



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE LAS CIENCIAS HUMANAS
Y DE LA SALUD**

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE
LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN
GIMNASIO DEL NORTE DE QUITO.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo General

Autora

Tupiza Chuquirima Tífany Nicole

Tutora

Ps. Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega, M.Sc.

QUITO – ECUADOR

2022

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


Yo, Tiffany Nicole Tupiza Chuquirima, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN GIMNASIO DEL NORTE DE QUITO”, como requisito para optar al grado de Psicóloga general 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, a los 14 días del mes de febrero de 2022, firmo conforme:

Autor: Tupiza Chuquirima Tiffany Nicole

Firma: 

Número de Cédula: 1722506407

Dirección: Pichincha, Quito, Calderón, Marianas.

Correo Electrónico: tifanytupiza@gmail.com

Teléfono: 2821002

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN GIMNASIO DEL NORTE DE QUITO” presentado por Tifany Nicole Tupiza Chuquirima, para optar por el Título Psicóloga general,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación 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 del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 14 de febrero del 2022

.....

Ps. Cl. Doris Jacqueline Pérez Vega, M.Sc.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo general son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 14 de febrero 2022

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and vertical strokes, positioned above a horizontal dotted line.

Tiffany Nicole Tupiza Chuquirima

1722506407

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN GIMNASIO DEL NORTE DE QUITO, previo a la obtención del Título de Psicólogo general, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 14 de febrero de 2022

.....

Ps. Cl. Gylda Marianela Moreno Proaño, M.Sc.
PAR LECTOR 1

.....

Dra. Marina Milagros Calvo Rodriguez, M.Sc.
PAR LECTOR 2

DEDICATORIA

Durante el desarrollo de este proyecto de investigación como en toda situación de nuestra vida se presentaron días buenos y días malos, unos se basaban en estar motivada para poder alcanzar la meta y otros en que este camino se iba haciendo mucho mas dificultoso. Sin embargo, pude apreciar a todas y cada una de las personas que me aportaron en gran manera para desarrollarlo de la mejor manera y sobre incentivándome siempre a dar lo mejor de mí.

Mi gran agradecimiento va dirigido a mi excelente tutora de tesis Doris Pérez, por su dedicación y entrega para que esto sea posible y sea ejecutado de la mejor manera, por su carisma, aprecio y calidad como persona y profesional. Me siento privilegiada por todo lo que me ha podido enseñar e impartir a lo largo de mi carrera universitaria, por ser mi compañera en esta etapa emocionante, pero a la vez un poco temerosa, su paciencia, su humildad y estima siempre las llevare en mi corazón al momento de ejercer como profesional.

Gracias a mi universidad UTI que me permitió formarme profesionalmente, ya que en ella pude conocer las bases que necesito para ser una profesional intachable y me permitió obtener conocimiento a nivel teórico y práctico, gracias a todos los profesores que me han aportado en gran manera en todo el transcurso de mi carrera universitaria ya sea de manera directa o indirecta dentro de este proyecto de investigación. Cada uno de ellos fueron los responsables de que hoy en día este culminando esta etapa en la universidad.

A todos ustedes gracias por compartir su calidad, tiempo, estima, talento y confianza de que este sueño se haría realidad con mucha dedicación, sacrificio y esfuerzo.

Tifany

AGRADECIMIENTO

Este trabajo se lo dedico principalmente a mi padre amado, mi padre celestial Dios, quien es la razón de mi existencia, ha sido mi refugio, mi compañero, mi paz y mi tranquilidad en los momentos más difíciles que se han presentado a lo largo de este trayecto y mucho mas cuando he ido alcanzando meta tras meta, sin el definitivamente no seria nada de lo que hoy en día soy y mucho menos alcanzaría todos y cada uno de los sueños que el preparo para mi vida.

A mis padres María Luisa Carrera y Juan Tupiza , estaré eternamente agradecida por siempre velar y cuidar de mí , por amarme y apoyarme a lo largo de mi trayecto personal y académico , todo lo que alcance en todos los campos de mi vida es gracias a ustedes, por todo lo que sembraron en mi corazón desde pequeña honestidad, entrega , compromiso , mi esfuerzo , mi empeño y un sin fin de valores que no acabaría de describir nunca pero sobre todo gracias por enseñarme el amor hacia Dios , todo lo que soy como persona es en honor a ustedes.

A mi tía Joselin quien mas que ser una tía es una hermana para mí, la persona que siempre ha estado para mí sin importar la hora del día, gracias por tu amor, tu comprensión y paciencia, gracias por ser mi gran ejemplo a seguir, por aceptarme y amarme como soy, incentivar me a entregar lo mejor de mí en todos los campos de mi vida ya sea personal y profesionalmente tu ayuda y apoyo siempre tendrá un gran peso dentro de este sueño que esta a punto de hacerse realidad.

A Arthur, una persona esencial en mi vida, mi compañero, mi segunda mitad, mi mejor amigo es la persona que siempre ha estado para mí, gracias por siempre incentivar me a ser mi mejor versión, por ser parte de todas esas noches de desvelo y sacrificio, por tu amor incondicional y por ser parte de todo este proceso en el que he crecido profesional y personalmente.

A mi mascota Luna, quien ha sido un gran pilar en mi vida más que una simple mascota ella tiene una gran parte de mi corazón, por su amor, por su fidelidad, por su compañía en mis días mas grises y mis días más felices en toda esta etapa a nivel personal y profesional.

Gracias por todo, los amo...

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	iv
APROBACION TRIBUNAL.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
CONTENIDOS	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO METODOLÓGICO	2
RESULTADOS.....	3
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	4
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	5
ANEXOS.....	6

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 (Tabla sociodemográfica de los participantes del estudio).....	1
Tabla No. 2 (Interpretación del test EAT-26)	13
Tabla No. 3 (Resultados del EAT-26 según variables sociodemográficas)	26
Tabla No. 4 (Resultados del Test 13-CS).....	13
Tabla No. 5 (Resultados del Test 13-CS según variables sociodemográficas)	13
Tabla No. 6 (Correlación de Spearman entre resultados del test EAT-26 y el 13-CS)	13
Tabla No. 7 (Correlaciones entre ítems del EAT-26 y el riesgo de CAR).....	13
Tabla No. 8 (Correlaciones entre ítems del EAT-26 y la discrepancia entre imagen deseada y percibida)	13

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 (Medidas de Tendencia Central (EAT-26)).....	4
Gráfico No. 2 (Medidas de Tendencia Central (Test 13-CS)	10

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE LAS CIENCIAS HUMANAS Y LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y
AUTOPERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS
QUE ASISTEN A UN GIMNASIO DEL NORTE DE QUITO.**

AUTOR: Tiffany Nicole Tupiza Chuquirima

TUTOR: M.Sc. Doris Jacqueline. Pérez Vega

RESUMEN EJECUTIVO

Sea debido a temas de salud y nutrición, o por querer verse mejor, la alimentación es un factor relevante en personas que realizan ejercicio regularmente, no obstante, en ocasiones esto puede derivar en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo CAR. El presente estudio se propuso analizar la relación existente entre conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en asistentes a un gimnasio al norte de Quito. El estudio se desarrolló mediante un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal con una muestra de 100 adultos jóvenes. Los instrumentos utilizados fueron el Test Eating Attitudes (EAT-26) para la evaluación de conductas alimentarias de riesgo y el test 13-CS de los trece dibujos del contorno de la figura de Gardner. Los resultados arrojaron una prevalencia de CAR del 17%, un 48% que desea perder peso, y un 42% que desea ganarlo. Se concluye que las CAR y la autopercepción de la imagen corporal poseen una correlación de 0,239, estadísticamente significativa, pero de intensidad débil, por lo que es necesario profundizar en qué otros aspectos medioambientales y emocionales influyen en el desarrollo de CAR.

DESCRIPTORES: conductas alimentarias, gimnasio, imagen corporal, percepción, salud.

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

THEME: RISKY EATING BEHAVIORS AND SELF-PERCEPTION OF BODY IMAGE IN PEOPLE WHO ATTEND A GYM IN THE NORTH OF QUITO.

AUTHOR: Tiffany Nicole Tupiza Chuquirima

TUTOR: M.Sc. Doris Jaqueline. Pérez Vega

ABSTRACT

Whether due to health and nutrition issues, or because you want to look better, diet is a relevant factor in people who exercise regularly, however, this can sometimes lead to the development of risky eating behaviors CAR. This study aimed to analyze the relationship between risky eating behaviors and self-perception of body image in gym attendees north of Quito. The study was developed through a non-experimental design, quantitative approach, correlational scope and cross-sectional with a sample of 100 young adults. The instruments used were the Eating Attitudes Test (EAT-26) for the evaluation of risky eating behaviors and the 13-CS test of the thirteen contour drawings of the Gardner figure. The results showed a prevalence of CAR of 17%, 48% who want to lose weight, and 42% who want to gain it. It is concluded that CAR and self-perception of body image have a statistically significant correlation of 0.239, but of weak intensity, so it is necessary to delve into what other environmental and emotional aspects influence the development of CAR.

KEYWORDS: body image, eating behaviors, gym,health, perception.

(FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS)

CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y AUTOPERCEPCIÓN DE
LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS QUE ASISTEN A UN
GIMNASIO DEL NORTE DE QUITO.

*Risky Eating Behaviors and Self-Perception of Body Image in People
Who Attend a Gym in the North of Quito.*

Autor: Tifany Tupiza Chuquirima
tifanytupiza@uti.edu.ec

Tutor: Doris Pérez-Vega
dorisperez@indoamerica.edu.ec

Evaluador: Gylda Moreno Proaño
gyldamoreno@indoamerica.edu.ec

Evaluador: Marina Calvo Rodriguez
marinacalvo@indoamerica.edu.ec

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

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

Sea debido a temas de salud y nutrición, o por querer verse mejor, la alimentación es un factor relevante en personas que realizan ejercicio regularmente, no obstante, en ocasiones esto puede derivar en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo CAR. El presente estudio se propuso analizar la relación existente entre conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en asistentes a un gimnasio al norte de Quito. El estudio se desarrolló mediante un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal con una muestra de 100 adultos jóvenes. Los instrumentos utilizados fueron el Test Eating Attitudes (EAT-26) para la evaluación de conductas alimentarias de riesgo y el test 13-CS de los trece dibujos del contorno de la figura de Gardner. Los resultados arrojaron una prevalencia de CAR del 17%, un 48% que desea perder peso, y un 42% que desea ganarlo. Se concluye que las CAR y la autopercepción de la imagen corporal poseen una correlación de 0,239, estadísticamente significativa, pero de intensidad débil, por lo que es necesario profundizar en qué otros aspectos medioambientales y

ABSTRACT

Whether due to health and nutrition issues, or because you want to look better, diet is a relevant factor in people who exercise regularly, however, this can sometimes lead to the development of risky eating behaviors CAR. This study aimed to analyze the relationship between risky eating behaviors and self-perception of body image in gym attendees north of Quito. The study was developed through a non-experimental design, quantitative approach, correlational scope and cross-sectional with a sample of 100 young adults. The instruments used were the Eating Attitudes Test (EAT-26) for the evaluation of risky eating behaviors and the 13-CS test of the thirteen contour drawings of the Gardner figure. The results showed a prevalence of CAR of 17%, 48% who want to lose weight, and 42% who want to gain it. It is concluded that CAR and self-perception of body image have a statistically significant correlation of 0.239, but of weak intensity, so it is necessary to delve into what other environmental and emotional aspects influence the development of CAR.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

emocionales influyen en el desarrollo de CAR.

Palabras Clave: conductas alimentarias, gimnasio, imagen corporal, percepción, salud. **Keywords:** body image, eating behaviors, gym, health, perception.

Quito, Ecuador.
Febrero de 2022.

1. INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, Ruiz (2020) menciona que “Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son considerados procesos psicopatológicos que abarcan varias anormalidades en cuanto a diversos comportamientos y actitudes frente a la ingesta de los alimentos” (p. 13).

Así mismo afirma Ruiz (2020) que “la base de estos es la alteración psicológica acompañada de la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal” (p. 14).

Lleva consigo un miedo de gran medida a la obesidad. Tienen relevancia en el campo clínico y social ya que afecta de manera severa el desarrollo y la calidad de vida de las personas que lo padecen poniendo en completo riesgo su vida (Ruíz, 2020, p. 13).

Varios autores han destacado que el poder identificar a tiempo posibles conductas alimentarias de riesgo (en adelante CAR) es de gran importancia ya que de esta forma se puede accionar de una manera eficaz para poder prevenir a futuro la presencia de diferentes trastornos de la conducta alimentaria (López, 2015, p. 1).

Señala, López (2017) que “se ha podido observar que en las últimas décadas la sociedad en general muestra un gran interés en poder llevar a cabo en su rutina diaria la práctica de ejercicio y dieta saludable representando un buen estado de salud” (p. 1).

Es preciso mencionar que los beneficios de la práctica deportiva y una buena alimentación en la rutina diaria de las personas representan grandes beneficios siempre y cuando esta sea llevada de forma regular y controlada (Dosal y Díaz, 2012, p. 13).

Es importante tomar en cuenta que si esta práctica se lleva a cabo de forma obsesiva o con un enfoque diferente al de mantenimiento de la salud o pasatiempo es cuando representan un factor de riesgo para las personas que puede llegar a desarrollar hábitos no tan saludables e incluso patológicos, desarrollando así las CAR o un posible trastorno de la conducta alimentaria (en adelante TAC) (Dosal y Díaz, 2012, p. 13).

Las CAR está constituida por la restricción en cuanto a la ingesta de alimentos, el posible uso de laxantes, píldoras de dietas e incluso emesis autoinducida, todo esto

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

englobando la preocupación con el peso e ingesta alimentaria (Gómez, Rincón y Castro, 2017, p. 114).

Las CAR se pueden llegar a manifestar por diferentes factores que rodean a las personas tales como: los medios de comunicación, comparación social e inclusive por los mismos miembros de familia, entre otros (García, 2015, p. 8).

Las CAR son aquellos trastornos psicopatológicos que se manifiestan a raíz de una severa obsesión por querer alcanzar una imagen corporal ideal para el sujeto (García, 2015, p. 8).

Así mismo García (2015) afirma que “las CAR que se presentan con mayor frecuencia son: seguimiento de dietas restrictivas, práctica de ayunos, abuso de laxantes, diuréticos o anfetaminas, vómitos auto inducidos, atracones y exceso de ejercicio” (p. 9).

Esta problemática se presenta comúnmente en la etapa de la adolescencia, debido a la inestabilidad emocional característica de esta edad. Por lo general las CAR son el inicio de ingesta de alimentos correcta es esencial para que la persona pueda tener un buen rendimiento físico así mismo ciertas anomalías nutricionales representan un declive para el deportista, esto afecta negativamente a su personalidad (Castro, Molero, Cachón y Zagalaz, 2014, p. 296).

Ahora bien, cabe destacar que un deportista generalmente va a sostener una presión consigo mismo para poder estar en el proceso de mantenimiento corporal, es decir su peso adecuado para rendir en el ejercicio o deporte que está practicando. Lo cual esto conduce a la aparición de patologías que

llegaran a producir un CAR y TCA (Hausenblas y Carron, 1999, p. 50).

Se realizó una clasificación de estudio donde abarcan la mayoría de los deportes que son calificados de mayor riesgo para desarrollarse un CAR y TCA. Entre todos ellos se encuentran los deportes que se practican en los gimnasios (Arbinaga y Caracuel, 2008, p. 78).

Uno de los trastornos de la conducta alimentaria que se ha presentado en los gimnasios ha sido la vigorexia, este representa un foco rojo en este deporte, debido a varias razones como el tiempo de los ejercicios, la falta de un entrenador que direcciona el modelo del ejercicio (Arbinaga y Caracuel, 2008, p. 79).

No obstante, dentro de este campo la delgadez o una silueta musculosa representa un rasgo importante para corroborar que se sostiene un alto rendimiento físico, es aquí donde los trastornos ya sea CAR o TCA inclusive de la imagen corporal son más prevalentes (Valles, et al., 2020, p. 297).

Se considera que la apariencia física se convierte en un compromiso a nivel psicológico para llevar a cabo la práctica del ejercicio de manera constante, es aquí donde la persona comienza a experimentar presión en cuanto la ingesta de alimentos y por parte de su contexto social ya sean padres, amigos, inclusive el propio entrenador para mantener el peso y figura ideal y ver resultados eficientes a futuro (Valles, et al., 2020, p. 298).

Dentro de la etapa de la adolescencia y los adultos jóvenes es donde más se pueden presentar cambios a nivel físico fisiológicos y endocrinos que debido a su crecimiento

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

son totalmente naturales junto a su desarrollo humano (Acosta, 2020, p. 200).

Esta población comienza a experimentar varios cambios que si no son direccionados o informados de una manera correcta puede fomentarse como un factor de riesgo para su salud y adopción de conductas alimentarias que son muy poco saludables (Acosta, 2020, p. 209).

De esta forma también engloba a los cambios sociales y emocionales, es decir es donde más intentan integrarse o llegar a formar parte con su círculo de amigos. Es aquí donde puede aparecer una equivocada opinión en cuanto a su imagen corporal comúnmente conocida como una distorsión corporal, la sensación o pensamientos de que no son atractivos o llegarían a ser rechazados por su alrededor, esto provoca un cambio de hábitos lamentablemente la mayoría lo hace de una forma negativa para sí mismos y los conduce a desarrollar un CAR o TCA en busca de un cuerpo perfecto por prácticas no tan saludables (Acosta, 2020, p. 201).

La edad donde más ha llegado a presentarse posibles desarrollos tanto de un CAR O TCA debido a las dietas poco saludables, ejercicio excesivo, atracones y entre otros más se presentan entre los 15 y 20 años en el sexo femenino (Acosta, 2020, p. 202).

Es esencial aplicar promoción en cuanto a una salud integral en una población vulnerable como los adultos jóvenes, es un requisito que no puede faltar en su etapa ya que a partir de esto se podrá concientizar acerca de los posibles factores de riesgo que encaminan a desarrollar los CAR Y TCA (Ruíz, et al., p. 118)

Ya que esto determinara para diferentes aspectos de su vida tanto personal, familiar, social, profesional y académico un buen desarrollo y bienestar en los campos anteriormente mencionado con el fin de cuidar su integridad emocional y física (Ruíz et al., 2021, p. 118).

Lamentablemente en su gran mayoría las personas que pueden llegar a padecer un CAR o TAC tratan de ocultar el trastorno y consigo las causas y consecuencias que pueden presentarse. Al momento de ser descubiertos por su entorno social de preferencia deciden no tomar un tratamiento (Mairs y Nicholls, 2016, p. 169).

Ahora se expondrá la definición expuesta por varios autores acerca de la autopercepción de la imagen corporal.

La imagen corporal es un esquema que se construye desde una historia personal e histórico-social por el que son rodeados, es decir es un conjunto de la percepción, las representaciones y actitudes que la persona idealiza sobre su cuerpo (Enríquez y Quintana, 2016, p. 118).

Así mismo Enríquez y Quintana (2016) consideran que “la autopercepción de uno mismo puede llegar a ser modificada: la imagen corporal cambia a lo largo de la vida e influye en la formación del autoconcepto y la autoestima del individuo” (p. 117).

Es importante señalar que el concepto de la imagen corporal es considerado un aspecto crucial en cada persona determinando rasgos de su personalidad como el propio autoconcepto combinado con la autoestima (Ortega, 2012, p. 20).

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Es importante destacar la diferencia que existe entre la apariencia física e imagen corporal, generalmente con la apariencia física es considerado como atributos físicos que permiten describirse a uno mismo o a los demás, mientras que la imagen corporal designa a los primeros aspectos que perciben de sí mismo es decir su autoconcepto y como las personas creen que son (Ortega, 2012, p. 29).

Desde siempre se ha podido observar que la imagen corporal sostiene un gran significado en el contexto social mucho más en la actualidad.

Así lo afirman Míguez, et al (2011) “El culto que rinde al cuerpo nuestra sociedad es cada vez más importante y los mensajes socioculturales de una industria que sobrevalora la delgadez impactan en el comportamiento y pensamiento de la población, sobre todo joven, induciendo conductas de riesgo para su bienestar físico y psicológico” (p. 473).

La imagen corporal va mucho más allá de cómo puede percibir una persona su aspecto físico más bien está asociada a una representación mental conjuntamente relacionado con la vivencia que cada individuo posee de su propio cuerpo. Por lo cual se considera que conlleva tres componentes básicos como lo es el perceptual, cognitivo-afectivo y conductual. (Durán, et al., 2013, p. 26).

En varias investigaciones se ha remarcado que la población más vulnerable ante un incremento de la insatisfacción personal que está estrechamente relacionado con su imagen corporal se presenta en adolescentes

y en adultos jóvenes (Durán, et al., 2016, p. 181).

En algunos estudios realizados se ha podido identificar y corroborar que los más altos índices de insatisfacción corporal lo presentan más el sexo femenino que el sexo masculino (Magallanes, Martínez y Franco, 2015, p. 12).

En definitiva, la autopercepción de la imagen corporal que sostiene una persona sobre si misma es dada para incitar un cambio si no se da de la forma correcta y por los medios más saludables esto puede llegar a conducir a un CAR o TCA si no se trata a tiempo (Duran et al., 2016, p.182).

De esta forma la distorsión de la imagen corporal se evidencia por las altas expectativas o sobrestimación del tamaño corporal, lo que conduce hacia una percepción errónea de la propia imagen que se vincula a una insatisfacción corporal adoptándose así las prácticas alimentarias de riesgo (Duran et al., 2016, p.181).

Es importante señalar que la insatisfacción corporal que pueden llegar a sostener las personas sobre si y la preocupación por mejorar o cambiar, juegan un papel crucial para dar paso a posibles CAR, TCA inclusive otros trastornos psicológicos o psiquiátricos (Durán, et al., 2013, p. 26).

Se ha ido corroborando que posibles alteraciones de la imagen corporal sostienen una participación que llega a provocar una causa dentro de los trastornos alimenticios siendo así factores primarios y no secundarios esto realmente resulta preocupante (Míguez, De la Montaña, González y González, 2011, p. 473).

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Sería importante destacar que la flexibilidad a nivel psicológico de la autopercepción de la imagen corporal es otro espacio que debe tomarse en cuenta para poder incentivar la aceptabilidad de los cambios que pueden presentarse en cuanto a tamaño o forma corporal mediante un pronóstico, para no dar lugar al rechazo, sentimientos o pensamientos negativos de sí mismos (Baladia, 2016, p. 162).

En cuanto a los factores biológicos puede darse debido a una anomalía del hipotálamo, la alteración de neurotransmisores es decir esto representaría (una considerable disminución de dopamina, serotonina y noradrenalina) e incluso una disminución del metabolismo basal (Vargas, 2013, p. 476).

Los factores socioculturales influyen en gran manera a incentivar y provocar un posible CAR o TCA.

Es así como Maganto (2011) afirma que “entre los factores de riesgo que podemos encontrar para que se desarrolle un CAR o TCA es la publicidad, marketing y la rentabilidad de las empresas que están estrechamente relacionadas para moldear el cuerpo como lo son: los gimnasios, asesoramientos dietéticos, cirugías plásticas, etc. Esto sin duda ha contribuido a que las mujeres sobrevaloren los cuerpos con una estrecha delgadez y los varones con una figura musculosa” (p. 8).

Un estudio llegó a demostrar que los factores sociales tienen un gran peso dentro de la insatisfacción corporal, enmarcando así a todos los medios de comunicación como: la televisión, el internet, las revistas, el cine, etc. Los mensajes omitidos son

influyentes ya que se expresa de varios atributos a nivel físico que pueden ser aceptables o inaceptables (Maganto, 2011, p. 12).

Los factores psicológicos engloban de manera directa a los tipos de personalidad y rasgos que encaminan a una distorsión de la autopercepción de la imagen corporal.

La primera es un trastorno delirante sobre las proporciones de la autopercepción de la imagen corporal, la segunda representa una percepción e interpretación que conlleva el nivel cognitivo de una forma inadecuada ante un estímulo en este caso la persona no se da cuenta sobre la sensación de hambre que produce su cuerpo finalmente la tercera es una sensación de ineffectividad es decir la persona requiere la ingesta de alimentos por la presión de otros y no por iniciativa propia del individuo (Vargas, 2013, p. 477).

Así mismo Baldares afirma que “existen factores desencadenantes que hace referencia a un aumento de peso de manera rápida, los cambios a nivel corporal, rupturas amorosas propias o de los seres queridos más allegados, contactos sexuales, auto insuficiencia sobre su cuerpo, practica excesiva de ejercicio y dieta desequilibrada” (p. 477).

Es importante no dejar de lado los factores mantenedores como pueden llegar a ser el aislamiento o interacción con el rol social, complicaciones a nivel físico y psíquico como puede la inanición (Vargas, 2013, p. 277).

Es aquí donde se suma uno de los factores más esenciales que aportan de manera negativa al desarrollo de este tipo de trastornos como CAR o TCA se deriva a

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

un funcionamiento un tanto deteriorado dentro de la familia con la persona que lo padece (Ruíz, 2020, p. 42).

Los factores de riesgo a nivel familiar se basan especialmente en cómo se encuentra su funcionamiento, las relaciones parentales, de la misma forma los estresores dentro del contexto familiar, las prácticas y las conductas de la ingesta de alimento en la familia. Remarcando como un foco rojo a la baja comunicación, flexibilidad, comprensión y baja cohesión dentro de la misma (Ruíz, 2020, p. 43).

Los CAR Y TAC afectan de gran manera la salud integral de cada persona que lo padece a nivel físico se presentan problemas digestivos, nutricionales y cardíacos y a nivel psicológico estos provocan malestar y una enmarcada disfuncionalidad acompañado de ansiedad y depresión en la vida de los adultos jóvenes (Ruíz, 2020, p. 99).

Lamentablemente está en juego el desarrollo integral y la calidad de vida que posiblemente la población juvenil llega a presentar. Sino se llega a tratar a tiempo las complicaciones han representado un alto índice de mortalidad (Maganto, 2011, pág. 19).

En definitiva, los CAR y TCA son trastornos que no pueden dejarse de lado y más aún si los adultos jóvenes son una población vulnerable.

Por ello es indispensable que se presente una prevención y detección temprana frente a esta problemática basándonos en las poblaciones juveniles. Ya que a partir de esta investigación se puede identificar a los individuos que pueden ser afectados por

algún CAR o TCA y no haya sido diagnosticado (Ruíz, 2020, p. 105).

Como menciona Ruiz (2020) “una detección temprana ofrece consigo una mejora precoz junto al tratamiento caso contrario representa una cronicidad del trastorno” (p. 99).

Fue así como planteó la siguiente pregunta que sirvió de guía durante el proceso investigativo.

¿Cuál es la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito?

A partir de este punto es donde se expondrán el objetivo general de esta investigación la cual se basa en lo siguiente:

Analizar la relación existente entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en los usuarios que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Como objetivos específicos de esta investigación los siguientes:

Estimar posibles conductas alimentarias de riesgo en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Explicar las conductas alimentarias de riesgo acorde a factores sociodemográficos en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Describir la autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Explicar la autopercepción de la imagen corporal considerando factores

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

sociodemográficos en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El presente estudio utilizó una metodología cuantitativa, la cual lleva a cabo el objeto de estudio como externo en un intento de lograr la máxima objetividad. Su concepción de la realidad coincide con la perspectiva positivista. Es una investigación normativa, cuyo objetivo está en conseguir leyes generales relativas al grupo. Es una investigación nomotética. Son ejemplos los métodos experimentales, correlaciones, encuestas, etc. La metodología cualitativa es una investigación realizada desde dentro, que supone una preponderancia de lo individual y subjetivo (López y Fachelli, 2015).

Se basa especialmente en la recolección y el análisis de los datos que se van recabando en diferentes instancias. Ambas se establecen a priori, y por lo general una vez proyectadas no se modifican, salvo en cuestiones de menor relevancia que no afectan la confiabilidad o validez del dato a producirse (Abalde & Muñoz, 2010).

Ramos (2015) menciona que el positivismo es un paradigma que guía directamente la investigación cuantitativa, ya que tiene como objetivo principal explicar el fenómeno que se está estudiando, para poder predecirlo y controlarlo. Ya que este principalmente se basa en recopilar información para poner a prueba y así poder comprobar la hipótesis mediante las estrategias que se utilizan a nivel estadístico, basadas en números lo cual permite al investigador exponer patrones de comportamiento y de esa forma probar los diferentes fundamentos teóricos (p. 12).

Así mismo este enfoque cuantitativo se originó en una obra de Auguste Comte y Emile Durkheim, exponiendo así que los fenómenos sociales debían ser adquiridos mediante la aplicación del método científico, corroborando que dichos fenómenos podrían ser medidos esta corriente se la conoce como positivismo (Vega, et al., 2014, p. 254).

En la actualidad la investigación cuantitativa suele ser utilizada con mayor frecuencia ya que es muy significativo su alcance a nivel explicativo y predictivo, así como también sostiene una postura sólida para tomar en cuenta algún error de toda inferencia que se presente en la investigación (Vega, et al., 2014, p. 524).

En este enfoque investigativo se utiliza la respectiva recolección y análisis de datos que servirá para responder las preguntas planteadas en la investigación y sobre todo el poder probar las hipótesis que se han establecido dentro de la misma (Vega, et al., 2014, p. 525).

Este enfoque se fundamenta dentro de un esquema que es completamente deductivo y lógico, así mismo se reduce y pretende generalizar los resultados de las investigaciones realizando muestras representativas. Así mismo se llega a establecer una gran cantidad de conclusiones en base a la hipótesis de la respectiva investigación (Vega, et al., 2014, p. 525).

El enfoque cuantitativo de hecho es el más utilizado dentro de las ciencias exactas junto a todas las ciencias de las respectivas ramas de la salud. Como afirman Hernández-Sampieri, Collado, y Baptista (2014) una de

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

las características más esenciales dentro de este enfoque es que es secuencial y probatorio, cada etapa del enfoque lleva su proceso y no se puede pasar por alto ningún paso. Es por ello que el orden es primordial llevarlo a cabo, así mismo se determinarán hipótesis y variables, trazando un plan para poder probarlo, midiendo las variables dentro de su contexto, analizando consigo las mediciones que se van obteniendo mediante el método estadístico y es allí cuando da como resultados varias conclusiones (p. 4).

Para el presente trabajo el nivel de investigación fue correlacional como lo expone Rusu (2011) el principal objetivo es poder evaluar la relación que puede existir entre dos variables, conceptos o categorías, este estudio pretende observar cómo pueden llegar a relacionarse o no diversos fenómenos, así mismo se toma en cuenta el grado de relación, intentando de esta forma establecer un concepto o una variable en base a un comportamiento conocido de otra.

La correlación que se puede dar entre las dos variables puede ser tanto positiva como negativa y es aquí que en medio de las hipótesis se expone la correlación cabe resaltar que poseen un cierto grado de valor explicativo. Es por ello que dentro de este estudio se pretende obtener el resultado que puede darse entre la variable de una conducta de riesgo alimentaria en adelante CAR y la autopercepción de la imagen corporal y comprobar si existe una relación de los dos.

Así mismo Hernández-Sampieri, Collado y Baptista (2014) afirman que los estudios de alcance correlacional “pretenden responder

a las preguntas de investigación” como un enfoque primordial es que pretende conocer la relación generalmente se lo realiza entre dos variables, eso no quiere decir que el estudio no puede poseer tres o más variables. Cabe resaltar que se mide una por una y después se cuantifican, se llegan a analizar y progresivamente se establecen las posibles vinculaciones. Es ahí cuando las correlaciones se llegan a sustentar en las diferentes hipótesis que serán sometidas a prueba (p. 7).

Es importante señalar que se realizó un estudio de corte transversal, donde los datos fueron obtenidos en una única ocasión tal y como lo define Rodríguez y Mendivelso (2018) este diseño “se llega a clasificar como un estudio a nivel observacional de base individual teniendo así un doble propósito es decir descriptivo y analítico”. El objetivo principal se basa en poder identificar con qué frecuencia puede llegar a presentarse una condición y enfermedad con la población que se está investigando (p. 142).

Cabe resaltar que un estudio con este tipo de corte incluye a los individuos ya sea que estén o no con la condición dentro de un momento establecido, aquí no se procede a ejecutar alguna intervención en el individuo. Se realiza únicamente una sola medición de las variables en cada participante de la investigación (Rodríguez y Mendivelso, 2018, p. 142).

Diversos autores como Müggenburg & Pérez (2007) definen que un estudio de corte transversal “son todos aquellos estudios en los que los datos se obtienen en un solo determinado momento, o más conocido como tiempo único”. El enfoque de dicho estudio se basa en poder analizar y describir

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

el posible comportamiento en un solo momento se podría exponer un ejemplo muy conciso como tomar una fotografía de algún suceso determinado (p. 37).

Para la selección de la muestra se escogió mediante un muestreo por conveniencia a 100 adultos jóvenes que asisten al gimnasio del norte de Quito.

Tabla 1
Tabla sociodemográfica de los participantes del estudio

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Estado Civil	Casado	4	5	9
	Divorciado	1	1	2
	Soltero	44	44	88
	Unión libre	1	0	1
Total		50	50	100
Escaridad	Secundaria	13	10	23
	Universitaria	34	38	72
	Cuarto Nivel	3	2	5
Total		50	50	100

Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron: personas de ambos sexos que asistan con regularidad al gimnasio, que estén en edades de 16 a 40 años, que hayan consentido su participación en la investigación, y se encuentren presentes en el día de la aplicación de los instrumentos de investigación.

Los criterios de exclusión: personas que se hayan inscrito al gimnasio recientemente, todas las personas que no desearon formar parte de la investigación, todas las personas que no sean mayores de edad.

En cuanto a la validación del instrumento que se va a utilizar dentro de la investigación Constaín, et al. (2017), afirman que para el test Eating attitudes EAT-26 se sostiene un Alpha de Cronbach de 92,1% , por lo cual esto representa fiabilidad para poder utilizarlo dentro del estudio.

Así mismo lo corrobora otros autores como Rivas, Bersabe, Jiménez y Berrocal (2010) afirmar que la confiabilidad que posee el test Eating attitudes EAT-26 marca un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,90 manteniéndose por encima de 89.

En la validación de Shiraiishi (2008), se obtuvo para la Escala de 13-CS de los trece dibujos del contorno de la figura de Gardner tiene un Alpha de Cronbach de 0,96 por lo cual representa consistencia y confiabilidad dentro del estudio que se va a realizar.

Rubio, et al., (2021) afirman que la Escala de 13-CS de los trece dibujos del contorno de la figura de Gardner tiene un Alpha de Cronbach de 0,93.

A continuación, se exponen los instrumentos a utilizar en esta investigación.

Test Eating Attitudes (EAT-26):

El instrumento EAT-26 conocido como el test de actitudes alimentarias tiene como objetivo principal poder identificar síntomas mediante auto reportes y preocupaciones que se presentan dentro de los trastornos alimenticios. Inicialmente esta prueba fue elaborada por David Garner y Paul Farfinkel en el año de 1979, la primera versión consta de 40 ítems, posteriormente se suprimieron 14 al ser considerados redundantes y un poco innecesarias, diseñando así una segunda versión que consta de 26 ítems con

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

5 opciones de respuesta. Cabe mencionar que en esta escala se consideran 26 reactivos agrupados en tres factores (Corad y Montedónico, 2007).

Veloso, et al. (2010) afirman que “el primer factor parte en hacer dieta, es decir el rechazo del consumo de los alimentos y una obsesión por alcanzar la delgadez, el segundo se centra en la bulimia y la preocupación por la alimentación, más explícitamente clasifica los pensamientos que se tiene sobre la comida y se reconoce pensamientos bulímicos y el último factor denominado Control Oral que describe el autocontrol que la persona se impone a sí misma al momento de ingerir su comida y la autopercepción que tiene de su imagen incluyendo así la presión social que sienten o perciben de su cuerpo” (p. 30).

Dicho test ha sido recomendado en gran medida para determinar la existencia o no de cualquier Trastorno de la Conducta Alimentaria. Siendo la prueba estandarizada más utilizada para esta temática por su confiabilidad y validez; además de su uso como una herramienta de “screening”. Además, es aplicable en ambos sexos a partir de los 14 años, su aplicación dura 15 minutos. Siendo importante considerar el espacio y tiempo de su aplicación para evitar sesgos (Peñañiel, 2020).

Veloso, et al. (2010) mencionan que para su aplicación se utiliza una escala de Likert de seis puntos, siendo 1 igual a “nunca” y 6 igual a “siempre”. La puntuación va de 0 a 78 puntos y el punto de corte es de 26.

Escala 13-CS de los trece dibujos de Gardner:

Esta escala está estructurada en base a 13 figuras de 8 cm de altitud que personifican los contornos esquemáticos de figuras humanas de ambos sexos. Estas especialmente se caracterizan por no tener algún atributo como el cabello, rostro, color, ropa o inclusive definición muscular. Estas siluetas fueron realizadas en base a fotografías frontales plasmadas con calcados de adultos incluyendo a ambos sexos inspirados en la población americana. (Rueda, Camacho, Milena y Rangel, 2012).

Mediante esta escala se puede obtener el índice que la persona tiene sobre la base de la satisfacción de su imagen corporal, ya que en esta se representa la imagen corporal percibida y la imagen corporal deseada, en la interpretación es importante resaltar que cuando existe una discrepancia entre el cuerpo deseado y el percibido como insatisfacción corporal (Rueda, Camacho, Milena y Rangel, 2012).

Rubio, et al. (2021) mencionan la calificación de esta escala en “La silueta central obtiene el valor de 0, mientras que las siluetas a su derecha obtienen puntuaciones positivas (de 1 a 6) y las situadas a su izquierda obtienen puntuaciones negativas (de -1 a -6)” (p. 5). Siendo necesario tomar en cuenta que la diferencia cuantitativa entre los valores correspondientes a la figura percibida y la figura deseada pueden dar un resultado positivo o negativo. Los valores positivos en la discrepancia demuestran un deseo por ganar peso, mientras que los valores negativos reflejan el ansia por perder peso.

Estas figuras se han diseñado en base a la distribución de peso, la figura central representa un estándar de normalidad o de

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

peso saludable. Las figuras que se encuentran en la parte izquierda representan una disminución significativa de peso en intervalos de -5% hasta un 30% hasta la sexta figura, por otro lado, en las figuras de la parte derecha representan un aumento desde un 5% en cada figura hasta un máximo de 30%. Los extremos mencionados reflejan delgadez y obesidad (Fernández, González, Contreras, y Cuevas, 2015, p. 15).

El procedimiento para acceder a los usuarios del gimnasio se desarrolló con la presentación del consentimiento informado general al dueño del gimnasio, donde se explicó detalladamente el objetivo del estudio y sus alcances, una vez firmada la autorización se recibió un listado con las nombres de las personas que asisten frecuentemente al gimnasio, de esa forma se logró un contacto directo con cada usuario quien fue informado del propósito del estudio con su aceptación o no a participar del mismo. A partir de ello se estableció un horario para la aplicación de los instrumentos. Para que de esa forma no exista algún tipo de sesgo y de lleve a cabo de la mejor manera.

Los principios éticos fundamentales que se han aplicado para esta investigación que son: la confidencialidad, no maleficencia y beneficencia. Se ha iniciado principalmente con el consentimiento informado de los participantes.

Como lo mencionan Antomás y Huarte del Barrio (2011) según el diccionario de la Real Academia Española de la lengua define a la confidencialidad como “zona espiritual íntima y reservada de una persona o un grupo o ámbito privado de una persona que

tiene la obligación de proteger cualquier intromisión”. La confidencialidad es un aspecto esencial en todo tipo de investigación, se lo conoce como un derecho moral que asiste a los participantes en mantener reservado cualquier tipo de dato que lo exponga, el investigador tiene la obligación de guardar el secreto dentro o fuera del campo de investigación. De esta forma la información dada por los participantes se mantendrá en reserva.

El principio de la no maleficencia se basa en que un profesional de la salud debe esforzarse activamente en evitar el provocar algún daño durante el desarrollo de su ejercicio profesional, Este principio se centra en una activa protección de posibles efectos nocivos evitando intervenciones que no hayan sido verificadas o comprobadas y las personas estén expuestas a una situación de riesgo (Amaya, Berrío, y Herrera, 2007). En esta investigación los participantes no se encontrarán situaciones de riesgo o daño a su integridad. Y como último principio ético la beneficencia que va relacionado con la no maleficencia ya que la primera se centra en evitar hacer daño y la otra en favor del participante. El propósito de la beneficencia es que toda acción profesional debe mejorar las condiciones de vida, la integridad, el bienestar de las personas, de un grupo o una comunidad. En estas circunstancias la investigación velará en la salud de los participantes al detectar posibles conductas alimentarias de riesgo, proponer un plan de intervención u otra acción que lo prevea (Amaya, Berrío y Herrera, 2007).

3. RESULTADOS

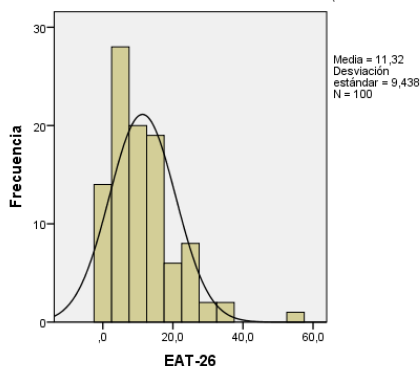
El objetivo general del estudio que plantea analizar la relación existente entre las

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en los usuarios que asisten a un gimnasio del norte de Quito, requirió el cumplimiento de varios objetivos específicos. En primer lugar, estimar posibles conductas alimentarias de riesgo en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Al inicio se exponen las medias de tendencia central del *EAT 26*, la puntuación total va de 0 a 78 con un corte en 26 puntos. Al observar el gráfico 1 se muestra una media de 11,32 con una desviación típica de 9,438, lo que ubica a la mayor parte de la población, por debajo del punto de corte.

Gráfico 1
Medidas de Tendencia Central (*EAT-26*)



Los resultados del *EAT-26* se presentan en la Tabla 2, en la cual se han agrupado, de acuerdo con el punto de corte, en las categorías de riesgo y sin riesgo de trastornos de la conducta alimentaria:

Tabla 2
Interpretación del test EAT-26

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin Riesgo	83	83,0
	Riesgo	17	17,0
	Total	100	100,0

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos, se muestra que un 17% presenta riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria y un 83% se encuentran sin riesgo (Tabla 2).

Respecto al segundo objetivo específico, que plantea explicar las conductas alimentarias de riesgo acorde a factores sociodemográficos en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito, la tabla 3 muestra los resultados obtenidos según el sexo, la edad, estado civil y escolaridad de los sujetos.

Tabla 3
Resultados del EAT-26 según variables sociodemográficas

	Recuento y porcentaje	EAT-26			
		Sin riesgo	Riesgo		
		f	%	f	%
Sexo	Hombre	40	80,00%	10	20,00%
	Mujer	43	86,00%	7	14,00%
Edad (agrupado)	<= 20 años	23	79,30%	6	20,70%
	21 - 25 años	27	93,10%	2	6,90%
	26 - 30 años	18	69,20%	8	30,80%
	31-.35 años	15	93,80%	1	6,30%
Estado Civil	Casado	9	100,00%	0	0%
	Divorciado	2	100,00%	0	0%
	Soltero	71	80,70%	17	19,30%
	Unión libre	1	100,00%	0	0%
Escolaridad	Secundaria	17	73,90%	6	26,10%
	Universidad	61	84,70%	11	15,30%
	Cuarto nivel	5	100,00%	0	0%

El riesgo obtenido en hombres fue del 20%, 6 puntos porcentuales por sobre el riesgo presente en mujeres. Según la edad, se

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

comprobó un nivel mayor de riesgo en el rango entre 26 a 30 años con un 30,8%. El grupo de 20 años o menos registró un 20,7%. Los grupos entre 21 a 25 años y 31 a 35 años con un riesgo mucho menor, 6,9% y 6,3% respectivamente. Como se observa, a excepción del grupo de 31 a 35 años, la cantidad de sujetos entre los otros grupos es similar en números por lo que la comparación es válida (Tabla 3).

Además, se observa que los solteros, los cuales conforman la muestra mayoritaria en este estudio, el 19,3% presentaron niveles de riesgo para desarrollar trastornos de conductas alimentarias con relación a los otros participantes.

Respecto a la escolaridad, se muestra que los participantes con un nivel de educación secundaria presentaron el mayor nivel de riesgo con un 26,1%. Sujetos con estudios universitarios solo un 15,3% de riesgo, mientras que en estudios de cuarto nivel no se encontró riesgo.

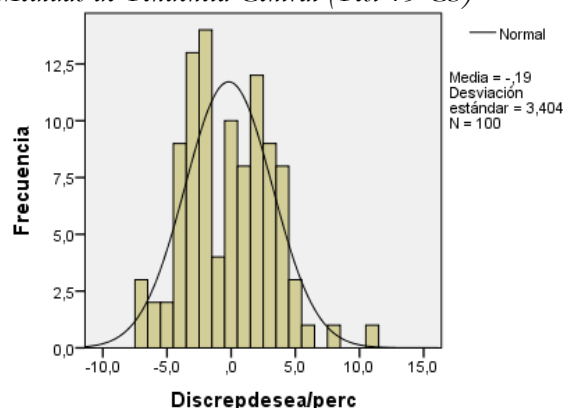
Con relación al tercer objetivo específico, que señala describir la autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito. la tabla 4 muestra los resultados del test 13-CS.

Tabla 4
Resultados del Test 13-CS

Test 13-CS	Respuestas	Porcentaje
Válido Desea perder peso	48	48,0
Estoy satisfecho/a con mi peso	10	10,0
Desea ganar peso	42	42,0
Total	100	100,0

Al analizar los datos de la escala 13-CS se observa que el 10% de sujetos se encuentra satisfecho/a con su peso. Un 48% desea perder peso y un 42% ganarlo (Tabla 4). La puntuación que se obtiene en el test 13-CS puede oscilar entre -6 a +6. El Gráfico 2 presenta el histograma con los resultados obtenidos. Los datos parecen ajustarse a una distribución normal, con una media de -0,19 y desviación estándar (3,404). Por tanto, la mayoría de los sujetos se ubica cerca de la media, con una distribución estándar baja, lo que indicaría que existen porcentajes muy similares de personas con interés por perder que, por ganar peso, aunque la discrepancia entre la imagen percibida y deseada es pequeña.

Gráfico 2
Medidas de Tendencia Central (Test 13-CS)



Por último, con relación al cuarto objetivo específico, en el que se propuso explicar la autopercepción de la imagen corporal considerando factores sociodemográficos en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito, se presenta los resultados del test 13-CS según sexo, edad, estado civil y escolaridad.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Auto percepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Tabla 5
Resultados del Test 13-CS según variables sociodemográficas

Recuento y porcentaje	Test 13-CS						
	Desea perder peso		Estoy satisfecho/a con mi peso		Desea ganar peso		
	f	%	f	%	f	%	
Sexo	Hombre	20	40,00%	4	8,00%	26	52,00%
	Mujer	28	56,00%	6	12,00%	16	32,00%
Edad (agrupado)	<= 20 años	10	34,50%	1	3,40%	18	62,10%
	21 - 25 años	7	58,60%	2	6,90%	10	34,50%
	26 - 30 años	12	46,20%	6	23,10%	8	30,80%
	31-.35 años	9	56,30%	1	6,30%	6	37,50%
Estado Civil	Casado	4	44,40%	3	33,30%	2	22,20%
	Divorciado	2	100,00%	0	0%	0	0%
	Soltero	42	47,70%	7	8,00%	39	44,30%
Escolaridad	Unión libre	0	0%	0	0%	1	100,00%
	Cuarto nivel	4	80,00%	0	0%	1	20,00%
	Secund.	9	39,10%	2	8,70%	12	52,20%
	Univer.	35	48,60%	8	11,10%	29	40,30%

Según se muestra en la Tabla 5, se tiene un porcentaje mayor de mujeres que de hombres que desean perder peso, con 56% frente a un 40%; aunque también es mayor la cantidad de mujeres (12%) que de hombres (8%) que se manifiestan satisfechos con su peso actual. En cambio, se tiene un porcentaje mayor de hombres con deseo de ganar de peso que las mujeres con 52% y 32% de forma respectiva.

De acuerdo con los grupos de edad, se tiene un 58,6% y 56,3% de casos que desean perder peso en las edades entre 21 a 25 años y 31 a 35 años respectivamente. Entre los 26 a 30 años el porcentaje disminuye a 46,2% y en edades menores a 20 años es del 34,5%. Por lo mismo, se tiene porcentajes significativos en todos los grupos de edad, que anhelan verse más delgados. En cuanto a la ganancia de peso esta registra un 62,1% en sujetos menores a 20 años, mientras que en el resto de las categorías oscilan entre 30 y 37%. Por último, vale señalar que un 23,1% de quienes tienen entre 26 a 30 años están satisfechos con su peso, mientras el resto de los grupos no supera los 7 puntos porcentuales.

Según el estado civil, se hallan sujetos satisfechos con su peso, siendo del 33,3% en personas casadas y 8% en solteras, y en el deseo de ganar peso, con 44,3% de solteros y 22,2% de casados en esta categoría. Al tener únicamente 2 sujetos como divorciados no se tiene mayor variación y ambos registran el deseo de perder peso.

Los porcentajes va en aumento en la población que desea perder peso a medida que se tiene un mayor nivel de estudios, con un 39,1% en secundaria, 48,6% en universidad y 80% en sujetos con estudios de cuarto nivel. De forma opuesta se reducen los porcentajes con deseo de ganar peso con un 52,2% en secundaria, 40,3% en universidad y 20% en estudios de cuarto nivel.

Para el cálculo de la correlación de resultados se utilizó el coeficiente de Spearman, al ser una prueba no paramétrica adecuada para poblaciones pequeñas,

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

además de ajustarse al uso de rangos, como los utilizados en el test 13-CS.

La tabla 6 muestra un valor de correlación entre los resultados del EAT-26 y del 13-CS, de 0,239 con una significación de 0,016 al nivel de 0,05. Esto indica que la correlación es estadísticamente significativa con el 95% de confianza, aunque el coeficiente de 0,239 sugiere una asociación positiva débil entre variables.

Tabla 6
Correlación de Spearman entre resultados del test EAT-26 y el 13-CS

Rho de Spearman		Discrepancia Test 13-CS
EAT-26	Coefficiente de correlación	,239*
	Sig. (bilateral)	,016
	N	100

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

Nota. Para el cálculo de la correlación se trabajó con valores absolutos en el test 13-CS, dado que en el mismo la normalidad se ubica en el centro de la escala, lo que hizo necesario pasar a positivo todos los valores negativos.

Para identificar qué acciones son las que muestran más relación con el riesgo total según el EAT-26, se realizó la correlación por cada ítem. En la Tabla 7 se muestran los ítems que marcaron una asociación estadísticamente significativa y de intensidad entre moderada y fuerte:

Tabla 7
Correlaciones entre ítems del EAT-26 y el riesgo de CAR

Correlaciones Rho de Spearman		EAT-26
3. Me preocupo por los alimentos	Correlación	0,647
	Sig. (bilateral)	0,000
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños	Correlación	0,473
	Sig. (bilateral)	0,000
6. Me preocupa el contenido calórico de los alimentos	Correlación	0,712
	Sig. (bilateral)	0,000
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	Correlación	0,453
	Sig. (bilateral)	0,000

Correlaciones Rho de Spearman		EAT-26
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo	Correlación	0,513
	Sig. (bilateral)	0,000
16. Evito los alimentos que contienen azúcar	Correlación	0,574
	Sig. (bilateral)	0,000
17. Como alimentos dietéticos (diet o light)	Correlación	0,452
	Sig. (bilateral)	0,000
19. Mantengo un control de mi ingesta	Correlación	0,586
	Sig. (bilateral)	0,000
23. Hago dietas	Correlación	0,672
	Sig. (bilateral)	0,000
24. Me gusta sentir el estómago vacío	Correlación	0,405
	Sig. (bilateral)	0,000
26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer	Correlación	0,401
	Sig. (bilateral)	0,000

Nota. Todas las correlaciones fueron significativas en el nivel (0,01) bilateral

Estos datos indicarían que la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo está asociada de manera fuerte a un aumento de la frecuencia de la preocupación por contenidos calóricos en los alimentos (0,712), hacer dietas (0,672) y preocuparse en general por los alimentos (0,647); y de forma moderada a evitar alimentos con azúcar (0,574), mantener en control de la ingesta de alimentos (0,586) y preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo (0,513).

También se obtuvieron las correlaciones entre los ítems del test EAT-26 y la evaluación de imagen corporal 13-CS, que se presenta en la tabla 8:

Tabla 8.
Correlaciones entre ítems del EAT-26 y la discrepancia entre imagen deseada y percibida

Correlaciones RHO de Spearman		13-CS
11. Me preocupo por estar más delgado(a)	Coefficiente de correlación	0,245*
	Sig. (bilateral)	0,014
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	Coefficiente de correlación	0,213*
	Sig. (bilateral)	0,033
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo	Coefficiente de correlación	0,266**
	Sig. (bilateral)	0,007

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

18. Siento que la comida controla mi vida	Coefficiente de correlación	0,202*
	Sig. (bilateral)	0,044
23. Hago dietas	Coefficiente de correlación	0,211*
	Sig. (bilateral)	0,036

Nota. * las correlaciones fueron significativas en el nivel (0,05) bilateral. ** las correlaciones fueron significativas en el nivel (0,01) bilateral.

En cuanto a los ítems que presentan mayor asociación con una discrepancia entre imagen percibida y deseada, aquellos que son estadísticamente significativos presentan principalmente una intensidad débil. Entre estos se menciona el preocuparse por la idea de tener grasa en el cuerpo (0,266), preocuparse por estar delgado(a) (0,245) y pensar en quemar calorías al hacer ejercicio (0,213), entre otros.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos con el EAT-26 muestran una prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria del 83%, muy similar en mujeres y hombres, aunque levemente mayor en estos últimos (20% frente a un 14%), y en edades entre los 26 y 30 años y menos de 20. Monrroy y Huaman (2020) encontraron un riesgo de CAR del 58,6% en adolescentes, muy por encima del 20,7% identificado en sujetos de menos de 20 años en el presente estudio; aunque este resultado está por encima del 14% identificado por Peñafiel (2020) en adolescentes de la ciudad de Quito. No obstante, esta disparidad entre datos hace necesario la realización de estudios que abarquen un rango mayor de edad para corroborar este resultado.

De acuerdo con la escolaridad se tuvo un 15,3% de riesgo en universitarios, muy similar al 10,6% obtenido por Freire, et al., (2020) en una población similar. Por su partence Ínce Palamutoglu e Ínce Yenilmez (2021) obtuvieron un 20,9% de riesgo según EAT-26 en 554 universitarios. Estos datos permiten suponer, con una variación de 10 puntos porcentuales, que el riesgo de CAR en universitarios bordea el 20%.

Por otra parte, la escala 13-CS muestra porcentajes similares de población que desea perder peso 48% frente a ganarlo 42%, en este caso, siendo clara la diferencia por sexo. La población de sexo masculino desea ganar peso en su mayoría 52% mientras que el sexo femenino busca perderlo (56%), y según los grupos de edad el deseo de perderlo aumenta con la edad, mientras que el deseo de ganarlo se reduce de manera paralela, por lo que el porcentaje de población satisfecha con su peso se mantiene relativamente estable a lo largo del tiempo, esto se contrapone a lo señalado por Durán, Beyzaga, y Miranda-Durán (2016) quienes sugieren una insatisfacción con la imagen corporal que es mayor en jóvenes y adultos jóvenes. Por otro lado, un deseo de ganar peso en la juventud puede responder al interés, sobre todo de jóvenes de sexo masculino, por desarrollar musculatura a temprana edad.

Es de mencionar que los resultados contradicen lo evidenciado por Magallanes, Martínez y Franco (2015) quienes aluden a una insatisfacción mayor en mujeres, aunque en el presente estudio se tuvo un 88% de mujeres insatisfechas con su peso, por sobre un 92% de hombres. No obstante, debe considerarse que el estudio se realizó

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

con personas que asisten regularmente a un gimnasio, lo que podría justificar estos resultados puesto que Salas, Gutiérrez, & Vernetta (2022) reportan una mayor insatisfacción con el propio peso en gimnastas varones, debido al deseo de poseer un físico “más musculoso y masculino” (p. 582).

La correlación obtenida mostró una asociación directa entre la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo de CAR y TCA, aunque se trató de una asociación débil. Este dato coincide con otros estudios que asocian ambas variables, siendo la insatisfacción corporal un factor agravante de las conductas alimentarias de riesgo (Duran, et al., 2016; Miguez, Montaña, Gonzáles, Gonzáles, 2011). De manera similar Ruíz, et al., (2021) encontraron una asociación significativa entre insatisfacción de la imagen corporal y conductas alimentarias, la cual parece aumentar con la presencia de ansiedad.

Por su parte Fyodorova, Arina, y Nikolaeva (2021) también observaron una relación entre trastornos de las conductas alimentarias e imagen corporal negativa con un valor de R^2 de 0,193 por encima, pero cercano, al valor obtenido en este estudio de 0,106. Estos autores también encontraron una asociación entre peso autclasificado y preocupación por sobrepeso (R^2 0,497), peso autclasificado y satisfacción con áreas del cuerpo (R^2 0,259) y peso autclasificado y satisfacción con la apariencia personal (R^2 0,229). Esto implicaría que, a pesar de que las conductas alimentarias pueden ser un factor asociado a la autopercepción de la imagen corporal, la condición de peso que la persona se asigna a si misma (peso

autoclasificado) tiene una asociación más fuerte con una percepción negativa de su imagen.

Los datos del presente estudio confrontados con otras investigaciones presentan ciertas diferencias que sugieren la existencia de una diferencia entre la percepción de imagen corporal que puede tener la población que asiste regularmente a un gimnasio y aquella que no lo hace, debido al interés presente de los primeros por alcanzar su imagen deseada, situación que puede influir en niveles diferentes de insatisfacción corporal que en la población en general, no obstante, esto implica la presencia de factores emocionales, contextuales y del entorno que deberían abordarse en futuras investigaciones. No se encontraron diferencias evidentes entre estudios realizados a nivel local y en el exterior, más bien las diferencias halladas parecen responder a la homogeneidad de la población incluida en el estudio y al tamaño de la muestra.

Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa de intensidad débil (0,239) entre conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de imagen corporal, entre quienes asisten a un gimnasio al norte de Quito, y entre las conductas alimentarias identificadas en este grupo, se mencionan preocuparse por los alimentos y su contenido calórico, hacer dietas, controlar la ingesta de alimentos y el consumo de azúcar, entre otras.

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo fue del 17%, y predomina en hombres, y en edades entre 26 y 30 años.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

En cuanto a la autopercepción de imagen corporal, esta oscila, en porcentajes similares entre el deseo de ganar y perder peso en el 90% de casos, lo que corresponde a una población que asiste a un gimnasio con la intención de mejorar su percepción sobre su imagen corporal más que por motivos de salud.

De acuerdo con edad y sexo, se observa en la población femenina un porcentaje mayor en cuanto a interés por bajar de peso que aumenta con la edad, mientras que en la población masculina el deseo de ganar peso es mayor, aunque este disminuye con la edad.

Entre las limitaciones del estudio puede mencionarse el tamaño de la muestra, mismo que tuvo que restringirse por cuestiones de tiempo a 100 sujetos entre los individuos que asisten regularmente a un

gimnasio. Muchos de los sujetos potenciales no asistían de manera regular, y otro tanto no deseó participar en el estudio.

Se recomienda la realización de futuras investigaciones que indaguen, desde enfoques cuantitativos y cualitativos, aspectos asociados a las conductas alimentarias y a la percepción de la imagen corporal, tales como factores psicoemocionales, influencia del entorno, influencia de la publicidad y redes sociales en la satisfacción con el propio peso, hábitos de alimentación, entre otros aspectos. También sería relevante realizar estudios comparativos entre población que asiste habitualmente a un gimnasio o hace ejercicio, y población sedentaria, con la finalidad de percibir si existen o no diferencias significativas en su autopercepción corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abalde, E., & Muñoz, J. (2010). Metodología cuantitativa vs cualitativa. En E. Abalde, & J. Muñoz, *Metodología educativa* (págs. 89-99). España: Universidade da Coruña, Servizo de Publicacións.
- Acosta, M. E. (2020). Factores de riesgo y determinantes que condicionan a conductas alimentarias de riesgo (CAR) en estudiantes universitarios. In V. d. Bezares, R. M. Cruz, & M. Acosta, *Experiencias en investigación en estilo de vida saludable* (pp. 199-213). México: UNICACH.
- Amaya, L., Berrío, G., & Herrera, W. (2007). *¿Cómo aplicar los principios éticos?* Obtenido de Ética Psicológica:
<https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos>
- Antomás, J., & Huarte del Barrio, S. (2011). Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. En *Anales del sistema sanitario de Navarra* (págs. 73-82). Navarra: Gobierno de Navarra, Departamento de Salud.
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. (2008). Imagen corporal en varones fisiculturistas. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 75-88.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163. doi:10.14306/renhyd.20.3.303
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A., & Munguía, E. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir*, 18(1), 51-55.
- Castro, R., Molero, D., Cachón, J., & Zagalaz, M. (2014). Factores de al personalidad y fisicoculturismo: indicadores asociados a la vigorexia. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 295-300.
- Constaín, G., Rodríguez, M. d., Ramírez, G., Gómez, G., Mejía, L., & Cardona, J. (2017). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 49(4), 206-213. doi:10.1016/j.aprim.2016.02.016
- Corad, L., & Montedónico, A. (2007). *Estudio del aporte de un instrumento (test de actitudes alimentarias EAT-26) en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad*. [Tesis de grado, Universidad de Chile]. Santiago de Chile: Repositorio digital de la Universidad de Chile.
- Dosil, J., & Díaz, I. (2012). *Trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento*. Madrid: Consejo Superior de Deportes, Servicio de Documentación y Publicaciones.
- Durán, S., Beyzaga, C., & Miranda-Durán, M. (2016). Comparación en autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios evaluados según Índice de Masa Corporal y porcentaje de grasa. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 180-189. doi:10.14306/renhyd.20.3.209
- Durán, S., Rodríguez, M. d., Record, J., Barra, R., Olivares, R., Tapia, A., . . . Neira, A. (2013). Autopercepción de la imagen corporal en estudiantes universitarios de Chile y Panamá. *Revista chilena de nutrición*, 40(1), 26-32. doi:10.4067/S0717-75182013000100004
- Enríquez, R., & Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2). doi:10.15381/anales.v77i2.11815
- Escandón, N., Apablaza, J., Nova, M., Osorio, B., & Barrera, A. (2021). Factores predictores asociados a conductas alimentarias de riesgo en universitarios chilenos. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(2). doi:10.12873/412barrera
- Fernández, J., González, I., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista latinoamericana ed psicología*, 47(1), 25-33. doi:10.1016/S0120-0534(15)30003-0
- Freire, D., Utreras, A., Bonilla, S., Macias, E., & Real, E. (2020). Trastornos de la alimentación en estudiantes universitarios. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(2), 1-17. doi:10.46377/dilemas.v32i1.2025
- Fyodorova, E., Arina, G., & Nikolaeva, V. (2021). Disordered eating and BMI predict negative body image. *European Psychiatry*, 64(S1), S457-S458. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.1222

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

- García, G. (2015). *Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de la escuela secundaria particular Sor Juana Inés de la Cruz de Ozumba, Estado de México, ciclo escolar 2013-2014*. [Tesis de Grado, Universidad Autónoma de México]. México D.F.: Repositorio digital de la Universidad Autónoma de México.
- Gómez, C., Rincón, C., & Castro, S. (2017). Prevalencia y factores asociados a conductas de riesgo alimentario en población indígena de Colombia. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 113-122. doi:10.1016/j.rmta.2017.04.001
- Hausenblas, H., & Carron, A. (1999). Eating Disorder Indices and Athletes: An Integration. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 21(3), 230-258. doi:10.1123/jsep.21.3.230
- Hernández-Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw Hill Latinoamericana.
- Ínce Palamutoglu, M., & Ínce Yenilmez, M. (2021). Relation Between Eating Behaviours and Personal Body Image Perception of Yasar University Student. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 9(2), 339-353. doi:10.5281/zenodo.5831431
- López, A. (2015). *Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y trastornos alimentarios en adultos jóvenes deportistas*. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Quito: Repositorio digital de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- López, I. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo que influyen en el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en deportistas fisicoculturistas de la Federación Ecuatoriana de Físico Culturismo y Levantamiento de Potencia, en el período de julio a...* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Quito: Repositorio digital de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Magallanes, M., Martínez, A., & Franco, C. (2015). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal en secundaria privada. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 2(4).
- Maganto, C. (2011). Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Infocop*, 8-12.
- Mairs, R., & Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*(101), 1168-1175. doi:10.1136/archdischild-2016-312315
- Martínez, C., Garfías, R., Aveleyra, E., & González, C. (2021). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y su asociación con insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad en estudiantes de la Facultad de Nutrición de la UAEM. *Revista de Investigación*, 45(103).
- Míguez, M., De la Montaña, M., González, J., & González, M. (2011). Concordancia entre la autopercepción de la imagen corporal y el estado nutricional en universitarios de Orense. *Nutrición Hospitalaria*, 26(3), 472-479. doi:10.3305/nh.2011.26.3.4604

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

- Monrroy, B., & Huaman, M. (2020). *Conductas alimentarias y percepción de la imagen corporal en las adolescentes de 5to de Secundaria de la I.E.E. Teresa González de Fanning, Lima, 2017*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Callao]. Perú: Repositorio digital de la Universidad Nacional del Callao.
- Müggenburg, M., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38.
- Ortega, M. (2012). *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 doctoral, Universidad de Granada]. Granada: Repositorio digital de Redined Red de Información educativa.
- Peñañiel, C. (2020). *Imagen corporal y su relación con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de un colegio de la ciudad de Quito*. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. Quito, Ecuador: Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 23(1), 9-17.
- Rivas, T., Bersabé, R., Jiménez, M., & Berrocal, C. (2010). The Eating Attitudes Test (EAT-26): Reliability and Validity in Spanish Female Samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 1044-1056. doi:10.1017/S1138741600002687
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146.
- Rubio, C., Durán, S., Sanz, B., Ortiz, S., & Jiménez, I. (2021). Satisfacción corporal en el posparto y su relación con las influencias socioculturales. *Nure Investigación: Revista Científica de enfermería*, 18(111), 1-16.
- Rueda, G., Camacho, P., Milena, S., & Rangel, A. (2012). Validez y confiabilidad de dos escalas de siluetas para valorar la imagen corporal en estudiantes adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 101-110.
- Ruíz, A. (2020). *Prevención de trastornos alimentarios en jóvenes basada en factores de riesgo y protección*. México D.F.: Juan Pablo Editor S.A. / Universidad Autónoma del Estado de México.
- Ruíz, A., González, N., González, S., Torres, M., & Vázquez, R. (2021). Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 10(19), 107-123.
- Rusu, C. (2011). *Metodología de la investigación*. Obtenido de Formación docente: http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El%20Alcance%20de%20la%20Investigacion.pdf
- Salas, A., Gutiérrez, Á., & Vernetta, M. (2022). Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas. *Retos*(44), 577-585.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

- Shiraishi, I. (2008). *Adaptação e validação de escalas de silbuetas para crianças e adultos brasileiros*. [Tesis de grado, Universidade de São Paulo]. Sao Paulo: Repositorio digital de la Universidade de São Paulo.
- Silva, M., & Peñafiel, C. (2020). *Imagen corporal y su relación con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de un colegio de la ciudad de Quito*. [Tesis de Grado, Universidad Central del Ecuador]. Quito: Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador.
- Toro, J., Urzúa, A., & Sánchez, I. (2012). Actualización en Trastornos Alimentarios. El Cuerpo del Delito: La imagen corporal e indicadores de trastornos alimentarios en una muestra de hombres gay de diez países latinoamericanos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 101-112.
- Tortosa, M. (2016). *Intervención escolar para corregir el sobrepeso, la obesidad y la percepción de la imagen corporal. Implementación y evaluación de un programa de actividad física extracurricular diseñado para alumnos de primer ciclo de ESO*. [Tesis de grado, Universidad de Castilla-La Mancha]. Albacete: Repositorio Digital de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Valles, G., Hernández, E., Baños, R., Moncada, J., & Rentería, I. (2020). Distorsión de la imagen corporal y trastornos alimentarios en adolescentes gimnastas respecto a un grupo control de adolescentes no gimnastas con un IMC similar. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*(37), 297-302.
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.
- Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A., & Leo, G. (2014). Paradigmas en la investigación: enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 523-528.
- Veloso, V., Lucena, S., Walberto, S., Rildésia, G. R., & Cavalcanti, J. (2010). Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de Validez de una Nueva Versión Reducida. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(1), 28-36.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

ANEXOS.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del Norte de Quito.

Investigador/a responsable: Tifany Nicole Tupiza Chuquirima

Quito, 07 de noviembre de 2021

En el marco de la investigación titulada “*Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del Norte de Quito*”, se ha invitado a personas adultos jóvenes entre el rango de edad de 18 a 30 años, a participar de una investigación que tiene por objetivo principal de analizar la relación existente entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en los usuarios que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

La participación de las personas en la investigación implica responder a un cuestionario físico sobre motivación al logro, así como algunas preguntas sociodemográficas generales. Un cuestionario en la cual se indagará acerca de posibles conductas de riesgo alimentarias y la autopercepción de la imagen corporal. Estas escalas es decir EAT-26 y Gardner 13 se realizarán de manera presencial en un gimnasio del norte de quito. Cada una de ellas tendrá una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

Sólo tendrán acceso a los resultados de las escalas aplicadas los miembros del equipo de investigación [estudiante tesista y su tutora institucional].

Con estos elementos en cuenta es que 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 por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice, siempre omitiendo cualquier dato personal.

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para una mayor satisfacción y bienestar.
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. Todos los instrumentos de recolección de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio serán sin cargo de ningún tipo para su persona.
4. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Tiffany Tupiza , investigador/a responsable del proyecto, al teléfono 0980630512 , o al mail tifanytupiza@indoamerica.edu.ec .También puede contactarse con el/la tutor/a de esta tesis, Doris Jacqueline Pérez Vega , docente-investigador/a de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son dorisperez@indoamerica.edu.ec.
5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

.....
Tiffany Nicole Tupiza Chuquirima
Investigador Responsable

.....
Nombre y Firma de Participante

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.



Fecha:							
Sexo:	H		M				
Edad:							
Ocupación:							
Escolaridad:	Primaria		Secundaria		Universidad		4to Nivel
Estado Civil:	Soltero		Casado		Divorciado		Unión de Hecho

Datos Informativos

Escala EAT-26

Instrucción: Por favor, marca con una X la respuesta que más se aproxime a tu sentir actual considerando la actividad física que realizas. Responde lo primero que venga a tu mente. Muchas Gracias.

Elija una respuesta para cada una de las preguntas:	Siempre	Casi Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
1.Me da mucho miedo pesar demasiado						
2.Evito comer cuando tengo hambre						
3.Me preocupo por los alimentos						
4.He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer.						
5.Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6.Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7.Evito especialmente las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas)						
8.Siento que los demás quieren que yo coma más.						
9. Vomito después de haber comido						
10.Me siento extremadamente culpable después de haber comido						

Elija una respuesta para cada una de las preguntas:	Siempre	Casi Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
---	---------	--------------	----------------	---------	----------	-------

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

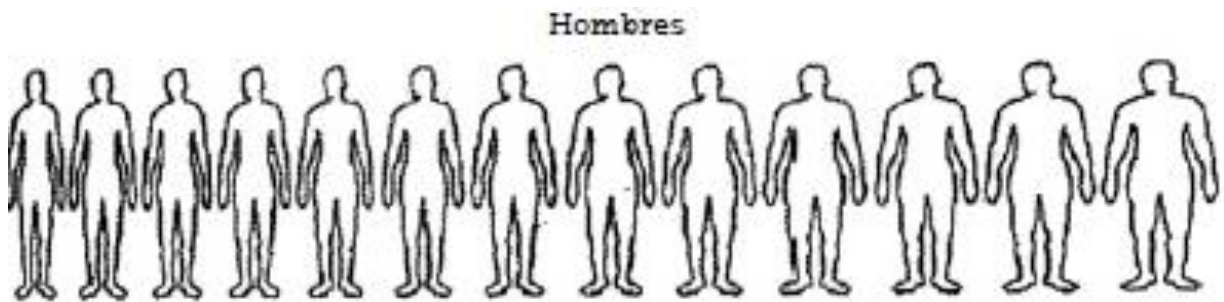
11. Me preocupo por estar más delgado(a)						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
13. Los demás piensan que estoy muy delgado(a)						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en mi cuerpo						
15. Como más lento que los demás, o me demoro más en terminar mis comidas						
16. Evito los alimentos que contienen azúcar						
17. Como alimentos dietéticos (diet o light)						
18. Siento que la comida controla mi vida						
19. Mantengo un control de mi ingesta						
20. Siento que los demás me presionan para comer						
21. Pienso demasiado en la comida						
22. Me siento culpable después de comer dulces						
23. Hago dietas						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando nuevas comidas apetitosas						
26. Tengo el impulso de vomitar luego de comer						

Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.

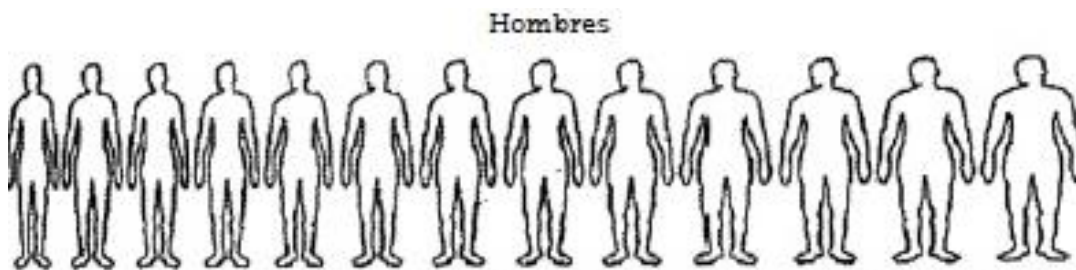


Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (13-CS)

1. Escoja y encierre en un círculo la figura que refleje como se ve en la actualidad.



2. Escoja y encierre en un círculo la figura que refleje como le gustaría verse en la actualidad.



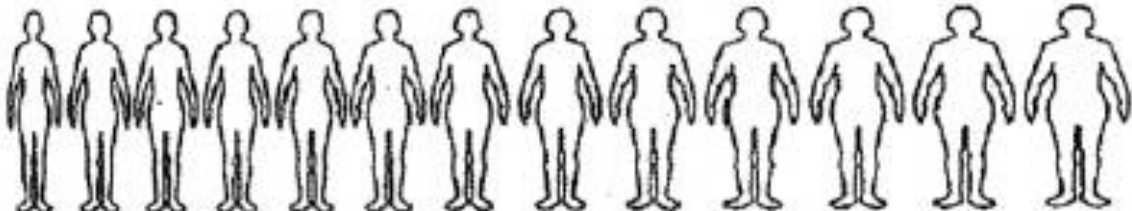
Conductas Alimentarias de Riesgo y Autopercepción de la imagen corporal en personas que asisten a un gimnasio del norte de Quito.



Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (13-CS)

1. Escoja y encierre en un círculo la figura que refleje como se ve en la actualidad.

Mujeres



2. Escoja y encierre en un círculo la figura que refleje como le gustaría verse en la actualidad.

Mujeres

