con Trastorno dismórfico corporal se les puede diagnosticar erróneamente de:

- Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Este trastorno consiste en pensamientos irracionales que evocan temores, mismos que provocan comportamientos compulsivos.
Fobia social. Este trastorno consiste en el temor a las situaciones en las que el individuo podría ser juzgado por terceros.
- Trastorno depresivo mayor. Este trastorno consiste en depresión duradera/persistente o pérdida de interés por actividades.
- Tricotilomanía (manía depilatoria). Este trastorno consiste en pérdida constante de cabello o ganas de desprenderlo.
- Trastorno de excoiación. Este trastorno consiste en Rascado constante de la piel.
- Esquizofrenia. Este trastorno consiste en afectación del pensamiento, sentimientos y comportamiento de forma lúcida.

- Síndrome de referencia olfativo. Este trastorno consiste en preocupación constante por el olor.
- Trastornos de la conducta alimentaria. (Perkins, 2019)

Cabe recalcar que gran parte de las personas que presentan TDC prefieren evitar hablar sobre lo que piensan o sienten en ese momento, ya que les causa vergüenza, lo cual complica un diagnóstico adecuado. Además, se debe tener en cuenta el tiempo y la duración en la que se mantienen la percepción sobre los “defectos”. (Perkins, 2019)

Perkins (2019) menciona que, los pacientes con trastorno dismórfico corporal pueden sentirse desesperanzados y angustiados, lo que puede precipitar una idea suicida (p. 19). Por esta razón, los pacientes con trastorno dismórfico corporal prefieren mantenerse en su zona de confort para que nadie señale los defectos que ellos/as notan perceptibles, por eso evitan situaciones en las cuales estén implicadas más personas porque piensan que los mirarán con malas intenciones, lo que puede dar pie a una tensión frecuente en búsqueda de la aprobación y aceptación en un grupo social, y mejorar la forma en la que se percibe personalmente. Por esta situación, los pacientes con trastorno dismórfico corporal pueden presentar ideación suicida y en ocasiones llegan a ejecutarlo, a esto lo conocemos como suicidio consumado, el cual es causado intencionalmente.

Estas preocupaciones generan gran malestar físico y psicológico en las personas que lo posean, ya sea por defectos que no existen o casi imperceptibles a la vista, esto debido a

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

que quieren tener estándares socialmente aceptables. Es necesario destacar que existen diferencias notables al momento de ordenar este trastorno. La CIE-10^a ed (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10^a revisión - Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud) y el DSM-5 (El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición) apuntan al trastorno dismórfico corporal como un Trastorno obsesivo compulsivo; sin embargo, puede surgir cierta incertidumbre en el diagnóstico de trastornos psicóticos los cuales son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales (brotes o episodios psicóticos) que generan pérdida constante del contacto con la realidad y varía dependiendo de la persona que lo presente (García & Pérez, 2020). Además, se pueden presentar los denominados trastornos alimentarios; por consiguiente, al hablar de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se hace referencia a aquellos trastornos donde existe una alteración recurrente en los hábitos alimenticios o en comportamientos relacionados con estos, obteniendo como resultado, una modificación en el consumo de alimentos y un deterioro importante tanto en el funcionamiento psicosocial como en la salud física. (Rabito, 2015)

Los trastornos de la conducta alimentaria forman parte de una amplia gama de trastornos mentales que alteran la ingesta de alimentos, lo que desencadena la alteración de la percepción con respecto al peso y/o condición física. Esta insatisfacción produce temor constante al aumento de peso y la obsesión con la forma de consumir

alimentos (Durán, Segura, & Sancho, 2021). Según el DSM-5, su nombre completo es Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, y dentro de esta categoría se encuentran trastornos como la anorexia nerviosa, la pica, la bulimia nerviosa, el trastorno de rumiación, el trastorno por atracones, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos y otros no especificados. Los cuales se especificarán a continuación:

- La anorexia nerviosa se caracteriza por presentar una restricción alimenticia en base a las necesidades, siendo común en el paciente, un peso corporal significativamente bajo tomando en cuenta factores como sexo, edad, salud física y curso de desarrollo. Incluye un miedo muy fuerte a aumentar de peso y a su vez, existe un cambio de percepción sobre el propio peso o contextura física, una autoevaluación impropia sobre el mismo y el hecho de no reconocer qué tan grave es el bajo peso corporal. (Rabito, 2015)
- La pica se considera aquel trastorno en donde el paciente consume productos no alimenticios (tiza, pelo, pasto, etc.) o nutritivos por un tiempo de 1 mes o más; y esta práctica no forma parte de una cultura o no va de acuerdo con la etapa de desarrollo del individuo. La pica produce a grandes rasgos, la pérdida significativa de peso, obstrucciones intestinales, pero puede llegar a desaparecer repentinamente (Attia & Walsh, 2020)

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

- Por otro lado, la bulimia nerviosa trae consigo episodios frecuentes de atracones y conductas compensatorias inadecuadas como provocarse el vómito, ejercicio excesivo, uso de laxantes inapropiado, ayuno y otros, con el propósito de evitar el aumento de peso. Estas conductas compensatorias se dan 1 vez a la semana como mínimo y han estado presentes por 3 meses. El peso corporal y la constitución física influyen la autoevaluación, además de que la alteración presente no se da únicamente dentro de episodios de anorexia nerviosa. (Rabito, 2015)
- Los pacientes que presentan trastorno de rumiación tienden a expulsar o devolver la comida luego de haberla ingerido. Este acto puede suceder frecuentemente en la semana o a diario; además de que es voluntaria y no necesariamente viene acompañado de vómito o arcadas. (Attia & Walsh, 2020)
- Se conoce como trastorno por atracones a aquel en donde existe un consumo excesivo y recurrente de alimentos, sin autocontrol. No trae consigo conductas compensatorias negativas como el consumo inadecuado de laxantes. (Attia & Walsh, 2020)
- El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos presenta la restricción del consumo de alimentos sin que exista una distorsión o preocupación con relación a la imagen corporal. Por lo general, estos pacientes evitan comer por miedo a vomitar, ser asfixiados o por eludir ciertas características sensoriales de los alimentos; ocasionando pérdida excesiva de peso, deficiencia nutricional importante, entre otros. (Attia & Walsh, 2020)
- Los trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta no especificados, presentan síntomas que son característicos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria o de la Ingesta de Alimentos sin cumplir con todos los criterios de un trastorno de esta categoría en específico; lo que sí, es que causan malestar en los diferentes contextos de la vida del paciente, como en lo social, laboral y otros, afectando su funcionamiento normal. (Rabito, 2015)

Comúnmente el cambio de peso súbito se suele relacionar con el medio social en el que se desenvuelve el individuo, es decir, a las exigencias del medio, por lo que las personas que presentan estos trastornos alimentarios llevan a los límites estas medidas, con la finalidad de satisfacer los “estándares” que se han ido idealizando. La insatisfacción corporal provoca medidas extremas para lograr percibirse o verse de la manera que desean. Esta autopercepción y autoevaluación que mantienen los seres humanos sobre su propia condición física limita la interacción y oportunidades que puedan tener para desenvolverse en la sociedad de una forma armónica, debido a que el deseo de cambio impulsa sus acciones y en ocasiones pueden ser medidas que

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

provoquen daños irreparables en la salud de la persona mediante el uso de diuréticos (denominadas píldoras de agua), laxantes, etc. (Fajardo, Méndez, & Jauregui, 2017) Por consiguiente, al hablar de la imagen corporal se toma como referencia a la autopercepción de la apariencia física, misma que se compone del esquema corporal perceptivo, es decir, de la representación mental sobre el físico deseado. Asimismo, este concepto se basa en el apoyo social que recibe el individuo, por lo que es esencial tomar en consideración pensamientos y emociones en base a la imagen corporal (Navarro, Fernández, Schnettler, & Denegri, 2020). En este punto, la imagen corporal es un punto fundamental que complementa al autoconcepto. (Ferrer, 2019)

Ahora bien, la complejidad que caracteriza la percepción y la autoimagen que se evidencia en el Trastorno Dismórfico Corporal y los Trastornos de Conducta Alimentaria, generan retraimiento hacia actividades que en su tiempo fueron de gran interés debido a estigmas que obnubilan la manera de actuar. Esto a su vez ocasiona que la persona no exprese a futuro lo que siente por miedo a recibir hostigamiento o rechazo, sentirán la invasión a su espacio personal, a sus ideas, a sus pensamientos e inclusive a sus conductas. De igual manera, esta minimización de los problemas por parte de las personas que tienen TDC o TCA son consecuencia del desconocimiento de los problemas de salud mental actuales, lo que a su vez tiene cierto grado de influencia en las prácticas de alimentación y en la manera de autopercepción de cualidades visibles e imperceptibles a la vista, mismas que se hallan llevadas erróneamente. Además, los medios de difusión ya sean

digitales o físicos llevaban un estándar estereotipado del “físico ideal” mediante campañas mediáticas; sin embargo, se ha presentado la denominada “conciencia social”, que toma en cuenta aspectos clave para mejorar estos problemas.

Las personas que mantienen TDC o TCA no reconocen de manera idónea su propia forma corporal e individualmente no asumen ideas que contradigan sus comentarios, por esta razón no notan lo que sucede en ellos/as, sienten que lo que hacen es lo mejor, pero la realidad es que esto puede dar hincapié a enfermedades que requerirán tratamientos delicados dependiendo la gravedad del caso. Tanto la comunicación, la escucha activa, un adecuado desarrollo de la percepción, un medio propicio de desenvolvimiento y la recepción de información verídica, permitirán mejorar las condiciones de personas que puedan sufrir estos trastornos que cada día más influyen en su toma de decisiones. Es necesario brindar espacios adecuados que aborden características y rasgos, que se establezcan la relación e importancia y brinden recomendaciones aptas para personas con posibles síntomas de estos trastornos. Entonces, esto nos lleva a preguntarnos ¿De qué modo se relaciona el Trastorno Dismórfico Corporal con los Trastornos de Conducta Alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito?

La importancia de la investigación radica principalmente en la relación entre el Trastorno Dismórfico Corporal y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Estas variables de estudio representan la percepción con respecto a la imagen corporal de las personas. Se toma en

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

consideración a ambos factores como problemáticos, ya que existe una distorsión en cuanto a la imagen real y la imagen percibida que se puede denotar realizando las siluetas corporales de Stunkard. Asimismo, se considera la intensidad y la duración del síntoma que pueda relacionarse a un trastorno alimentario con un análisis mediante el BSQ a detalle a rasgos generales del trastorno o centrarse en un trastorno específico, con la finalidad de descartarlo o indagar aún más. Cabe mencionar que, múltiples factores personales, sociales, familiares, laborales e inclusive factores patológicos pueden llegar a influir en la capacidad de razonar adecuadamente sobre la propia figura e inclusive sobre la figura de los/as demás llevando a la persona al aislamiento y a tener comportamientos inusuales. Por esta razón, la relación entre ambas variables se mide mediante la aplicación de los reactivos psicológicos y el estudio de la población Quiteña.

La investigación en curso presenta datos relevantes, dado que no se han realizado un gran número de proyectos que aborden las variables a grandes rasgos. Dicho de otra manera, la investigación se enfoca en el estudio del TDC y TCA conjuntamente y sus características generales que permitan una explicación clara y concisa y, por ende, la profundización de estos trastornos a través de los resultados obtenidos que ayuden a la población a indagar acerca de los principales síntomas o características de estos trastornos.

Objetivo General

- Determinar la relación existente entre el trastorno dismórfico

corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito.

Objetivos Específicos

- Identificar la cantidad de adultos jóvenes con mayor tendencia a presentar trastorno dismórfico corporal.
- Estimar la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en los adultos jóvenes de la ciudad de Quito
- Establecer la relación entre el Trastorno de la Conducta Alimentaria con los datos sociodemográficos.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El presente estudio es de tipo cuantitativo – correlacional – transversal – no experimental. Se presenta como un paradigma positivista, ya que de acuerdo con Hernández y Mendoza (2018) el estudio de la relación entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria mantiene la objetividad en la medición de variables, es decir, se sustenta en la observación y lo verificable, mismos elementos que dan mayor validez a lo planteado previamente. Se toman en consideración patrones de la conducta humana dependiendo el rango de edad en el que se encuentre el individuo y su desarrollo en el contexto social.

Se trata de un enfoque cuantitativo ya que se dirige principalmente hacia el positivismo como eje epistemológico que permite que los procedimientos sean precisos al

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

momento de medirlos. A su vez, crea una selección intersubjetiva y subjetiva de indicadores relacionados con estructuras, sucesos, sujetos, entre otros. Nunca observa un suceso de forma integrada, sino como el conjunto de las partes que conforman dicho fenómeno. Por otro lado, se caracteriza por establecer datos numéricos, los cuales son recogidos y analizados. Permite crear una comparación de los datos que tengan información en común, y estos datos cuantitativos son los que suelen guiar en sí la investigación. Se basa en una medición que es precisa, profunda y controlada, obteniendo conclusiones objetivas y datos repetibles y sólidos. Las preguntas de investigación se crean antes de empezar con la recolección de los datos, por lo que busca encontrar información dirigida a estas. (Cadena, Rendón, Aguilar, Salinas, de la Cruz & Sangerman, 2017)

Forma parte de una investigación de tipo correlacional por la identificación de la relación y la magnitud que existe entre las variables medidas, lo que quiere decir que no existe ninguna manipulación de por medio. En esencia, la causalidad principalmente se extrae de la teoría recabada tomando en consideración la certeza o la sospecha acerca del factor causal. Este tipo de investigaciones mantienen un elemento explicativo, pero de forma parcial. Por lo tanto, el estudio correlacional se centra en explicar un fenómeno (TDC y TCA), esto a partir de la estructuración y el sentido de entendimiento de las variables y aquello con lo que se asocian. (Narvárez & Núñez, 2016)

De igual manera, es un estudio de tipo no experimental debido a que la muestra recolectada no presenta manipulación con

respecto a las variables. Se toma en cuenta la observación de fenómenos de forma “natural” a como se desenvuelven en su contexto, para después realizar el adecuado análisis. Este estudio se caracteriza por observar situaciones existentes sin intervenir, lo cual en el estudio del TDC y TCA tiene gran relevancia, ya que los seres humanos por lo general se cohiben a interactuar con reactivos psicológicos bajo la supervisión de terceros, por lo que el investigador debe mantener un ambiente propicio para su desenvolvimiento sin incurrir directamente en las respuestas de la persona, lo cual dará mayor certeza y veracidad a las respuestas presentadas. Es por esta razón que el investigador debe tener en cuenta las normas éticas que rigen y dictaminan las acciones de los individuos. (Hernández & Mendoza, 2018)

La investigación presenta una metodología de carácter transversal, dado que presenta datos en un determinado momento, lo que quiere decir que describe las variables, analiza su relación y su incidencia en un momento único. En el presente estudio se describen dos variables específicas, se analizan sus diferencias y similitudes con respecto al reactivo psicológico aplicado y se obtienen datos en un punto específico de tiempo. (Hernández & Mendoza, 2018)

La muestra recolectada estuvo conformada por un total de 100 participantes con un rango de edad entre 19 a 25 años los cuales entran en la etapa de la adultez joven. Esta muestra se obtuvo mediante la aplicación de dos reactivos psicológicos para determinar el nivel de relación entre las variables de estudio. Para la obtención de datos se realizó el banco de preguntas en la plataforma

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

digital “Google Forms”, para lo cual se establecieron parámetros de inclusión, tales como: el rango de edad, sexo, la estatura y el peso. De igual manera se tomaron parámetros de exclusión, tales como: no aceptar ser parte de la investigación y edades no acordes a las establecidas.

Se detalló de manera propicia el consentimiento informado indicando las pautas que se llevarían a cabo en la investigación, por lo que la persona tenía la libre decisión de participar y viceversa. Asimismo, se identificaron términos referentes al TDC y TCA para brindar mayor entendimiento al tema por tratar; se tomaron en cuenta datos sociodemográficos para conocer detalles más específicos del participante previo a la realización de los reactivos.

En la presente investigación se han tomado en consideración las normas éticas que deben primar para regular el accionar ante las respuestas obtenidas a partir de la participación y que esto tenga una repercusión positiva en la población. Principalmente entendiendo que la ética es una agrupación de conocimientos que surgen mediante la investigación del comportamiento y/o conducta que intentan explicar las leyes de la moralidad objetivamente, es decir, se basa en valorar las acciones y el por qué un tema es bueno o malo (Pérez & Lima, 2015). Para regular la ética se creó el Informe de Belmont en el 1970, el cual fue creado por la Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta, la cual está regida por tres principios fundamentales:

1. **Respeto a las personas.** Este principio se incorpora cuando los individuos que son tratados como agentes independientes o con autonomía disminuida son tratados de manera segura y son protegidas, de tal modo que se respeta la privacidad mediante la confidencialidad y el consentimiento informado.
2. **Beneficencia.** En este punto se trata a los individuos de forma ética, anteponiendo el bienestar sin causar daño, por ende, se pretende acrecentar los beneficios que puede aportar la investigación científica y disminuir los efectos dañinos consecuentes.
3. **Justicia.** Se presenta la distribución de la justicia. El participante tiene el pleno derecho de negarse a participar en la investigación mientras se lleve de forma equitativa. (Alzate, 2018)

Para la obtención de datos se utilizaron los reactivos psicológicos denominados: Método de siluetas corporales de Stunkard (mide la dismorfia corporal y la autopercepción de la silueta corporal) y Body Shape Questionnaire (mide los trastornos de la conducta alimentaria de manera general).

El método de siluetas corporales de Stunkard estuvo conformada por 9 siluetas de hombres y mujeres que determinan la percepción del individuo en 2 escalas principales a partir de preguntas, las cuales son: la imagen actual (Realmente a cuál de las figuras te pareces) y la imagen percibida (A cuál de las figuras te gustaría parecerte).

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

A partir de estos resultados se obtuvo la discrepancia entre ambos valores que denota la diferencia entre la imagen real y la imagen percibida. Las preguntas realizadas se manejaron mediante la escala Likert, en la que cada ítem representaba la figura corporal. Los índices de discrepancia oscilan entre 9 y -9, en el que 0 en adelante representa la satisfacción de la imagen corporal y la escala negativa es la insatisfacción presentada (Castillo, Sánchez, & Suárez, 2019). Las siluetas se presentan en la Figura No. 1:

Figura 1

Método de Siluetas Corporales de Stunkard

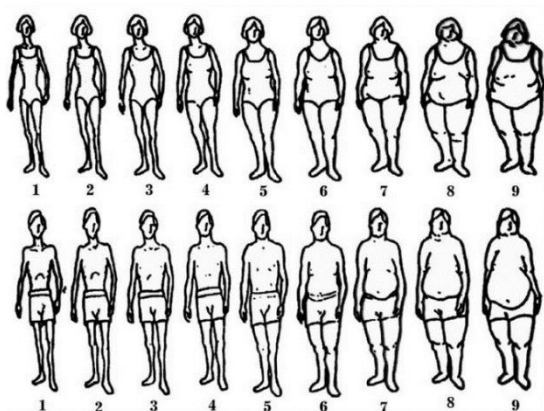


Figura 1 Método de siluetas corporales diseñado y validado por Stunkard, Sørensen & Schulsinger (1983)

El método de siluetas corporales de Stunkard considera la satisfacción e insatisfacción correspondientemente, aunque existen participantes con puntuaciones que sobrepasan el límite de estudio establecido (Castillo, Sánchez, & Suárez, 2019), para lo cual se utilizó la interpretación que se muestra en la Tabla No. 1:

Tabla 1

Escala de valores del "Método de siluetas corporales de Stunkard"

Discrepancia/ Oscilación	Resultado	Límite Establecido
Satisfacción con la imagen corporal	≥ 0	9
Insatisfacción con la imagen corporal	< 0	-9
Casos Excepcionales	Oscilación	
> 9	Extrema satisfacción con la imagen corporal	
< 9	Extrema insatisfacción con la imagen corporal	

Nota: Resultados conseguidos mediante el puntaje final del "Método de siluetas corporales de Stunkard".

Fuente: (Castillo, Sánchez, & Suárez, 2019)

Para obtener la discrepancia entre la imagen real y la imagen percibida se utilizó el IMC

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

(Índice de masa corporal), que es la relación o medición del peso y la estatura conjuntamente mediante la ejecución de una fórmula para identificar este valor (Galeas, Barahona, & Lugo, 2017). Así como se indica en la Tabla No. 2:

Tabla 2

Interpretación mediante el IMC

Factor	Fórmula
IMC	kg / m^2

Nota: Índice de masa corporal obtenido mediante el peso en kg entre la estatura al cuadrado.

Fuente: (Galeas, Barahona, & Lugo, 2017)

Por otra parte, el Body Shape Questionnaire (BSQ) fue creado por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987. Consta de 34 preguntas con 6 ítems de respuesta, las cuales están interpretadas a partir de una escala tipo Likert, donde 1=Nunca; 2=Raramente; 3=Alguna vez; 4=A menudo; 5= Muy a menudo; 6=Siempre (Vázquez et al., 2011). Contemplando los ítems (1 al 6) se realizó la sumatoria general que oscila entre 34 a 204 puntos que se categorizan como se presentan en la Tabla No. 3:

Tabla 3

Escala de valores del "Body Shape Questionnaire"

Puntuación	Resultado
------------	-----------

0-82 pts.	No hay Insatisfacción por la imagen corporal
83-130 pts.	Moderada Insatisfacción por la imagen corporal
131-204 pts.	Extrema Insatisfacción por la imagen corporal

Nota: Interpretación total de los valores del BSQ.

Fuente: (Aguilar, 2019)

A partir del previo análisis general se representan 2 subcategorías que son mostradas en la Tabla No. 4 con su respectiva interpretación y valoración:

Tabla 4

Proceso de obtención del puntaje de los factores denominados: Insatisfacción corporal (F1) y Preocupación por el peso (F2).

Resultado	Insatisfacción corporal. F1	Preocupación por el peso. F2
No hay Insatisfacción por la imagen corporal	0 - 48	0 - 35
Moderada Insatisfacción	49 - 76	36 - 56

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

por la imagen corporal		
Extrema		
Insatisfacción por la imagen corporal	77 - 120	57 - 84

Nota: Selección del resultado por medio de la interpretación y el factor de estudio.

Fuente: (Aguilar, 2019)

Cabe recalcar que las puntuaciones interpretadas en cada una de las subcategorías/factores se realizan por la sumatoria de preguntas específicas de la manera expuesta en la Tabla No. 5:

Tabla 5

Preguntas que conforman la sumatoria en F1 y F2

	Insatisfacción corporal. F1	Preocupación por el peso. F2
Preguntas	1,3,7,8,10,11,12,13,14,15,17,18,19,20,25,26,27,29,31,32	2,4,5,6,9,16,21,22,23,24,28,30,33,34

Nota: Calificación dependiendo la sumatoria por cada factor por separado para obtener su interpretación correspondiente.

Fuente: (Aguilar, 2019)

Así como lo menciona Nieri y Cuiñas (2020) debido a la relevancia del BSQ para medir niveles de satisfacción e insatisfacción

corporal se han realizado adaptaciones validadas para países como: España, Estados Unidos, México, Perú, entre otros que constan en su repertorio.

Tras realizar la respectiva interpretación de los datos, tanto del Método de Siluetas Corporales como del Body Shape Questionnaire se procedió a realizar el análisis y las mediciones correspondientes. A partir de la utilización del IBM SPSS-22 (Statistical Package for the Social Sciences) se obtuvo la correlación entre las variables de estudio, es decir, la dismorfia corporal y los trastornos de la conducta alimentaria. De igual manera, se utilizó el Paquete estadístico de Excel 2016 para representar los datos sociodemográficos y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda, rango, varianza y desviación estándar).

3. RESULTADOS.

Los resultados encontrados en los datos sociodemográficos son los siguientes:

En cuanto a los resultados del sexo de la muestra, se obtuvo lo que se indica en el Gráfico No. 1:

Gráfico 1

Sexo

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

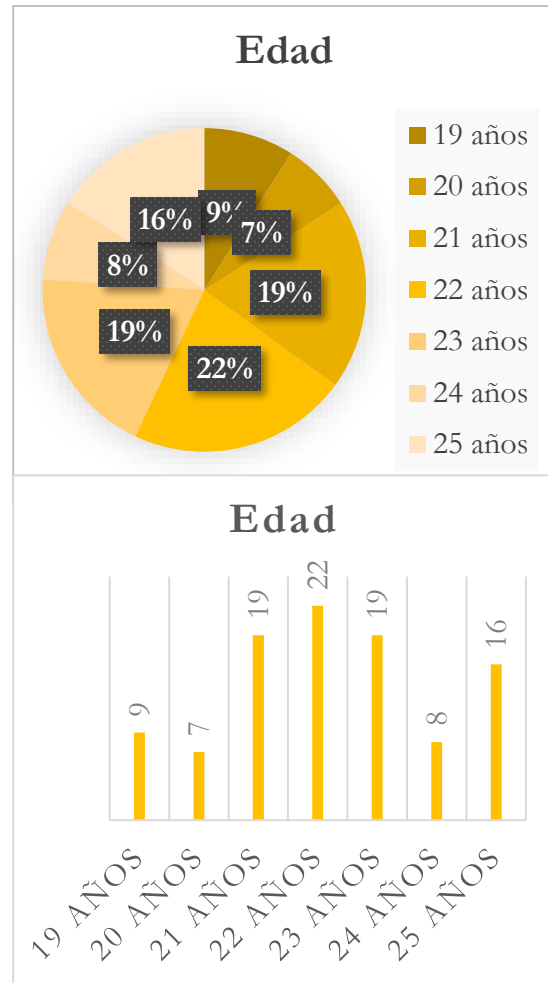
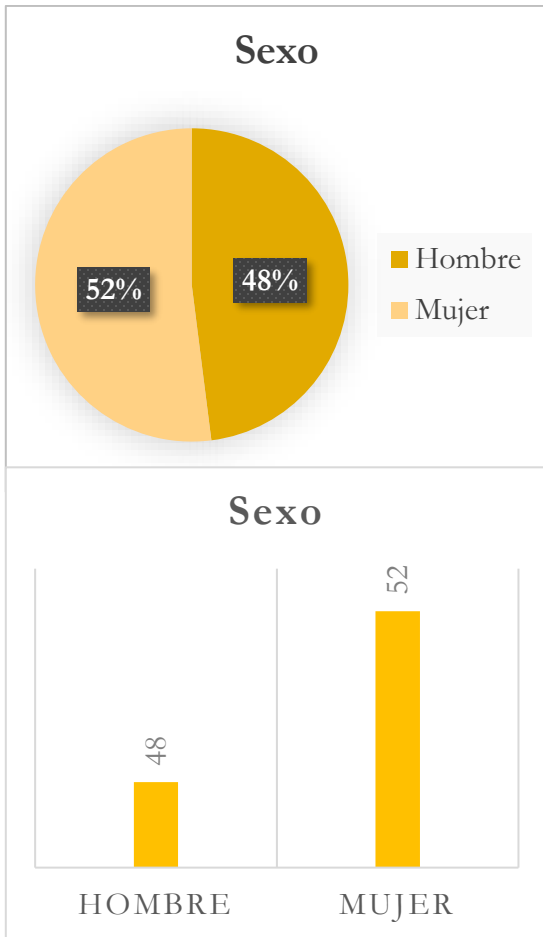


Gráfico 1: El sexo de la población total indica que 52 participantes son mujeres, es decir, el 52%; mientras que 48 participantes son hombres, es decir, el 48%.

En lo que respecta a la edad de los participantes, se obtuvo lo que se muestra en el Gráfico No. 2:

Gráfico 2

Edad

Gráfico 2: En las edades de los participantes, se observa que la edad de 22 años con un 22%, es la que predomina de entre la población. Al igual que las edades de 21 y 23 con 19%.

Se determinó el número de personas que están solteros/as, casados/as y que se mantienen en unión libre, tal como se explica en el Gráfico No. 3:

Gráfico 3

Estado civil

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

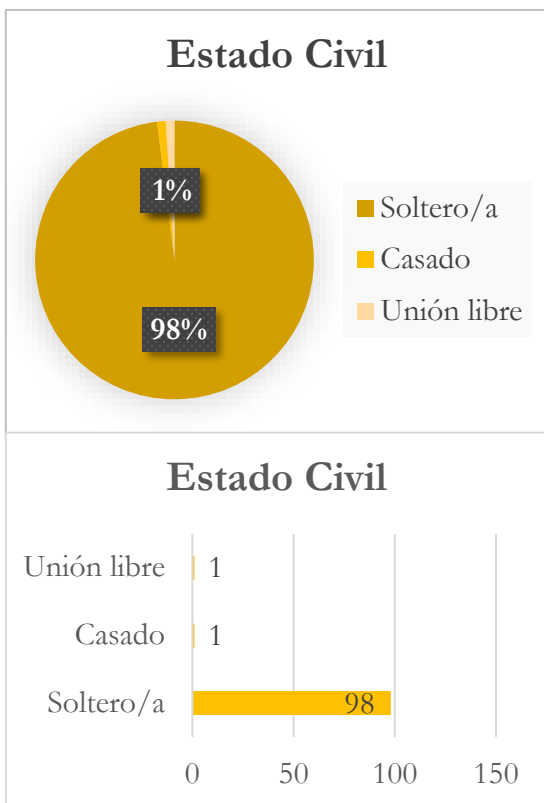


Gráfico 3: En el estado civil de los/as participantes predomina principalmente la opción “soltero/a” con el 98%. El 1% seleccionaron la opción “casado” y el 1% restante mencionó que se mantiene en “unión libre”

En el análisis de la talla se encontraron múltiples diferencias entre la cantidad de participantes que seleccionaron cada uno de los ítems expuestos. Al igual que lo representa el Gráfico No. 4:

Gráfico 4

Talla

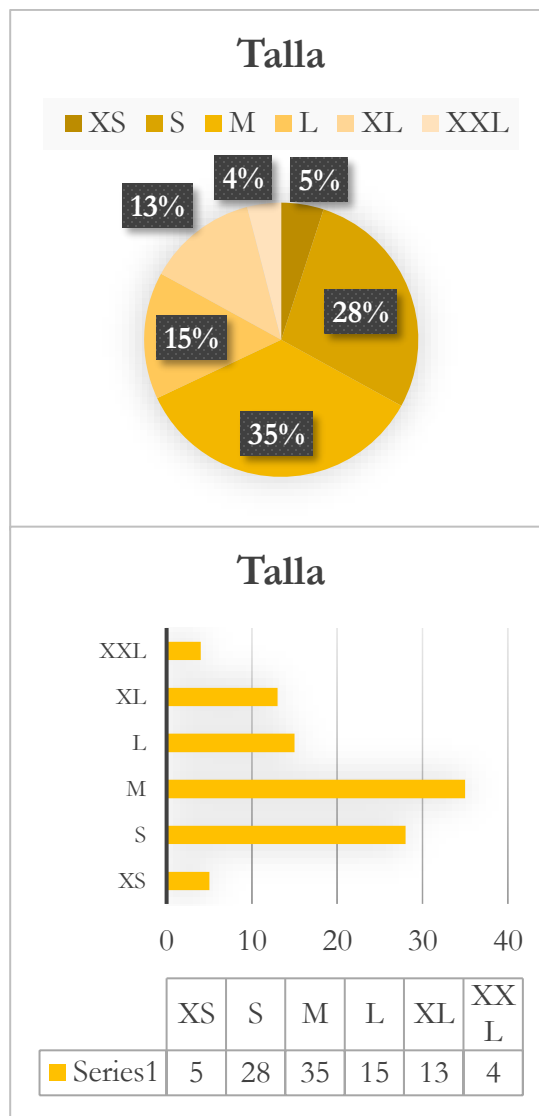


Gráfico 4: La talla se identificó mediante rangos específicos, en el que el 5% de participantes mencionaron tener talla XS, el 28% seleccionaron la talla S, el 35% seleccionaron la talla M, el 15% seleccionaron la talla L, el 13% seleccionaron la talla XL y el 4% restante dijeron tener talla XXL. De esta forma se denota la predominancia de la talla M con respecto a las demás.

El siguiente punto es una pregunta puntual en la que se analizó el porcentaje de

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

participantes que han realizado dieta actualmente, como se presenta en la Gráfica No. 5:

Gráfico 5

Resultado del ítem denominado: ¿Has hecho dieta actualmente?

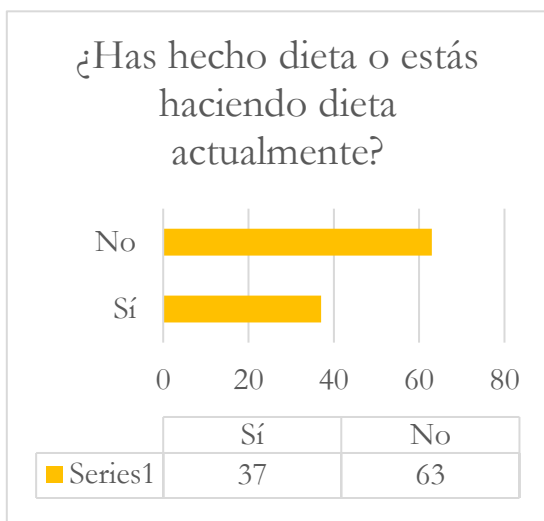


Gráfico 5: Este ítem estuvo conformado por dos opciones de respuesta que fue comparado con el total de participantes de la investigación. La opción “Sí” la mantuvieron 37 participantes, con respecto a la predominancia del “No”, la cual la seleccionaron 63 participantes en total.

Considerando el ítem ¿Has sido diagnosticado con un trastorno alimenticio?, se ha arrojado los siguientes datos establecidos en la Gráfica No. 6:

Gráfico 6

Resultado del ítem denominado: ¿Has sido diagnosticado con un trastorno alimenticio?



Gráfico 6: La disparidad en este ítem es notoria, debido a la gran diferencia en cuanto a las respuestas seleccionadas. En la opción “Sí”, solamente 7 participantes marcaron esta respuesta y la opción “No” prevaleció con 93 participantes, los/as cuales lo seleccionaron.

El último dato sociodemográfico seleccionado denominado ¿Tienes algún familiar o amigo/amiga que haya sido diagnosticado con un trastorno alimenticio?, ha indicado datos que se analizarán en el Gráfico No.7:

Gráfico 7

Resultado del ítem denominado: ¿Tienes algún familiar o amigo/ amiga que haya sido diagnosticado con un trastorno alimenticio?

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

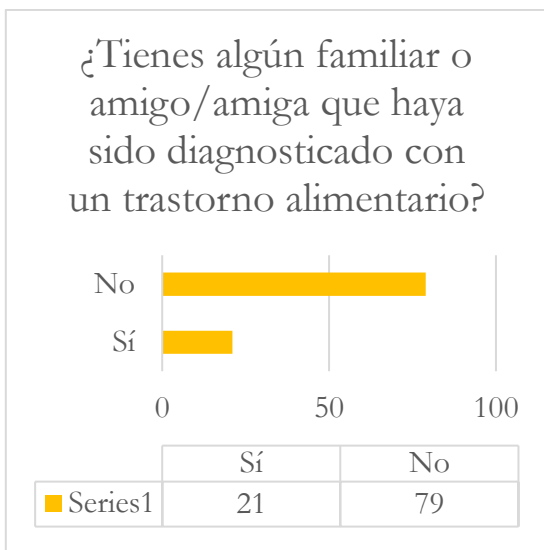


Gráfico 7: Los datos arrojan que 21 participantes seleccionaron la opción de respuesta “Sí” y 79 participantes optaron por la opción “No”.

Una vez analizados los datos sociodemográficos se procede a responder el objetivo general del estudio, el cual es determinar la relación existente entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito, para lo cual, mediante el coeficiente de correlación de Spearman, se obtuvieron los resultados que se indican en la Tabla No. 6:

Tabla 6

Correlación entre Trastorno Dismórfico Corporal y los TCA.

	Trastornos de la conducta alimentaria

Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,243*
Dismorfia corporal	Sig. (bilateral)	,015
	N	100

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Nota: La correlación entre Trastorno Dismórfico Corporal y los Trastornos de la Conducta Alimentaria es del 24%; con una significancia >0.05 .

Para responder al objetivo específico “Identificar la cantidad de adultos jóvenes con mayor tendencia a presentar trastorno dismórfico corporal”, se realizó la interpretación presentada para obtener índices de satisfacción, insatisfacción y extrema satisfacción corporal mediante el formato establecido previamente.

Tabla 7

Resultados de la puntuación del “Método de siluetas corporales de Stunkard”

Discrepancia/Oscilación	Porcentaje
Satisfacción con la imagen corporal	56%

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Extrema satisfacción con la imagen corporal	10%
Insatisfacción con la imagen corporal	34%
Suma	100%

Nota: En los resultados recabados con el Método de siluetas corporales de Stunkard se hallaron 2 preguntas que permitieron obtener la puntuación de cada una de ellas mediante el uso del IMC y su escala, para sacar la discrepancia entre el IMC Real y el IMC Percibido. Este resultado de distorsión conseguido fue el dato final del reactivo psicológico que se utilizó para realizar la comparación de valores con su interpretación que se conforma de 3 datos: “Satisfacción con la imagen corporal”, “Insatisfacción con la imagen corporal” y “Extrema satisfacción con la imagen corporal”.

Al analizar estos datos se obtuvo que el 56% de participantes mantiene satisfacción con la imagen corporal, el 34% de participantes tiene insatisfacción con la imagen corporal y el 10% de la población seleccionada mencionaron tener extrema satisfacción con la imagen corporal.

Cabe destacar que se analizaron las medidas de tendencia central de los puntajes finales en la aplicación del reactivo psicológico denominado Método de Silueta Corporal de Stunkard y en base al cálculo del IMC final, es decir, del resultado entre IMC Real y IMC Percibido; obteniendo lo que se indica en la Tabla No.8:

Tabla 8

Medidas de tendencia central de la variable Trastorno dismórfico corporal

MÉTODO DE SILUETAS CORPORALES STUNKARD	
Media	24,52
Mediana	23
Moda	25
Rango	45
Varianza	28,93
Desviación estándar	5,38

Nota: En la variable Trastorno dismórfico corporal, se obtuvo como media un valor de 24,52; en la mediana un valor de 23; en la moda un valor de 25; en el rango un valor de 45; en la varianza un valor de 28,93; y en la desviación estándar, un valor de 5,38.

El segundo objetivo específico es estimar la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los adultos jóvenes de la ciudad de Quito, para lo cual se obtuvo el porcentaje total de participantes y a su vez se los categorizó en tres niveles de satisfacción por la IC. Estos tres niveles se conforman por los siguientes literales: “No hay insatisfacción por la imagen corporal”, “Moderada insatisfacción por la imagen corporal”, “Extrema insatisfacción por la imagen corporal”, tal como se explica en la Tabla No. 9:

Tabla 9

Puntuación final del Body shape questionnaire

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Total, participantes	Resultado
46%	No hay insatisfacción por la imagen corporal
31%	Moderada insatisfacción por la imagen corporal
23%	Extrema insatisfacción por la imagen corporal
100%	Suma

Nota: La puntuación total del BSQ dividido en tres factores reflejó que 46% de participantes no mantienen insatisfacción por la imagen corporal, el 31% de participantes tienen moderada insatisfacción por la imagen corporal y el 23% de participantes tienen extrema insatisfacción por la imagen corporal.

Posterior al análisis general del BSQ se evaluó el primero de los dos factores mediante los niveles de interpretación general, pero se tomó la puntuación que corresponde a la insatisfacción corporal, tal como se observa en la Tabla No. 10:

Tabla 10

Resultado del factor 1. Insatisfacción corporal del BSQ

Resultado	Insatisfacción corporal. F1
No hay Insatisfacción por la imagen corporal	56%
Moderada Insatisfacción por la imagen corporal	27%
Extrema Insatisfacción por la imagen corporal	17%
Suma	100%

Nota: En este punto se evalúa el factor “Insatisfacción corporal”, en el cual 56% de participantes no mantienen insatisfacción por la imagen corporal, el 27% de participantes tienen moderada insatisfacción por la imagen corporal y el 17% de participantes se observa que tienen extrema insatisfacción por la imagen corporal.

Tabla 11

Resultado del factor 2. Preocupación por el peso del BSQ

Resultado	Preocupación por el peso. F2
-----------	------------------------------

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

No hay Insatisfacción por la imagen corporal	40%
Moderada Insatisfacción por la imagen corporal	32%
Extrema Insatisfacción por la imagen corporal	28%
Suma	100%

Nota: En este punto se evalúa el factor “Preocupación por el peso”, en el que el 40% de participantes no tienen insatisfacción por la imagen corporal, el 32% de participantes tienen moderada insatisfacción por la imagen corporal y el 28% de participantes tienen extrema insatisfacción por la imagen corporal.

Se identificaron las medidas de tendencia central de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en el reactivo psicológico Body Shape Questionnaire (BSQ), las mismas que se indican en la Tabla 12:

Tabla 12

Medidas de tendencia central de la variable Trastornos de la Conducta Alimentaria

BODY SHAPE QUESTIONNAIRE	
Media	93,60

Mediana	89
Moda	43
Rango	162
Varianza	1858,10
Desviación estándar	43,11

Nota: En la variable Trastornos de la Conducta Alimentaria, las medidas de tendencia central son: en la media 93,60; en la mediana 89; en la moda 43; en el rango 162, en la varianza un valor de 1858,10; y en la desviación estándar 43,11.

El tercer objetivo específico es establecer la relación existente entre Trastornos de la Conducta Alimentaria con los datos sociodemográficos, en donde se realizó la correlación entre los diversos factores, los mismo que se indican a continuación.

Tabla 13:

Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con la estatura

	Estatura
Coeficiente de correlación	,248*
Rho de Spearman	,013
Sig. (bilateral)	100
N	100

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Nota: De acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman, existe una correlación entre Trastornos de la conducta alimentaria con estatura en un 24%, con una significancia >0,05.

Tabla 14

Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con el sexo

	Sexo
Coeficiente de correlación	,038
Rho de Spearman de la conducta alimentaria	
Sig. (bilateral)	,706
N	100

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Nota: De acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman, existe una correlación entre Trastornos de la conducta alimentaria con el sexo de la población seleccionada en un 3%; sin embargo, la correlación que se presenta no es significativa estadísticamente.

Tabla 15

Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con la edad

	Edad
Coeficiente de correlación	,004
Rho de Spearman de la conducta alimentaria	
Sig. (bilateral)	,972
N	100

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Nota: De acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman, si existe una correlación entre Trastornos de la conducta alimentaria con la edad de la población seleccionada, sin embargo, sin embargo, la correlación que se presenta no es significativa estadísticamente.

Tabla 16

Correlación Trastornos de la conducta alimentaria con el estado civil

	Estado civil
Coeficiente de correlación	,075
Trastornos de la conducta alimentaria	

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Rho de Spearman	conducta alimentaria	correlación	,461
		Sig. (bilateral)	
		N	100

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).*

Nota: De acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman, si existe una correlación entre Trastornos de la conducta alimentaria con el estado civil de la muestra total, en un 7%; sin embargo, la correlación que se presenta no es significativa estadísticamente.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En el presente estudio se determinó la relación existente entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito, algo que se logró mediante la realización de una investigación cuantitativa con un alcance correlacional que utilizó los instrumentos psicológicos Método de Silueta Corporal de Stunkard y el Body Shape Questionnaire (BSQ) para medir las variables seleccionadas.

Dentro de los resultados obtenidos se obtuvo que existe una correlación significativa entre trastorno dismórfico corporal y los trastornos de conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito, con un porcentaje del 24%. Así

como lo indica Tica (2020) en su estudio “*Frecuencia de síntomas de trastornos dismórficos corporales y alimentarios en jóvenes que asisten a gimnasios de Arequipa 2020*”, existe una correlación muy significativa entre Trastorno Dismórfico Corporal y los síntomas del Trastorno Alimentario, en un 39%. De igual manera, en el estudio de Behar, Arancibia, Heitzer y Meza (2016) en el estudio denominado “*Trastorno dismórfico corporal: clínica, nosología y controversias con la anorexia nerviosa*” se encontró que el 32% de los individuos con Trastorno Dismórfico Corporal presentan un Trastorno de la Conducta Alimentaria comórbido, a la vez que existen síntomas que son compatibles con el Trastorno Dismórfico Corporal y la Anorexia Nerviosa en un 25%, antecedendo el inicio inclusive en el 63% de los casos. Y contrario a Navas (2018), en su estudio “*Percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo*”, señaló que no existe una correlación entre la insatisfacción corporal y el índice de distorsión de índice corporal.

En cuanto al primer objetivo específico que es identificar la cantidad de adultos jóvenes con mayor tendencia a presentar trastorno dismórfico corporal, las medidas de tendencia central mostraron que existe una media de 24,52; mediana de 23; moda de 25; un rango de 45; varianza de 28,93; y una desviación estándar de 5,38. Tal como se observa en el estudio de Moncayo (2016) denominado “*Sintomatología de dismorfia muscular y relación con antropometría en usuarios del gimnasio de la PUCE*”, en donde se encontró que el 26.7% de los participantes, presentan una incidencia alta a la sintomatología de la Dismorfia Muscular.

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

De los resultados hallados en la aplicación del Método de Siluetas Corporales de Stunkard, se obtuvo que el 56% de los participantes tiene satisfacción con su imagen corporal, con respecto al 34% que muestra insatisfacción; y el 10% que indica extrema satisfacción de la imagen corporal. En relación con los resultados de otras investigaciones, encontramos que López, Díaz y Smith (2018) en su estudio *“Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años”*, obtuvieron que el 26% de los participantes, perciben un exceso de peso, en donde el 80.6% de las mujeres, se perciben con peso normal a comparación de los hombres con un 64%. En este estudio se indica que el 45.4% de la muestra, desearía tener un peso bajo; mientras que el 21.3% en los hombres, y el 10.4% en las mujeres desearía tener un peso mayor. Concluyendo que, el 61.2% presenta insatisfacción corporal, y el 38,8% presenta satisfacción corporal.

Para responder al segundo objetivo específico que es estimar la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en los adultos jóvenes de la ciudad de Quito, se analizó las medidas de tendencia central, las cuales arrojaron una media de 93,60; una mediana de 89; una moda de 43; un rango de 162; una varianza de 1858,10; y una desviación estándar de 43,11. Tal como se indicó en el estudio de Baños y Aguilar (2020) denominado *“Body Shape Questionnaire (BSQ): Estructura factorial y fiabilidad en universitarios peruanos”*, se obtuvo una media entre 0,46 y 2.34 en las preguntas “¿Has vomitado para sentirte más delgada?” y “la preocupación por tu figura ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?”.

Asimismo, en el estudio de Compte (2015) denominado *“Prevalencia del trastorno dismórfico muscular y alteraciones de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios varones de Ciudad de Buenos Aires”*, obtuvieron que en un grupo de control de estudiantes que formó parte del estudio en dos etapas, existió una prevalencia de 91% a presentar un Trastorno de la Conducta Alimentaria, en especial, el Trastorno de la Conducta Alimentaria no especificado. Y a su vez, Álvarez, Bautista y Serra (2015) en su estudio *“Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria”*, determinaron que, dentro de su población, existe un alto porcentaje, es decir, un 24% que tiene riesgo de presentar un Trastorno de la Conducta Alimentaria; de los cuales, el 33% corresponde a mujeres y el 20,6% a los hombres.

Los resultados arrojados en la aplicación del instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ) para medir la variable de Trastornos de la Conducta Alimentaria, indicaron que en el 46% de participantes no se encontró insatisfacción por la imagen corporal, en el 31% de participantes se determinó que mantienen moderada insatisfacción por la imagen corporal y tan solo en el 23% de participantes se obtuvo extrema insatisfacción por la imagen corporal. Así como se observa en el estudio *“Percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo”* de Navas (2019), en donde se obtuvo que el 87,3% de los participantes presentan insatisfacción corporal ligera o nula; y el 73,4% mostró una preocupación por el peso ligera o nula. Dando como resultado que no existe una insatisfacción o preocupación

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

corporal que resulte patológica. Por otro lado, en el estudio de Calle (2019), “Percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa ‘La Asunción’, Cuenca 2018”, se indicó que las mujeres en un 66%, tienen pensamientos de querer conseguir una imagen corporal acorde a los estándares de belleza sociales; en un 20% muestran sentimientos de angustia produciendo insatisfacción corporal; en un 14% presentan pensamientos negativos acerca de su imagen corporal; lo que quiere decir que, ninguna mostró satisfacción completa de su imagen corporal. Mientras que, en la muestra de los hombres, el 80% tienen pensamientos de querer conseguir una imagen corporal acorde a los estándares de belleza sociales; el 12% muestra preocupación nula por la imagen corporal; el 7% muestran sentimientos de angustia produciendo insatisfacción corporal; y el 1% manifiesta pensamientos negativos constantes acerca de su imagen corporal, lo que les ocasiona angustia. A su vez, en lo que respecta a la percepción de la valoración satisfacción/insatisfacción del Body Shape Questionnaire, se obtuvo que, en la estatura, 85% de los hombres y el 55% de las mujeres, desearían tener una altura mayor a la propia; y en el peso, el 74% de los hombres y el 45% de las mujeres, indican satisfacción con su

peso corporal, siendo el 67% de las mujeres y el 27% de los hombres, la población que anhela un peso inferior al propio.

El tercer objetivo específico, el cual es establecer la relación existente entre Trastornos de la Conducta Alimentaria con los datos sociodemográficos de la presente investigación, fue respondido en base al coeficiente de correlación de Spearman, en donde se identificó que existe una correlación significativa del 24% entre Trastorno de la conducta alimentaria y estatura. De igual manera, cabe mencionar que, si existe una correlación entre trastorno de la conducta alimentaria con sexo, con edad y con estado civil, sin embargo, al no ser correlaciones significativas, sus resultados no son de gran impacto para la presente investigación. Siendo opuesto a lo que se indica en el estudio de Tica (2020) “Frecuencia de síntomas de trastornos dismórficos corporales y alimentarios en jóvenes que asisten a gimnasios de Arequipa 2020”, en el cual, si se obtuvo una correlación significativa entre sexo y los síntomas de trastornos alimentarios, siendo los hombres los de mayor relación con los trastornos alimentarios. Así mismo el autor obtuvo que si hay una correlación muy significativa entre edad y los síntomas de trastornos alimentarios, con un valor del 13%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (13 de octubre del 2021). Revista el Universo *¿Qué es la dismorfia corporal y cuáles son sus primeras señales?* <https://www.eluniverso.com/pf/resources/icons/safari-pinned-tab.svg?d=178>
- Águila, C. (2019). Cuerpo, corporeidad y educación: una mirada reflexiva desde la Educación Física. *Revista Retos*. 35, 413-421. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i35.62035>
- Aguilar, P. M. (2019). Nivel de Imagen Corporal en asistentes a un Gimnasio en Lima Metropolitana [Trabajo de Suficiencia Profesional, Universidad Inca Garcilaso de la

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

- Vega]. Repositorio institucional.
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4321/TRABSUFICIE_NCIA_PACHECO_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Álvarez, M., Bautista, I. y Serra, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2283-2288.
<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309238514050.pdf>
- Alzate, M. T. (2018). Informe Belmont. *Boletín cuatrimestral de bioética*. 10(1), 7-10.
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astudillo, R. B., Arancibia, M., Heitzer, C., Meza, N. y Marín, S. (2016). Trastorno dismórfico corporal: clínica, nosología y controversias con la anorexia nerviosa. *Conference: LXXI Congreso Anual de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile*.
https://www.researchgate.net/publication/308970753_Trastorno_dismorfico_corporal_clinica_nosologia_y_controversias_con_la_anorexia_nerviosa
- Attia, E. y Walsh, T. (2020). *Manual MSD*. Trastornos de la conducta alimentaria.
<https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria>
- Baños, J. y Aguilar, K. (2020). Body Shape Questionnaire (BSQ): Estructura factorial y fiabilidad en universitarios peruanos. *Avances en Psicología*, 28(2), 269-278.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2254>
- Becerra, M. A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén* [Tesis de doctorado, Universidad de Granada]. Repositorio institucional.
<https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/2911>
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F. y Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*. 8(7): 1603-1617. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
- Calle, S. L. (2019). *Percepción de satisfacción sobre la imagen corporal en adolescentes de 15 a 17 años en la Unidad Educativa 'La Asunción', Cuenca 2018* [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31781/1/Tesis.pdf>
- Castillo, S., Sánchez, L. y Suárez, D. (2019). Imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en adolescentes italianos de 14 a 21 años. *Journal of Sport and Health Research*,

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

11(2), 199-210.
http://www.journalshr.com/papers/Vol%2011_N%202/JSJR%20V11_2_8.pdf

Compte, E. (2015). *Prevalencia del trastorno dismórfico muscular y alteraciones de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios varones de Ciudad de Buenos Aires* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/670888/compte_emilio_juan.pdf?sequence=1

Durán, L. V., Segura, M. A. y Sancho, D. M. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(8). <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.753>

Fajardo, E., Méndez, C. y Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <https://doi.org/10.18359/rmed.2917>

Ferrer, G. O. (2019). *Dismorfia muscular: Factores de riesgo y protectores en adolescentes* [Tesis de doctorado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio institucional. https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/843/Orrit%20Ferrer%2c%20Graciela_Tesis%20definitiva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galeas, M. O., Barahona, A. y Lugo, R. S. (2017). Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 67(1), 42-48. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000100006#:~:text=Las%20medias%20de%20porcentaje%20de,%3D44%20Mujeres%20n%3D76.

García, E. y Pérez, M. (2020). Trastorno dismórfico corporal del adolescente. *Revista de Psiquiatría Infantil*, 37(4), 30-35. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n4a3>

Hernández, A. (2021). *Habitera*. Ibero Puebla. <https://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/5176>

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education: México

López, G. F., Díaz, A. y Smith, L. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de psicología*, 34(1), 167-172. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.294781>

Moncayo, D. F. (2016). *Sintomatología de dismorfia muscular y relación con antropometría en usuarios del gimnasio de la PUCE* [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Repositorio institucional. <https://xdoc.mx/preview/1-pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-facultad-de-medicina-5dc8702a97102>

- Narváez, V. P. y Núñez, A. C. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 115-121. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56243931011.pdf>
- Navarro, R., Fernández, C. S., Schnettler, B. y Denegri, M. (2020). Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. *Revista médica de Chile*, 148(2), 196-203. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200196>
- Navas, I. A. (2018). *Percepción de imagen corporal y aceptación del cuerpo en adolescentes escolarizados de las Unidades Educativas Particulares de la ciudad de Salcedo* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2272/1/76641.pdf>
- Nieri, L. P. y Cuiñas, A. F. (2020). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Argentina. *Revista de Psicología de la Salud*, 8(1). <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/667/1320>
- Pérez, H. y Lima, R. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *Revista de Medicina e Investigación*, 3(1), 79-84. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>
- Perkins, A. (2019). Trastorno dismórfico corporal La búsqueda de la perfección. *Nursing*, 36(6), 17-20. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.005>
- Phillips, K. y Stein, D. (2021). Trastorno dismórfico corporal. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-obsesivo-compulsivo-y-trastornos-relacionados/trastorno-dism%C3%B3rfico-corporal>
- Rabito, M. (2015). *Insatisfacción Corporal: Dismorfia muscular, Trastornos de la conducta alimentaria y disforia de género* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/669593>
- Tica, F. A. (2020). "Frecuencia de síntomas de trastornos dismórficos corporales y alimentarios en jóvenes que asisten a gimnasios de arequipa 2020" [Tesis de posgrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio institucional. <https://core.ac.uk/download/pdf/326750777.pdf>
- Vázquez, R., Galán, J., López, X., Mancilla, J., Caballero, A. y Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. *Revista mexicana de trastornos*

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

alimentarios,

2(1),

42-52.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100005#:~:text=Existen%20diversos%20cuestionarios%20dirigidos%20a,aspectos%20actitudinales%20de%20la%20imagen

DEDICATORIA

A mi familia

Por ser mi apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida. Por estar presentes en cada momento difícil y ayudarme a resolver los problemas que se han suscitado hasta hoy. Por eso y más, les agradezco infinitamente y quiero que me acompañen en este viaje.

A mis hermanos

A pesar de las peleas, los malentendidos o situaciones similares y aunque no seamos muy expresivos, quiero que sepan que no cambiaría los momentos vividos por nada en el mundo y aprecio todo lo que han hecho por mí. Siempre podrán contar conmigo.

A mi pareja

A ti, que eres mi amiga, mi compañera y mi novia. Has sido un pilar fundamental, con gran influencia positiva sobre mí. Espero que lo nuestro dure mucho tiempo más y que sepamos salir adelante a pesar de los obstáculos, así como lo hemos hecho hasta ahora. Nunca pierdas la esencia que te define como persona, te amo.

A mis mascotas

A mis 2 mascotas (Peluchina y Morena) que en paz descansen y a mis actuales mascotas (Loba y Coco) por siempre recibirme con felicidad cada que llegaba a casa y permitirme recibir el amor más puro que existe. Nunca olvidaré los momentos vividos y apreciaré los momentos que quedan por vivir.

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

AGRADECIMIENTO

A mi tutor

Agradezco a mi tutor Mg. Luis Alfonso Iriarte Pérez por ser un guía, por tener paciencia y sobre todo permitirme generar conocimientos relacionados a mi proyecto de titulación, ayudarme a corregir falencias y ser un docente con compromiso y excelencia.

A mi familia

Agradezco a mi mamá América Ernestina Espinoza Erazo, a mi papá Edgar Bolivar Agreda Criollo, a mi hermano Harry Ángel Agreda Espinoza y a mi hermano Edgar Jordan Agreda Espinoza por ser una gran familia, llena de compromiso y entrega. Estoy orgulloso de haber vivido juntos a este grupo de personas excepcionales y llenas de un cariño sincero. Espero compartir miles de momentos más con ustedes y que la perpetuidad del ahora y del mañana sea sincera.

A mi pareja

“Te agradezco de corazón haberme ayudado en mi proyecto de titulación, este trabajo también es tuyo”.

Agradezco a mi novia Andrea Michelle por ser una compañera extraordinaria. Aunque no sabemos qué nos deparará el destino y si estaremos juntos, quiero aprovechar al máximo esta oportunidad de estar a tu lado. Ella ha sido lo más lindo que ha llegado a mi vida en mucho tiempo. Estoy orgulloso y feliz de que salga adelante con el compromiso y carisma que siempre la ha caracterizado.

“Eres extraordinaria, nunca dejes que nadie diga lo contrario”.

ANEXOS.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA



Consentimiento informado
Aplicación de reactivos psicológicos del Trabajo de Titulación

Investigador responsable: Alex Jesús Agreda Espinoza

Sr./Sra. usuario, lea por favor atentamente el siguiente apartado para que conozca el uso y la confidencialidad de los datos que se aplicarán en la investigación. Cualquier duda hacérsela saber a las investigadoras responsables.

En el marco de la investigación titulada *"RELACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADULTOS JÓVENES DE LA CIUDAD DE QUITO"* como Trabajo de Titulación para la obtención del título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica, se ha invitado a adultos jóvenes de entre 19 a 25 años, a participar de una investigación que tiene por objetivo principal: Identificar la relación que existe entre el trastorno dismórfico corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en adultos jóvenes de la ciudad de Quito.

La aplicación del Método de Siluetas Corporales y Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) se realizarán de manera virtual mediante un enlace que será proporcionado a los participantes que deseen formar parte de la investigación. La lectura y el registro de los literales considerados de ambos reactivos psicológicos tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos; la información obtenida únicamente será de acceso para el responsable de la investigación y los datos utilizados en el trabajo de titulación, se mostrarán de forma anónima.

Con estos elementos presentes, se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos.

Es fundamental que tome en cuenta que:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. No presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica. No conlleva costos económicos para los/as participantes.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. El equipo de investigación se compromete a resguardar la información recopilada a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
4. Este consentimiento se acepta voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a.

Yo, en forma voluntaria, doy mi consentimiento para que se lleve a cabo el proceso de aplicación de Método de Siluetas Corporales y Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) dirigido a adultos jóvenes. Dejo constancia de haber comprendido la información que he recibido y presto plena conformidad a su realización.

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Términos clave en la investigación.

1. Dismorfia corporal: Preocupación obsesiva por la constitución física del cuerpo.
2. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Problemas que afectan los comportamientos alimentarios de una persona.
3. Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Obsesiones desencadenantes de comportamientos, irracionales, compulsivos y repetitivos.
4. Autopercepción: Percepción de las características propias, atributos, cualidades, defectos, capacidades, límites.

Acepto participar en esta investigación *

- Sí, acepto participar en esta investigación
- No acepto participar en esta investigación

Sección 2 de 4

Datos sociodemográficos



Por favor, responda cada uno de los ítems propuestos con la mayor seriedad posible. Recuerde que es importante la sinceridad para la presente investigación.

Sexo *

- Hombre
- Mujer

Edad (19 a 25 años) *

- 19 años
- 20 años
- 21 años
- 22 años
- 23 años
- 24 años
- 25 años

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Estado civil *

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

Personas con las que vives: *

- Mamá
- Papá
- Hermana (s)
- Hermano (s)
- Abuelos
- Otra...

Talla: *

- XS
- S
- M
- L
- XL
- XXL

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

Estatura (en centímetros) *

Texto de respuesta corta

Peso (en kilogramos) *

Texto de respuesta corta

¿Has hecho dieta o estás haciendo dieta actualmente? *

- Sí
- No

Si marcaste SI, ¿Por qué lo haces?

- Para Adelgazar
- Para comer sano
- Para incrementar peso
- Otra...

¿Practicas algún deporte? *

- Sí
- No

¿Has sido diagnosticado con un trastorno alimenticio? *

- Sí
- No

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

¿Tienes algún familiar o amigo/amiga que haya sido diagnosticado con un trastorno alimentario? *

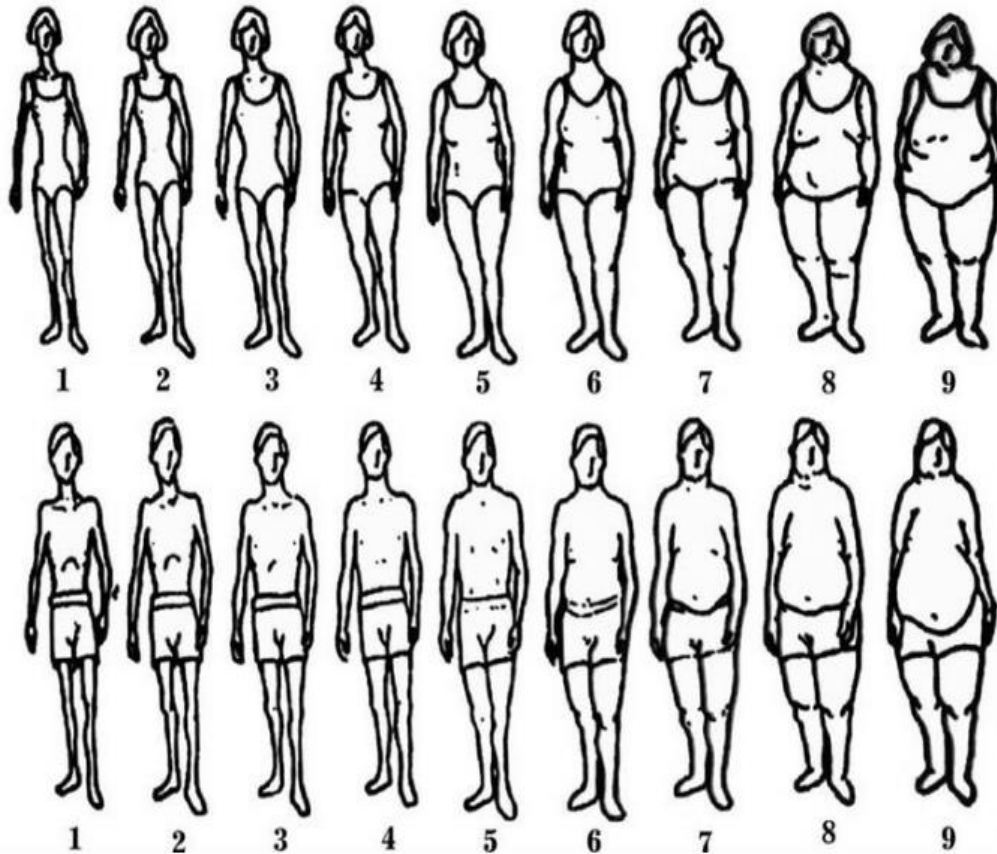
Sí

No

Sección 3 de 4

MÉTODO DE SILUETAS CORPORALES (STUNKARD, SORENSE Y SCHUSILNGER 1983)

Se presentará una serie de nueve figuras de siluetas corporales, tanto de hombres como de mujeres, que van desde muy delgado a obeso (1-9). Las respuestas brindadas serán totalmente anónimas y con fines de investigación. Por favor elija la opción que coincida con las preguntas que se presentan a continuación:



Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

¿Realmente a cuál de las figuras te pareces? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿A cuál de las figuras te gustaría parecer? *

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sección 4 de 4

CUESTIONARIO DE LA FORMA CORPORAL (BODY SHAPE QUESTIONNAIRE) ✕ ⋮

A continuación, se presentan 34 ítems que se puntúan del 1 al 6 (1= NUNCA // 2 = RARAMENTE // 3 = ALGUNA VEZ// 4 = A MENUDO // 5 = MUY A MENUDO // 6 = SIEMPRE). Conteste cada una de las preguntas según corresponda su caso.

1. Cuando te has aburrido, ¿Te has preocupado por tu figura? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

4. ¿Has tenido miedo de engordar? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

6. Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gordo/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

9. Estar con chicos/as delgados/as, ¿Te ha hecho fijar en tu figura? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

11. El hecho de comer poca comida, ¿Te ha hecho sentir gordo/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

12. Al fijarte en la figura de otros/as chicos/as, ¿La has comparado con la tuya desfavorablemente? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

13. Pensar en tu figura, ¿Ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la TV, lees o mantienes una conversación)? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

14. Estar desnudo/a (por ejemplo cuando te duchas), ¿Te ha hecho sentir gordo/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿Te ha hecho sentir gordo/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

19. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

20. ¿Te has sentido acomplejado por tu cuerpo? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

21. Preocuparte por tu figura, ¿Te ha hecho poner a dieta? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debido a tu falta de autocontrol? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

25. ¿Has pensado que no es justo que otros/as chicos/as sean más delgados/as que tú? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

26. ¿Has vomitado para sentirte más delgado/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

27. Cuando estás con otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

29. Verte reflejado/a en un espejo o en un escaparate, ¿Te ha hecho sentir mal por tu figura? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanto grasa tenías? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

Relación Entre El Trastorno Dismórfico Corporal Y Los Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adultos Jóvenes De La Ciudad De Quito

33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

34. La preocupación por tu figura, ¿Te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio? *

	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Los datos recogidos serán utilizado netamente con fines de investigación.
Elaborado por: Alex Jesús Agreda Espinoza