



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

RASGOS DE PERSONALIDAD Y RIESGO DEL TRASTORNO DE  
CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE  
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE PICHARI,  
CUSCO

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

KETTY ROCIO DE LA CRUZ GUTIERREZ

**ASESORA**

MG. JUDITH MARIA LUISA BEDOYA SUAREZ

**LÍNEA DE INVESTIGACION**

DESORDENES EMOCIONALES Y SU RELACION CON LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL  
DESARROLLO DE CONDUCTAS SALUDABLES

**LIMA, PERÚ, JUNIO DE 2021**

## **DEDICATORIA**

Para mi menor hijo quien es la motivación más fuerte para seguir adelante.

A mis padres por su apoyo en todo momento de mi vida, por su amor, paciencia y enseñarme a lograr los objetivos que me propongo.

Todo este trabajo fue posible gracias a ellos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por bendecirme y guiarme por el buen camino, y estar conmigo en todo momento.

A mis padres por ser los pilares fundamentales en mi educación, por brindarme una formación con valores y principios. Por estar a mi lado apoyándome en todo momento de mi vida.

A toda mi familia, por impulsarme a seguir adelante y confiar en mí. Todo esto es para ustedes.

A los docentes de la Institución Educativa y a los estudiantes que formaron parte de la investigación, quienes dieron la facilidad para la realización de este trabajo investigativo.

A mi asesora de tesis, Mg. Judith Bedoya Suarez, gracias a sus conocimientos, experiencia y paciencia han favorecido en la culminación de la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>RESUMO</b> .....	viii
<b>INTRODUCCION</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática .....	12
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	13
1.3. Objetivos de la investigación .....	13
1.4. Limitaciones de la investigación .....	14
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios .....	16
2.2. Bases teórico científicas .....	19
2.3. Definición de la terminología empleada .....	46
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	49
3.2. Población y muestra .....	49
3.3. Hipótesis .....	50
3.4. Variables – operacionalización .....	51
3.5. Métodos y técnicas de investigación .....	52
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	54
<b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados descriptivos e inferenciales .....	57
4.2. Contrastación de hipótesis .....	64
<b>CAPÍTULO V DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusiones .....	67
5.2. Conclusiones .....	68
5.3. Recomendaciones .....	69
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable rasgos de personalidad .....	51
Tabla 2 Operacionalización de la variable trastorno de la conducta alimentaria .....	52
Tabla 3 Distribución de datos según sexo.....	57
Tabla 4 Distribución de datos según edad .....	57
Tabla 5 Distribución de datos según grado. ....	57
Tabla 6 Nivel de rasgos de personalidad extrovertido – introvertido.....	58
Tabla 7 Nivel de rasgos de personalidad neuroticismo – estabilidad.....	58
Tabla 8 Riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. ....	59
Tabla 9 Tabulación extraversión y trastorno de la conducta alimentaria.....	59
Tabla 10 Tabulación neuroticismo y trastorno de la conducta alimentaria .....	60
Tabla 11 Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.....	61
Tabla 12 Coeficiente entre rasgos de personalidad y trastorno alimentaria.....	62
Tabla 13 Coeficiente entre extroversióntrastorno de la conducta alimentaria.....	62
Tabla 14 Coeficiente entre neuroticismo y trastorno de la conducta alimentaria. ....	63
Tabla 15 Comprobación rasgo de personalidad y el trastorno alimentaria.....	64
Tabla 16 Comprobación extraversióny el trastorno de la conducta alimentaria. ....	65
Tabla 17 Comprobación neuroticismo y el trastorno de la conducta alimentaria. ....	65

# **RASGOS DE PERSONALIDAD Y RIESGO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE PICHARI, CUSCO**

**KETTY ROCIO DE LA CRUZ GUTIERREZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco 2020. La metodología utilizada en la presente investigación responde a: tipo de estudio básico, el nivel fue descriptivo correlacional y de enfoque cuantitativo, en una muestra de 150 escolares de la Institución Educativa, cuyas edades oscilan entre 14 y 17 años de edad de ambos sexos. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Personalidad Eysenck para niños y adolescentes (JEPI), los autores fueron Hans Jurgen Eysenck, Sybil B.G. Eysenck y fue adaptado en el Perú por Anicama; de igual forma se utilizó la Escala de Riesgo a trastorno de la conducta alimentaria, validado por Montoya en el 2012. Cuyos resultados de la investigación mostraron que el 58,7% de los estudiantes presentan un rasgo de personalidad con tendencia a la inestabilidad, seguido por el 14,0% con rasgo de personalidad altamente inestable, el 12,7% con tendencia a la estabilidad, el 8,0% con rasgo de personalidad estable emocionalmente y el 6,7% con rasgo de personalidad inestable emocionalmente. En cuanto a la exposición de padecer trastornos de la conducta alimentaria el 66% de los estudiantes no presentan riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria y el 34% sí manifiestan riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Se concluye que existe una relación significativa entre ambas variables.

**Palabras clave:** trastornos de la conducta alimentaria, personalidad, estudiantes

**PERSONALITY TRAITS AND RISK OF EATING DISORDER IN HIGH SCHOOL  
STUDENTS FROM AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN THE DISTRICT OF  
PICHARI, CUSCO**

**KETTY ROCIO DE LA CRUZ GUTIERREZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The main objective of this research was to determine the relationship between personality traits and the risk of eating disorder in fourth and fifth year high school students of an Educational Institution in the district of Pichari Cusco 2020. The methodology used in this research responds to: type of basic study, the level was descriptive, correlational and quantitative approach, in a sample of 150 schoolchildren from the Educational Institution, whose ages range between 14 and 17 years of age of both sexes. The instruments used were the Eysenck Personality Inventory for children and adolescents (JEPI), the authors were Hans Jurgen Eysenck, Sybil B.G. Eysenck and was adapted in Peru by Anicama; In the same way, the Risk Scale for eating disorder was used, validated by Montoya in 2012. Whose research results showed that 58.7% of the students present a personality trait with a tendency to instability, followed by 14.0% with a highly unstable personality trait, 12.7% with a tendency to stability, 8.0% with emotionally stable personality trait and 6.7% with emotionally unstable personality trait. Regarding the exposure of suffering from eating disorders, 66% of the students do not have a risk of suffering from an eating disorder and 34% do show a risk of suffering from an eating disorder. It is concluded that there is a significant relationship between both variables.

**Keywords:** eating disorders, personality, students

**TRAÇOS DE PERSONALIDADE E RISCO DE TRANSTORNO ALIMENTAR EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DE UMA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL NO DISTRITO DE PICHARI, CUSCO**

**KETTY ROCIO DE LA CRUZ GUTIERREZ**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

O objetivo principal desta pesquisa foi determinar a relação entre traços de personalidade e o risco de transtorno alimentar em alunos do quarto e quinto ano do ensino médio de uma instituição educacional no distrito de Pichari Cusco 2020. A metodologia utilizada nesta pesquisa responde a: tipo de estudo básico, o nível foi descritivo, correlacional e com abordagem quantitativa, em uma amostra de 150 escolares de uma Instituição de Ensino, cujas idades variam entre 14 e 17 anos de ambos os sexos. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Personalidade de Eysenck para crianças e adolescentes (JEPI), os autores foram Hans Jurgen Eysenck, Sybil B.G. Eysenck e foi adaptado no Peru por Anicama; Da mesma forma, foi utilizada a Escala de Risco para transtorno alimentar, validada por Montoya em 2012. Cujos resultados de pesquisa mostraram que 58,7% dos alunos apresentam traço de personalidade com tendência à instabilidade, seguido por 14,0% com traço de personalidade altamente instável, 12,7% com tendência à estabilidade, 8,0% com traço de personalidade emocionalmente estável e 6,7% com traço de personalidade emocionalmente instável. Em relação à exposição a sofrer de transtorno alimentar, 66% dos alunos não apresentam risco de sofrer transtorno alimentar e 34% apresentam risco de sofrer transtorno alimentar. Conclui-se que existe uma relação significativa entre as duas variáveis.

**Palavras-chave:** transtornos alimentares, personalidade, alunos



## INTRODUCCIÓN

La personalidad es una estructura fija y organizada, y está conformada por el carácter, el temperamento, la inteligencia y el aspecto físico de un individuo que determina su adaptación alrededor. La personalidad está conformada por factores biológicos y por patrones de conductas actuales del sujeto configurado en la contextura física y fisiológica que todo individuo porta por consecuencia a ser parte de este mundo. (Eysenck y Eysenck, 1987).

Los trastornos de la conducta alimenticia es la desviación de los hábitos de la comida, que se caracteriza por una inquietud inmoderada tras el aumento de masa corporal, descontento con el aspecto físico corporal, tener pensamientos de atracones que no se puedan controlar; asociado a los rasgos psicológicos del perfeccionismo y la inseguridad (Valles, 2013). La influencia social y cultural del "cuerpo ideal" los hizo delgados y débiles, por lo que la sociedad, especialmente los jóvenes, cambian sus hábitos alimenticios, incluyendo prácticas de control de peso poco saludables, restricción de las calorías de manera excesiva, uso de laxantes y vómitos; su conducta alimentaria pone en peligro la salud física y mental y conduce fácilmente a trastornos alimentarios.

Los rasgos de personalidad son un factor influyente en el desarrollo de síntomas y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, explicado por la dificultad de regular adecuadamente los impulsos y las tendencias autodestructivas, lo que se traduce en evacuaciones frecuentes, acompañadas de distorsiones de la imagen y miedo mórbido por la obesidad, situación que contribuye mantener las distorsiones cognitivas y la percepción errónea del cuerpo.

La presente investigación cuenta con cinco capítulos. En la cual el primer capítulo se encuentra el problema de investigación, para ello se presentará la realidad problemática, justificación e importancia, los objetivos, y las limitaciones del estudio. En el segundo capítulo marco teórico, y según las variables seleccionadas, se mencionarán los antecedentes internacionales y nacionales realizados; así mismo las bases teóricas y científicas, las definiciones, características, factores, tipos, dimensiones, etc. Posteriormente el tercer capítulo se explica el marco metodológico,

se presenta, el tipo y diseño de investigación utilizada, también se mostrará la población y su muestra; las hipótesis, la operacionalización de las variables, métodos y técnicas de investigación, se explica el procedimiento de ejecución y análisis de los datos. Después de la cual se desarrollará el cuarto capítulo; análisis e interpretación de resultados, se presentan los resultados obtenidos en la investigación. Para finalizar en el quinto capítulo se darán a conocer la discusión, conclusiones y recomendaciones de acuerdo a lo hallado en la investigación.

Es importante mencionar que los rasgos de personalidad y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria no solo va afectar la vida personal, también afectara a la familia y a nuestro entorno, tanto en el ámbito profesional y laboral.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Al revisar recientemente la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), con respecto a la epidemiología, desarrollo y el resultado de los trastornos alimentarios, se halló que la anorexia nerviosa en las mujeres puede ser mayor hasta el 4% y bulimia nerviosa de 2% (Smink, Van Hoeken & Hoek, 2013).

En Europa, en el 2016 la prevalencia de anorexia nerviosa en las mujeres fue de 1.4% y bulimia 1.2%. Asimismo, se pudo hallar una prevalencia general de 0.3 – 0.7% en la población masculina. En la actualidad, los trastornos alimentarios están perjudicando a países de América Latina. Se analizaron los datos de las investigaciones de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Venezuela, y se pudo encontrar que la prevalencia puntual promedio es de 0.1% para anorexia nerviosa y 1.16% con respecto a la bulimia nerviosa. En América Latina, los trastornos alimentarios han demostrado ser trastornos mentales (Kolar, Mejía, Chams, Mebarack & Hoek, 2016).

En las investigaciones realizadas en México, nunca se observaron diferencias significativas, al examinar la prevalencia de anorexia y bulimia nerviosa por género, más si se halló que las mujeres mostraban mayor sintomatología y dispersión que los varones (Guadarrama y Mendoza, 2011).

En Perú, los trastornos alimentarios prevalecen más en las zonas urbanas, alcanzando el 6.0 % en Lima y Callao, y es frecuente en las mujeres (7.1%) que en los varones (4.9%). Al comparar por género y tipo de trastorno alimenticio, el 1,6% de las mujeres y 0.3% en los varones presentaron conductas de bulimia nerviosa. Del mismo modo, la prevalencia de bulimia nerviosa es de 0.7% y anorexia nerviosa de 0.2% en las mujeres, y no se han encontrado casos en varones (Gonzales, 2017).

En ese sentido, se propone la pregunta de investigación: ¿De qué manera los rasgos de personalidad se relacionan con el riesgo del trastorno de

la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

Los trastornos de la conducta alimentaria han tenido secuelas sobre todo en adolescentes, en muchos casos han sido mortales, es por eso que en los últimos años se han desarrollado diferentes investigaciones para demostrar y conocer las causas de esta enfermedad, llegando a concluir que los factores principales que intervienen en su aparición son los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales. La moda, las costumbres y la formación de identidades sociales siguen siendo un tema central de investigación, sobre todo para determinar cómo las nuevas tecnologías y las nuevas tendencias sociales llegan a tener cierta influencia en la propagación de los trastornos de la conducta alimentaria.

La realización de este estudio permitirá conocer los niveles de riesgo que existen en los escolares de la Institución Educativa, asimismo, permitirá ser antecedente para futuras investigaciones. Considerando que los trastornos de la conducta alimentaria siempre estuvieron presentes, en cualquier cultura y época, esta investigación será un aporte a la presencia de este trastorno en nuestra sociedad y cultura de la región.

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. General**

Determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco 2020.

### **1.3.2. Específicos**

- Identificar la relación entre el rasgo de personalidad extraversión/introversión y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.
- Identificar la relación entre el rasgo de personalidad neuroticismo/estabilidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.

### **1.4. Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones se puede considerar:

- Desinterés por parte de las autoridades (directores y docentes) de la Institución Educativa para garantizar el adecuado desarrollo del levantamiento de información a través del uso de tecnologías
- Estudiantes que no tienen datos móviles para acceder al internet y responder las encuestas virtuales.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Camarillo (2015) llevo a cabo la investigación titulada "Rasgos de personalidad en trastornos de la conducta alimentaria, evolución y gravedad de los síntomas", la investigación se realizó en España, el objetivo principal fue determinar si los diferentes diagnósticos de trastornos alimentarios mostraban diferentes patrones de síntomas clínicos graves. La investigación se desarrolló con 212 pacientes diagnosticados de trastornos alimentarios según los criterios de diagnóstico del DSM-5, la muestra es procedente de la Clínica de trastornos de la conducta alimentaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. La investigación tiene un enfoque descriptivo, no experimental. Los resultados determinaron que los rasgos de personalidad tienen influencia en el diagnóstico de los trastornos alimentarios (el histriónico y el límite se hallan en la bulimia nerviosa). No hay otro rasgo de personalidad que esté relacionado con ningún diagnóstico en particular. Los rasgos restantes no permiten distinguir en medio de los pacientes purgativas y no purgativas.

Peña (2013) concluyó una investigación titulada "Factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del Centro Javeriano de Formación Deportiva", que se desarrolló en la ciudad de Colombia, cuyo propósito es de averiguar la presencia de factores de riesgo relacionados a los trastornos alimentarios que sostendrían algún vínculo con el ritmo de actividad física, la percepción de la imagen física y los posibles comportamientos compensatorios vinculados con la conducta alimentaria. La investigación tuvo una metodología de tipo descriptiva transversal, se realizó con un número de habitantes de 66 alumnos, a ellos se les evaluaron con la encuesta del comportamiento alimentario (ECA). Los resultados que se lograron muestran que el 44% (n=29) obtuvieron ECA positivo  $\geq 24$  presentaba factores de riesgo relacionados con la bulimia nerviosa. Los factores de riesgo hallados en ese 44%, de la población son: mujeres entre 18 y 20 años, tener distorsión en el aspecto físico frente a la sobrestimación del peso corporal, hacer dietas con el fin de adelgazar, provocarse el vómito, consumir laxantes o diuréticos sin



prescripción médica, tener preocupación y culpa después de ingerir los alimentos, pese a tener un estado nutricional adecuado para su edad, talla y sexo.

Bonduel (2012) llevo a cabo una investigación titulada “Rasgos de personalidad en adolescentes diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria” el estudio se desarrolló en Guatemala. El propósito de la investigación fue indicar cómo los rasgos de personalidad afectan a las adolescentes mujeres diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria. La muestra estuvo conformada por 8 adolescentes de sexo femenino diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria, especialmente de anorexia y bulimia nerviosa, referidas por psicólogos, nutriólogos y nutricionistas. Dichas adolescentes asistían a terapia psicológica, sus edades oscilaban entre los 14 y 20 años y con un nivel socioeconómico medio y medio-alto. La investigación es de diseño descriptivo y cuantitativo utilizando el método de estudio de caso para profundizar el análisis de cada participante. Para la aplicación de las encuestas se utilizó el Cuestionario de Personalidad para Adolescentes, 16 PF-APQ, que evalúa 16 escalas o rasgos primarios, 5 dimensiones globales, preferencias ocupacionales y problemas cotidianos. Se profundizo a través de entrevistas semiestructurada de 84 preguntas y verifcas por expertos. Posteriormente se discutieron los resultados, en el cual los resultados logrados en la investigación se relacionan con los objetivos. La conclusión es que las adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria proyectan rasgos de personalidad (neuroticismo - estabilidad) que guardan relación al promedio de adolescentes, con distinción de los rasgos de privacidad y angustia.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Paredes (2018) realizó un trabajo de investigación titulada “Trastornos de conducta alimentaria y rasgos de personalidad en alumnas de secundaria de una institución educativa de Trujillo”, cuyo principal objetivo fue determinar la relación entre el trastorno de conducta alimentaria y rasgos de personalidad. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo

compuesta por 111 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, las edades oscilan entre 16 y 17 años, con relación a la aplicación de las encuestas se utilizó los siguientes Cuestionarios: El Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI – 3) y El inventario de personalidad de Eysenck H. y Eysenck S. Los resultados obtenidos demuestran que el nivel de rango clínico típico en las escalas de Insatisfacción corporal, Desconfianza Interpersonal, Ascetismo y Miedo a la madurez tiene una predisposición a ser víctima del trastorno de conducta alimentaria con porcentajes de 42.3% a 53.2%, asimismo en el nivel de rango clínico bajo en las escalas obsesión por la delgadez, déficit introspectivos, perfeccionismo, bulimia, autoestima baja, alineación personal tiene una predisposición a lamentar el trastorno del comportamiento alterado con respecto a la alimentación de 46% a 59.5, y finalmente en el nivel de rango clínico elevado en la escala de desajuste emocional con 37.9% también tiene una predisposición a sufrir trastornos. Mientras tanto en los rasgos de personalidad se muestra que el 50.5% de las estudiantes que presentan tendencia a extrovertido, 29.7% altamente extrovertido, 15.3% inclinación a ser introvertido y 4.5% altamente extrovertido. También se aprecia que el 35.1% tendencia estable, 32.4% tendencia inestable, 20.7% alta inestabilidad y 11.7% alta estabilidad. Los resultados se relacionan con los objetivos.

Cortez (2014) llevo a cabo una investigación con nombre “Dimensiones de la personalidad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Enfermería Técnica”. Tuvo como objetivo determinar si presenta un vínculo entre dimensiones de la personalidad: extraversión, emotividad, dureza y disimulo/conformidad y los trastornos de la conducta alimentaria, en este trabajo se utilizó una metodología de estudio de tipo correlacional, descriptiva. La muestra fue conformada con 200 escolares de la carrera de Enfermería perteneciente a un Instituto Superior Tecnológico de Trujillo, entre 16 a 25 años, para dicho proceso se utilizó el Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck, EPQ – R y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI 2. En relación al análisis de datos se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, obteniendo que si existe relación significativa entre las dimensiones de personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Para ello se justifica que la personalidad está asociada a la forma de como percibimos en base a

nuestro alrededor y como actuamos (cogniciones y conductas), asimismo se estará tomando un rol principal para la coyuntura del estado de la salud.

Ibañez (2014) concluyó una investigación titulada “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno – 2013” con la finalidad de poder determinar el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Dicha investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue conformada por 64 alumnos con edades que oscilan entre 14 a 16 años, de sexo femenino matriculadas en tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria. La aplicación de las encuestas fueron el Cuestionario EAT – 26 de Garner y Garfinkel que está conformada 26 ítems con aciertos divididas en 3 partes. Las respuestas obtenidas muestran que los comportamientos de riesgo en relación a la dimensión de conductas de evitación de alimentos son: “Miedo de estar con sobrepeso” 21.9 %, “Tener en cuenta las calorías de los alimentos” 20.3%, “Preocupación por tener grasa en el cuerpo” 17.2 % y “Pensamiento en quemar calorías con ejercicios” 14.1 %. En cuanto a las conductas bulímicas los comportamientos con más riesgo son: “Preocupación por los alimentos” 12.5 %, “Pensamiento demasiado y ocuparse de la comida” 7.8 %, “Vómitos impulsivos después de comer” 7.8 %, “Sentir que la comida controla su vida” 7.8 %. Asimismo, en la dimensión de control oral y presión percibida los comportamientos de riesgo son: “Come más lento que los demás” 21.9 %, “Mantienen un control de la ingesta” 18.8%, “Sienten la presión de los demás para comer” con 14.1 %.

## **2.2. Bases teórico científicas**

### **2.2.1. La personalidad**

La personalidad es una estructura fija y organizada, compuesta por el carácter, el temperamento, la inteligencia y el físico de un individuo que determina su adaptación al rededor. La personalidad también está compuesta por factores biológicos y por patrones de conductas actuales configurado por

una estructura física y fisiológica que todo individuo porta al llegar a este mundo. (Eysenck y Eysenck, 1987).

La personalidad está conformada por el aspecto físico, características y componentes internos que están en constante relación con lo familiar, social, escolar y laboral; estos componentes pueden fortalecer o ser sensibles al cambio de acuerdo con la vivencia de cada individuo (Cupani y Pérez, 2006).

La personalidad es el complemento de una sucesión de características personales en las cuales se hallan motivos, emociones, valores, intereses, actitudes y competencias planteadas en el área familiar, social y cultural (Engler, 1999).

La personalidad puede ser subjetivamente estable en todo el proceso, o sea, figura un modo común de interpretar frente a las diferentes circunstancias en las que uno se encuentra, aun cuando no todos sus elementos respondan al mismo tiempo debido que a causa de las emociones toman a cambiar con facilidad los sentimientos (Sanz, Silva y Avia, 1998).

### **2.2.1.1. Teorías de la personalidad**

#### **a) Teoría del estado. Teoría psicoanalítica de la personalidad**

Según Feist y Feist (2007) Sigmund Freud, refiere que el psicoanálisis de la personalidad es dependiente de tres aspectos: el ello, el ego y el superego.

El ello tiene relación con los impulsos que se identifica el individuo, empieza a saciar sus necesidades, se alinea por el principio del placer y sin tener contacto con la realidad. Es decir, como un niño pequeño que se alinea por el ello ya que anhela saciar cada una de sus necesidades y no tiene en contemplación de la situación en la que está y si es viable solucionar las presentes necesidades en aquel instante.

Mientras que el ego es el único que presenta un vínculo con la realidad y precisamente por eso es que el motivo se rige por el inicio de la realidad. Ocupándose de tomar decisiones y realizarlas. No obstante, por ser parte consciente, inconsciente y pre-consciente toma elecciones en estos mencionados niveles de conciencia.

El superego tiene relación con los aspectos morales e ideales del individuo; mismo por lo que no posee un vínculo mayor con la realidad, debido a ello sus exigencias son irreales. El sustrato de la mente cuenta con dos subsistemas: la consciencia y el ego ideal.

Y por ello el primero resulta a consecuencia de los castigos a causa de las conductas impropias, mostrando lo que no se debe realizar, finalmente el segundo resulta de las recompensas dadas por comportamientos convenientes señalando lo que se debe realizar.

## **b) Teoría Post freudiana de la personalidad**

Sin embargo, Erik Erikson (1963) mencionado por Di Caprio (1976) refiere que el accionar entre el individuo con su entorno será recíproco e importante. En esta acción se muestra las necesidades y anhelos no sexuales que puede presentar un infante. No obstante, el vínculo entre el individuo con su entorno se puede dar a lo largo de todos los años de la vida, no sólo en los primeros años. Es por esa razón que Erikson plantea que el individuo pasa por ocho fases toda su vida; las primeras cuatro son hasta llegar alrededor de las dos décadas y posteriormente es el resto de la vida. Dicha fase es única, con inconvenientes por solucionar. Mientras el individuo se desarrolla, puede proyectarse otros inesperados objetivos; contando que en cada proceso existe un problema primordial para resolver.

Feist y Feist (2007) mencionan que, por cada fase, también, se da una pelea con opuestos. Cada enfrentamiento trae como consecuencia una virtud en el ego que Erikson llamó fuerza básica.

Erikson además propuso la parte principal del comienzo epigenético, mediante lo cual supone que cada componente nace desde otro y es importante, jamás va sustituir del todo a los componentes anteriores.

Ocho frases planteadas por Erikson son:

- **Lactancia**

Esta fase inicia a partir del nacimiento hasta el primer año, y se le denomina “asimilación”. Recibir y asimilar por medio de sus sentidos (estímulos visuales, auditivos, etc.). Cuando asimilan el alimento e información, desarrollan la confianza y desconfianza del mundo exterior. El problema (o crisis) en este periodo es la confianza básica vs. desconfianza y por ello la virtud es la esperanza.

- **Primera infancia**

Comienza entre los dos y tres años de vida. En esta fase, los infantes experimentan el placer al mantener el control de sus funciones, como miccionar, caminar, tomar, lanzar los objetos, etc. También, notan control de su medio interpersonal y poco de autocontrol, a su vez tiene duda y vergüenza por percibir que varios de sus intentos por ser independientes no logran a tener éxito. La crisis es la autonomía vs. la duda y vergüenza y la virtud es la voluntad.

- **Edad del juego**

Inicia a partir de los tres y cinco años. Así mismo los infantes se identifican con sus progenitores y comienza el habla, la atracción por lo extraño, la escucha activa, la imaginación y las habilidades para plantearse metas. La crisis es iniciativa vs. culpa y la virtud es la finalidad.

- **Edad escolar**

Empieza a partir del sexto año de vida hasta los doce o trece años. En el mundo social se está desarrollando, no solo limitado a las familias, sino también a los compañeros, profesores, etc. Durante esta fase, el deseo de obtener más conocimientos aumenta y los niños hacen todo lo posible para aprender lo que la sociedad les exige. La crisis es la laboriosidad vs. inferioridad y la virtud es la competencia.

- **Adolescencia**

Esta es una de las fases más importante (etapa de adaptación, de ensayo y error), se desarrolla en la pubertad y la adultez joven, la persona siente la identidad del ego. La crisis es de identidad vs. confusión de identidad y la virtud es la fidelidad.

- **Adultez joven**

Comienza a partir de los diecinueve y termina al llegar a los treinta años, esto dependerá según sea la personalidad. Después de adquirir un sentido de identidad en la fase anterior, la persona debe poder fusionar su propia identidad con la identidad de los demás sin descuidar su personalidad. Esto asume que logrará una genitalidad madura. La crisis es la intimidad vs. el aislamiento y la virtud es el amor.

- **Adultez**

Es la fase que perdura más, comienza a partir la treintena hasta los sesenta años. Empiezan a ocupar un lugar en la sociedad y asumir obligaciones. La característica de aquella fase es la reproducción. La crisis es de generatividad vs. estancamiento y la virtud es el cuidado.

- **Vejez**

A partir de los 60 años hasta el final de la vida. Las personas en esta fase no son tan reproductivas como antes, pero siguen siendo productivas. Esta fase es de alegría, juegos, sorpresas y también de envejecimiento, senilidad, depresión y desesperación. La crisis es de integridad vs. desesperación y la virtud es la sabiduría.

**c) Teoría de los cinco factores**

Esta teoría muestra que hay factores principales para comprender la personalidad y son:

- **Introversión – Extroversión**

Explica hasta dónde puede llegar una persona siendo cohibido o extrovertido. Teniendo rasgos de personalidad de ser locuaz o callado, cordial o tímido, querer llamar la atención del resto o siendo de perfil bajo.

- **Neuroticismo**

Implica rasgos de la ansiedad y la incapacidad de dominar los impulsos, teniendo pensamientos poco realistas, emocionalmente desequilibrados y pesimista. Los individuos neuróticos continuamente reclaman diferentes cosas, a diferentes edades, constantemente busca lo malo de las cosas.

- **Agradabilidad**

Determina hasta qué grado los individuos son naturalmente amables o enojadas, educadas o tercas, celosas o no celosas. Muestran la capacidad para establecer relaciones buenas o relaciones complicadas.



- **Escrupulosidad**

Se relaciona hasta donde los individuos son responsables o irresponsables, persistentes o fáciles de rendirse, decididos o cambiantes, etc.

- **Apertura a la experiencia**

Define hasta qué punto los individuos son creativos, artistas, cuestionables y con el pensamiento divergente o, por el contrario, son sumisas, carecen de creatividad y previsibilidad (Castro y Casullo, 2001).

### **2.2.1.2. Dimensión de la personalidad**

#### **a) Extroversión (E)**

Los extrovertidos suelen ser sociales e impulsivos, animados, optimistas, otras palabras, se relacionan con facilidad con el resto de las personas. Los introvertidos son todo lo contrario, son cautelosos, no sociables, pasivos, discretos, serios, pesimistas, etc. Eysenck cree que la principal causa de la diferencia entre extroversión e introversión es el nivel de activación cortical, que es un estado fisiológico hereditario. Puesto que los extrovertidos tienen niveles de activación cortical más bajos que los introvertidos, su umbral sensorial es más elevado, por lo que responde menos hacia los estímulos sensoriales. Por otro lado, los introvertidos, tiene niveles de activación más elevados debido a su umbral sensorial, responden con más fuerza a los estímulos sensoriales. Para conservar el nivel de estimulación en un nivel apropiado, los introvertidos tienden a evitar situaciones que les produce muchas emociones como actividades sociales, deportes competitivos, etc. Los extrovertidos sí requieren estímulos sensoriales más fuertes, por lo que tienden a buscar actividades donde les genera más emociones, como apostar, conducir un automóvil a gran velocidad, beber alcohol, etc. Eysenck incluso propuso que las personalidades extrovertidas son de mayor inclinación precoz hacia las relaciones coitales y les permiten pasar tiempo con más parejas.

## **b) Neuroticismo (N)**

La segunda dimensión igualmente tiene un componente hereditario. Eysenck planteo diversas investigaciones que demostraron que determinados rasgos neuróticos (como ansiedad, histeria, etc.) tienen una base genética. Asimismo, hay mayor coincidencia hacia hermanos gemelos que con los hermanos no gemelos. Aquellas personas que son muy neuróticas suelen demostrar respuestas emocionales intensas por ello les resulta difícil volver a la normalidad después de esta reacción. Manifiestan reclamos de manera constante en síntomas físicos (dolor de cabeza o espalda) y problemas psicológicos (preocupaciones o ansiedad). En base a ello se sabe que el neuroticismo no es un síntoma de neurosis.

Jones (1960), mencionado por Eysenck (1978) describe que: “El neuroticismo o vulnerabilidad para la neurosis, involucra una baja tolerancia para el estrés, ya sea físico (situaciones dolorosas) o psicológicos (situaciones de conflicto o de frustración)”. Eysenck utiliza el modelo de la diátesis; éste sugiere que ciertos individuos son más susceptibles a las enfermedades porque tienen cierta debilidad genética o adquirida que las predispone a sufrir. Aquella predisposición (diátesis) si se combina con el estrés, conducirá a un estado neurótico. Esto refiere que los individuos que están sanos en la escala N tienen la posibilidad de resistir un trastorno neurótico, aun teniendo cuadros de estrés, mientras aquellas que tienen elevados valores en N y con el mínimo cuadro de estrés tienen la posibilidad de tener el trastorno. Es decir, cuanto mayor sea el valor de N, menor será el estrés de padecer un trastorno de neurosis.

### **2.2.2. Trastornos de la conducta alimentaria**

Así también según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades complejas y multicausales que están afectando primordialmente a las mujeres y adolescentes (Cristancho, López y Liévano, 2015). El DSM-IV considera que estas enfermedades mentales están relacionadas con la ingesta de alimentos, que se caracterizan por la preocupación excesiva por el peso, la alimentación y

la imagen física, ampliando así la definición descriptiva de la OMS (Díaz, Rodríguez, Martín y Hiruela, 2003).

El DSM-V recomienda modificar el nombre de "trastornos de la conducta alimentaria" por "trastornos alimentarios y la ingesta de alimentos", creen que implican conceptos muy amplios que la parte conductual. Así que tanto, en la actualidad se conceptualiza como trastornos persistentes en la alimentación o en el comportamiento relacionada con la alimentación, que provocan cambios hacia el consumo o absorción de los alimentos, causando un desgaste relevante de la salud en las áreas biológicas, psicológicas y sociales (Vásquez, López, Ocampo, y Mancilla, 2015).

Algunos autores definen a la enfermedad TCA bajo el concepto de desviaciones de los hábitos alimentarios, que se caracteriza por una preocupación excesiva por el aumento de peso, descontento con figura corporal, pensar de forma negativa o tener atracones que no se puedan controlar. Asociado a rasgos psicológicos del perfeccionismo y la inseguridad (Valles, 2013).

#### **2.2.2.1. Características de los Trastornos de Conducta Alimentaria**

Según Sánchez (2005), las características de los trastornos de la conducta alimentaria se dividen en los siguientes factores:

##### **a) Factores predisponentes**

Son más vulnerable aquellos individuos que pueden desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, mediante características personales o sociales. (Gascón y Migallón, 2011).

- Tener malos hábitos alimenticios.
- Hacer dietas.
- Preocupación por el aspecto físico.

- No valorarse como persona.
- Antecedentes familiares.
- Actitudes vinculadas sobre la alimentación y el peso.
- Reglas para tener el cuerpo perfecto.
- Anuncios relacionados con las dietas.

**b) Factores precipitantes**

Las características de los trastornos de la conducta alimentaria están relacionadas con los factores estresantes que provoca la enfermedad, como:

- Problemas de dinero.
- Problemas con los miembros de la familia.
- Comentarios negativos por parte de las amistades.

**c) Factores de mantenimiento**

A medida que disminuyen las relaciones sociales y el medio social que aprecia la delgadez, hace que la enfermedad continúe en el tiempo.

**2.2.2.2. Criterios de diagnóstico según el DSM-V**

**a) Anorexia nerviosa**

- La reducción de ingesta energética provoca un peso significativamente bajo (inferior al mínimo esperado en niños y adolescentes) en relación con la edad, el sexo, el crecimiento y la salud física.
- Temor excesivo por el aumento de peso, conductas inadecuadas que impiden el incremento de peso, aun con un peso por debajo de lo normal.

- Cambios en la percepción de su aspecto físico, influencia inapropiada en la autoevaluación del peso e imagen corporal, no reconoce la gravedad del peso bajo.

## **b) Bulimia nerviosa**

- Episodios de atracones de forma consecutiva. Los atracones se caracterizan de la siguiente manera:
  - La porción de alimentos consumidos en un tiempo establecido (dos horas) es significativamente mayor que una cantidad de alimentos que el mayor número de las personas consumirían en el mismo tiempo en circunstancias similares.
  - Falta de control en lo que come durante un tiempo (ejemplo, sentirse incapaz de dejar de ingerir alimento o controlar lo que se ingiere o cuánto se ingiere).
- A menudo se producen conductas compensatorias inapropiadas para impedir el aumento de peso, como provocarse el vómito, consumo inadecuado de laxantes y diuréticos, automedicarse, dieta o ejercicio de forma excesiva.
- Los atracones y los comportamientos compensatorios inadecuados ocurren en promedio una vez a la semana durante tres meses.
- La autoevaluación se ve influenciada por aspecto y el peso físico.
- El cambio no solo ocurre durante el episodio de anorexia nerviosa.

### 2.2.2.3. Clasificación diagnóstica según el CIE -10

#### a) Anorexia nerviosa

- Pérdida de peso significativamente. Es posible que los pacientes prepúberes no experimenten el aumento de su propio peso en la etapa de desarrollo.
- La pérdida de peso es provocada por el propio paciente de las siguientes formas:
  - Evita comer los alimentos que aumenten el peso, vómitos autoinducidos, purgas, ejercicio excesivo y medicamentos anorexígenos o ingesta de diuréticos.
- Alteraciones sobre el aspecto físico, miedo intrusivo a cerca de aumento de peso, y así el paciente se impone límites para bajar de peso.
- Trastorno endocrino generalizado que daña al eje hipotálamo - hipofisario-gonadal, presentándose como amenorrea en las mujeres (pérdida de la menstruación, pero continúa después de la terapia hormonal con anticonceptivos) y pérdida del interés y la capacidad sexual en los hombres. Asimismo, se presentan niveles altos de hormonas del crecimiento y cortisol, cambios en el metabolismo periférico de las hormonas tiroideas y secreción anormal de insulina.
- Si fuera el inicio antes de la pubertad, las manifestaciones de la pubertad se retrasarán o incluso se detendrá (se detiene el crecimiento, en las mujeres las mamas no se desarrollan, ausencia de la menstruación, genitales infantiles). Si se recupera, la pubertad suele completarse, pero la menarquía llega tarde.

## **b) Bulimia nerviosa**

- Presencia de episodios de forma reiterada sobre la ingesta de alimentos (dos veces por semana durante tres meses) en los que come demasiado en poco tiempo.
- Ansiedad constante por la comida, despertando el deseo por ingerir los alimentos, de esta manera los pacientes ceden a ellos y muestran un episodio de polifagia, durante el cual comen mucha comida en poco tiempo.
- Los pacientes pretenden contrarrestar el incremento de masa corporal por medio uno o más de los siguientes métodos: vómitos inducidos, exceso uso de laxantes, ayuno en períodos intermedios, consumo de medicamentos como supresores del apetito, extractos de tiroides o diuréticos. Los diabéticos que sufren de bulimia, pueden abandonar la terapia con insulina.
- Autopercepción por estar excesivamente obeso, con ideas intrusivas y el miedo a la obesidad (que generalmente refiere a la pérdida de peso).

### **2.2.2.4. Anorexia nerviosa**

#### **a) Definición de Anorexia nerviosa**

La anorexia, viene de dos raíces griegas: an: “sin/ no”, y orexia “apetito”. Esto es: “falta de apetito”, la interpretación filosófica del término es incorrecta, porque las personas con anorexia sí sienten hambre (Cuauhtémoc y Lange, 2008).

Se trata de una enfermedad que provoca que las personas restrinjan su alimentación por miedo al aumento de peso, el peso será un 15% más bajo que

el promedio estándar. Debido a la distorsión de la percepción de su cuerpo (aunque sea delgado, todavía se le considera obeso) el individuo no puede revertir el curso de la pérdida de peso (Cuauhtémoc y Lange, 2008).

## **b) Tipos de anorexia**

Según Cuauhtémoc y Lange (2008), hay dos tipos de anorexia:

- **Anorexia restrictiva**

La persona se mantiene habitualmente en dietas extremas hasta que en algunas ocasiones deja de alimentarse por completo.

- **Anorexia purgativa**

Asimismo, se mantiene una dieta extrema, la persona frecuentemente realiza ejercicio extenuante, laxantes, enemas, diuréticos o se autoprovoa el vómito para eliminar las calorías ingeridas.

## **c) Etapas de la anorexia**

Asimismo, Cuauhtémoc y Lange (2008) señalaron que la anorexia se divide en tres etapas, las cuales se explican a continuación:

### **Primera etapa (Aceptación Acrítica del Sobrepeso)**

- Pensamientos de estar "gorda" y que debe adelgazar de forma rápida.
- Empieza por realizar dietas de choque (drástica disminución de calorías).



- Establece una meta referente a su peso y se esfuerza por lograrlo de cualquier forma.
- Come solo ensaladas y productos livianos, se "divorcia" de uno o más alimentos: pan, tortillas de maíz, azúcar, dulces o carne.
- Empieza a realizar ejercicios rigurosos.
- Se limita a ingerir leche o refrescos y los cambia únicamente por agua.
- Compra textos y lee páginas de Internet sobre dietas, categorías de alimentos, ejercicios cardiovasculares, etc.
- Se informa acerca de las calorías de los alimentos.
- Lleva un registro de todo lo que come.
- Ingiere laxantes, diuréticos, pastillas para adelgazar.

### **Segunda etapa (Pensamiento Obsesivo Compulsivo)**

- Desarrolla un trastorno llamado TOC (obsesivo compulsivo) relacionada a la alimentación. No consigue alejar de su mente pensamientos poco saludables referente a la comida, las calorías y el peso. Limita su alimentación, aumenta los ejercicios y se pesa de manera constante durante el día.
- Piensa que todo lo que ingiere le hará engordar o le hará daño.
- Cuando ve a las personas conversando, cree que la criticando por tener sobrepeso.

- Divide la comida en trozos para que después pueda masticar en periodos prolongados.
- Miedo de acudir a los eventos sociales porque piensa que la van a obligar a comer.
- Se vuelve vulnerable.
- Muestra interés en comprar, preparar y la servir comida.
- Empieza a decir mentiras, respecto a su alimentación.
- Dolores de cabeza, vértigos y problemas para concentrarse.
- Desarrolla sentimientos de culpa y se autodesprecia después de haber comido.
- Sufre insomnio.
- Se autoprovoa el vómito (anorexia purgativa).
- La mujer, pierde su regularidad ante la menstruación, (finaliza la segunda etapa y e inicia la tercera etapa).

### **Tercera etapa (Disformismo Perceptual)**

- Cuando la persona se observa en el espejo se percibe como gorda, aun estando delgada.
- Sufre de anemia, deficiencia de vitaminas, deshidratación y delgadez excesiva.

- El cabello pierde brillo y empieza a caerse, las uñas se quiebran con facilidad.
- Desarrollo temprano de osteoporosis, dientes débiles, aparece de vello fino (lanugo) en el cuerpo.
- Piel reseca, hipersensibilidad, palidez, calambres.
- Problemas en el sistema digestivo: estreñimiento, cólicos debido a las contracciones del estómago vacío, náuseas, indigestión después de comer, impresión de haber comido ácido.
- Se producen cambios metabólicos y hormonales: infertilidad, diabetes (insulina anormal), alergias a los resfriados, hipotiroidismo. En los varones impotencia; en las mujeres, los ovarios y el útero se encogen.
- Si la anorexia comienza antes de la pubertad, el desarrollo se detiene. En las mujeres, las glándulas mamarias están subdesarrolladas y la menstruación nunca ocurre. En los varones, se mantienen los genitales infantiles.
- Problemas cardíacos, Arritmia, bradicardia (ritmo cardíaco lento), hipotensión (presión arterial baja) y desmayos.
- Descuida el vínculo con la familia y las amistades.
- A medida que el cerebro disminuye de tamaño, se presenta problemas mentales y neurológicos: falta de atención, olvido, falta de lucidez, depresión, intentos por quitarle la vida, cuadros psicóticos (escuchar voces, ver fantasmas o personas inexistentes).
- Relaciones sexuales con irresponsabilidad.

- Adicción por los medicamentos que utiliza para bajar de peso, dormir o sedantes.
- En algunas ocasiones, se autolesiona como: cortarse la piel, quemarse, rascarse hasta que salga sangre, golpearse, pinchase con agujas, morderse, etc. Toda acción que hace es para recompensar el dolor del hambre o la ansiedad intensa que tiene por ingerir alimentos.
- No puede admitir que padece de anorexia.

#### **d) Signos y síntomas de la anorexia**

Para Ponce (2014), los signos y síntomas se pueden dividir en tres categorías:

##### **Signos y síntomas principales**

- Son adictos a la pérdida de peso.
- Tienen una idea errónea sobre su aspecto físico (se ve gorda).
- Pérdida del apetito.
- Evitan todo tipo de comidas
- Se vuelven adictos a las dietas y a los ejercicios.
- Amenorrea tardía
- Están pendientes del tipo de alimento que comen.
- Pérdida excesiva en el peso y su crecimiento será mucho menor que su altura, edad o sexo.
- Se entusiasman ante los pensamientos de verse más delgada

##### **Signos y síntomas del comportamiento**

- Rechaza voluntariamente a comer demasiadas calorías.
- Cocina los alimentos por cocción o a la parrilla.
- Reduce los líquidos que ingresan a su cuerpo.

- Adopta comportamientos extraños al comer, cortar, lavar, esconder alimentos, etc.
- Se autoprovooca el vómito.
- Prefiere estar solo
- Abusa de la báscula.

### **Signos y síntomas emocionales y mentales**

- Pérdida de peso de manera significativa.
- Presentan cansancio, agotamiento, debilidad, etc.
- Piel seca y deshidratada.
- Cabello quebradizo, frágil.
- Dolores de cabeza y mareos.
- Hipotermia.
- Bradicardia, arritmias, y problemas de osteoporosis
- Cambios en el esmalte de los dientes, infertilidad e insomnios.

### **e) Causas de la anorexia**

Según Garfinkel y Garner (1982), menciona que las causas de la anorexia pueden ser diversas y son el resultado de la interacción de los factores individuales, familiares y sociales, por lo que cada situación debe ser estudiada e investigada en detalle.

- Factores genéticos, hereditarios.
- Carencia de autoestima.
- Falta de aprecio para superar un vacío.
- Dificultades para interactuar con otras personas.
- Bromas por parte de las amistades.
- Comentarios negativos sobre su cuerpo.
- Comentarios negativos de los padres.
- Carencias en los estados afectivos y emocionales.

- Factores sociales y culturales como: estereotipos y valores culturales estéticos relacionados con el cuerpo femenino y se ven afectados por la cultura delgada.

#### **f) Consecuencias de la anorexia**

Las investigaciones realizadas acerca de las consecuencias físicas de la anorexia han demostrado que a corto y mediano plazo los pacientes padecen las siguientes enfermedades: cardiopatías, alteraciones electrolíticas, anomalías reproductivas, osteoporosis, problemas gastrointestinales y cambios en la actividad de los neurotransmisores (Carrillo, 2001).

- Daños neurológicos,
- Calambres.
- Hormigueos.
- Disminución de los niveles de leptina (regulador del apetito)
- Debido a la deficiencia de nutrientes, el tracto digestivo se contrae y se retrasa la evacuación del estómago.
- Estreñimiento.
- Flatulencia.
- Cambios en la función y el tamaño del corazón
- Amenorrea (pérdida de la menstruación).
- Incremento de los niveles hormonales y aparece la osteoporosis.
- Formación de cálculos renales.
- Anomalías de urea.
- Relentización del metabolismo ya que el organismo no recibe el suficiente combustible para el consumo de energía.
- La piel se torna seca, áspera y quebradiza.

## **g) Tratamiento de la anorexia**

Turón y Fernández (1998) explicaron las diferentes formas de tratar la enfermedad a través de las pautas básicas de tratamiento de la anorexia y la bulimia, entre las que se encuentran las siguientes:

- Tratamiento ambulatorio.
- Tratamiento en el hospital.
- Consejo familiar.
- Tratamiento de la imagen física.
- Prevención de los trastornos alimenticios.

### **2.2.2.5. Bulimia nerviosa**

#### **a) Definición de bulimia nerviosa**

La bulimia proviene de la composición de dos etimologías Bou “vaca o buey”, y Limos “hambre”. Boulimos, que significa "hambrienta como vaca" Cuauhtémoc y Lange (2008).

Es una enfermedad mental que pertenece a la categoría de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), el enfermo ingiere los alimentos más de lo habitual (come en dos horas y se siente incapaz de dejar de comer) que el resto de las personas. Posteriormente, se siente culpable y hace que se arrepienta. Cuauhtémoc y Lange (2008).

#### **b) Tipos de bulimia**

Cuauhtémoc y Lange (2008), explican que los tipos de la bulimia son los siguientes:

- **Bulimia vomitiva**

En este tipo de bulimia, el comportamiento lamentable después de comer en exceso es vomitar, como llevarse las manos hacia la boca o introduciendo algún estimulante para provocar el vómito.

- **Bulimia no vomitiva o compensatoria**

El comportamiento de arrepentimiento después de comer en exceso es el ayuno, el ejercicio, enemas (limpieza intestinal) o tomar laxantes en cantidades.

Asimismo, Turón y Fernández (1998) refieren que existen dos tipos de bulimia y son los siguientes:

- **Bulimia purgativa**

Durante un episodio de bulimia nerviosa, la persona con frecuencia se provoca el vómito o utiliza de manera excesiva los laxantes, diuréticos o enemas.

- **Bulimia no purgativa**

Durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona hace uso de conductas impropias, como el ayuno o el ejercicio extenuante, pero no recurre a los vómitos y no abusa de laxantes, diuréticos o enemas.

### **c) Etapas de la bulimia**

Para Cuauhtémoc y Lange (2008) existen tres etapas de bulimia, los cuales se explican de la siguiente manera:

#### **Primera etapa (Regímenes Fallidos)**

- La persona lleva varios años haciendo dietas, pero no ha logrado resultados placenteros, aunque ha perdido peso, siempre lo recupera.



- Crece de manera paulatina una culpa al no poder controlar cuando ingiere los alimentos y se recrimina a escondidas.
- Se almacena una presión interna que le lleva a comer en exceso; posteriormente se siente extremadamente con culpa y está lista para tomar medidas necesarias para enmendar la equivocación.
- Encuentra la manera de compensar o vomitar después de comer en exceso, para luego evitar el incremento de peso. Este descubrimiento le emociona, pero no lo expresa con otras personas.

### **Segunda etapa (Instauración de Conductas Bulímicas)**

- Se establece el círculo de conducta bulímica:
  - Restricción: Realiza dietas y se limita a consumir alimentos. Piensa en atracarse; se siente nervioso, inquieto y ansioso.
  - Sobrealimentación: Ingiere demasiada comida de manera rápida, Se siente incapaz para detenerse. Cuando está satisfecha, una sensación de culpa incontrolable se apodera de ella.
  - Compensación o vómito: Desarrolla determinadas conductas de arrepentimiento mencionadas anteriormente. En seguida se siente deprimido e inicia nuevamente la dieta y el ciclo nuevamente inicia.
- Se repite la conducta bulímica dos veces por semana durante tres meses consecutivos o más (estos son los datos mensurables para descubrir la enfermedad en una segunda etapa).
- De manera constante come a escondidas y prefiere la comida que le gusta más y que este "prohibida" debido a su alto contenido calórico

- Tiene una habilidad asombrosa para comer demasiada comida en poco tiempo. Cuando alguien se lo dice en la cara, lo niega tajantemente o de lo contrario se enoja.
- Aumenta y baja de peso drásticamente.
- Sufre de ardor estomacal y reflujo.

### **Tercera etapa (Cronicidad Bulímica)**

- El ciclo bulímico es de tres o más veces a la semana. En los atracones, puede comer aun sin tener hambre, puede comer cualquier alimento sin importar su sabor.
- La productividad de opioides (narcóticos) en el cerebro, se debe a los vómitos y el uso de laxantes, lo que puede inducir a una adicción en el ciclo bulímico.
- La bulimia al estar en la tercera etapa se agrava, desarrollando rupturas de vasos capilares en el rostro y ojos (esfuerzo al vomitar), cefalea, engrosamiento de glándulas localizadas en el cuello, inflamación de la garganta, disfonía crónica (voz ronca), mal aliento, neumomediastino (ruptura de las vías respiratorias, permitiendo que el aire salga por las estructuras circundantes), asfixia por bronco-aspiración (paso del vómito a los bronquios), rotura del estómago, deshidratación, problemas dentales (caries, corrosión dental, caída de los dientes, gingivitis), pérdida de líquido y bajos niveles de potasio, problemas cardiacos, crece el tamaño de la glándulas salivales, reducción de las hormonas sexuales, gastritis, úlceras, hemorragias, disfagia (dificultad al tragar), desgarramiento del esófago, alteraciones renales, infecciones urinarias, colitis, parálisis, calambres musculares, problemas de atención y memoria.

- El uso de laxantes de manera excesiva puede debilitar la pared rectal, hasta el extremo de salir por el ano.
- En su mayoría de los casos bulímicos, se vuelven promiscuos, mienten de manera constante, cleptómanos, abusan del alcohol y drogas (anfetaminas y cocaína).

#### **d) Signos y síntomas de la bulimia**

Para Espinoza, Cedillo, Salazar y Supo (2010) los signos y síntomas son los siguientes:

- Se mostrará cuadros de sobrealimentación varias veces al día, se repetirá de forma constante en meses y años, por lo general la ingesta de caloría será elevado, y lo realizará muchas veces de manera oculta.
- Presenta un autorechazo y se ve obliga a vomitar para que no aumente de peso; esto ocurre con frecuencia, la eliminación de los alimentos se puede realizar mediante vómitos, laxantes, enemas, diuréticos, etc.
- Presenta purgas, lo cual hace que las personas se sientan a gusto, la mayoría son de peso normal, de este modo los miembros de la familia no estarán enterados.
- Problemas de depresión.
- De igual forma, se presentará ansiedad en un grado mayor.
- Suministración de fármacos para evitar los vómitos.

### **e) Causas de la bulimia**

Según Rosales (2007) entre las causas más comunes de la bulimia se tiene a los siguientes:

- Baja autoestima.
- Demasiada atención a la apariencia.
- Necesidad de ser delgado y atractivo.
- Influencia de los medios de comunicación y la sociedad.
- Aspectos genéticos.
- El estrés y ansiedad que pueda tener la persona.

### **f) Consecuencias de la bulimia**

Las consecuencias de la bulimia, para Beker, Benedetti y Goldvarg (1996) son las siguientes:

- La bulimia ocasiona graves daños en los dientes, esmalte dental, paladar y garganta debido a los vómitos, que pasan por la boca junto con el ácido clorhídrico.
- Las glándulas parótidas (glándula salival) generalmente incrementan de tamaño, tiene una apariencia regordeta (pequeño y poco gordo), como si se tuviera paperas.
- La reducción de potasio en la sangre afecta el funcionamiento del corazón, causando una arritmia del corazón y que conduce hacia la muerte.
- Presión arterial baja y mareos.
- La bulimia puede originar debilidad en los músculos, cosquilleo y calambres.

- Pérdida de líquidos mientras ocurre el vómito, por el consumo de laxantes y diuréticos, solos o mezclados origina la deshidratación.
- El esófago se inflama debido al paso del ácido, causando esofagitis.
- Presencia de gastritis debido a la pérdida de mucosidad que protege la mucosa gástrica.
- Indigestión y dolor abdominal llamado cólico, por el consumo de laxantes.
- La presión arterial desciende debido a la pérdida de sodio y líquidos, la frecuencia cardíaca se incrementa, aparece las arritmias a causa de la pérdida de potasio, calcio y magnesio.
- Daño leve ha moderado de la función renal debido a la deshidratación y uso excesivo de diuréticos.
- Irregularidad y ausencia de la menstruación ocasionadas por la mala alimentación.
- Cambios psicológicos en el comportamiento y la personalidad.

#### **g) Tratamiento de la bulimia**

Turón y Fernández (1998) explican sobre el tratamiento de la bulimia.

- Modelo psicoeducativo en bulimia nerviosa
- Tratamiento ambulatorio
- Tratamiento farmacológico
- Grupos de autoayuda en los trastornos de la alimentación

## **2.3. Definición de la terminología empleada**

### **Personalidad**

Es una estructura más o menos fija, dinámica del carácter, temperamento, inteligencia y físico de una persona que define su adaptación en el entorno (Eysenck y Eysenck ,1987).

### **Extraversión-introversión**

Extroversión-Introversión es el equilibrio entre "inhibición" y "excitación" en la corteza cerebral. Eysenck (1970).

### **Neuroticismo**

El neuroticismo oscila entre las personas normales, serenas y las que tienden a estar ansiosas e intranquilos. Eysenck (1947).

### **Riesgo de Trastorno de la conducta alimentaria**

Son los comportamientos o actitudes que pueden hacer que los adolescentes desarrollen trastornos de la alimentación, que incluyen: evitar ingerir alimentos, atracones y ansiedad, control oral y sentir presión (Ibáñez, 2013).

### **Anorexia nerviosa**

La anorexia es denominada trastorno de la conducta alimentaria, mostrando cambios en su forma de actuar, en determinados casos la forma de actuar está determinada por ciertos antecedentes, que se presentan en los hábitos alimentarios. (Raich, 1994).

## **Bulimia nerviosa**

Las mujeres tienen más probabilidades de padecer esta enfermedad que los hombres, y lo mismo ocurre con la anorexia, si la obesidad se presenta durante la adolescencia, o en ocasiones con un ligero sobrepeso, habrá una cierta tendencia de padecer la enfermedad. (Raich, 1994).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**



### 3.1. Tipo y diseño de investigación

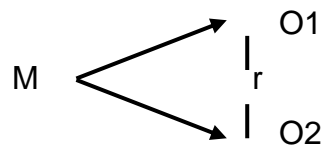
#### Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo correlacional, que tiene como finalidad medir la relación que existe entre ambas variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### Diseño de investigación

La investigación es de tipo no experimental y transversal, se considera este tipo de diseño porque no existe manipulación intencionada de las variables (Hernández et al., 2010).

El esquema que se utilizará para la investigación es la siguiente:



Donde:

M: Estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del

distrito de Pichari Cusco 2020.

O1: Rasgos de personalidad

O2: Riesgo del trastorno de la conducta alimentaria

r: Relación entre las variables.

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 150 estudiantes, 62 varones y 88 mujeres, de cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito del Pichari.

En la investigación no se empleó un muestreo específico, debido a que se trabajó con la totalidad de la población.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **a) Criterios de inclusión**

- Estudiantes que cursan el cuarto y quinto grado del nivel secundario.
- Estudiantes de 14 a 17 años.
- Estudiantes de ambos sexos

#### **b) Criterios de exclusión**

- Estudiantes del primer y tercer grado del nivel secundario.
- Estudiantes menores de 14 años.
- Estudiantes mayores de 17 años.

### **3.3. Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Los rasgos de personalidad se relacionan significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.

#### **Hipótesis específicas**

**H1:** El rasgo de personalidad extroversión/introversión se relaciona significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.

**H2:** El rasgo de personalidad neuroticismo/estabilidad se relaciona significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.

### 3.4. Variables – operacionalización

#### Variable de estudio: rasgos de personalidad

##### Definición conceptual

Los rasgos de personalidad son patrones permanentes de como percibimos, nos relacionamos y pensamos acerca del entorno que nos rodea, se presentan en distintos contextos personales y sociales. De Miguel (2000).

##### Definición operacional

Tabla 1

*Operacionalización de la variable rasgos de personalidad*

Dimensiones	Items	Categorías	Escala de medición
Introversión - Extroversión	1,3,6,9,11,14,17,19,22,25,27, 30,33,35,38,41,43,46,49,51, 53,55,57,59	Si	Ordinal
Neuroticismo - Estabilidad	2,5,7,10,13,15,18,21,23,26, 29,31,34,37,39,42,45,47,50, 52,54,56,58,60	No	
Mentiras	4,8,12,16,20,24,28,32,36,40, 44,48		

## Variable de estudio: Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria

### Definición conceptual

Son conductas en la alimentación y la autopercepción física y psicológica; todas las conductas alteradas son un peligro para padecer trastornos alimentarios, especialmente de anorexia y bulimia nerviosa. Garfinkel y Garner (1982).

### Definición operacional

Tabla 2

*Operacionalización de la variable riesgo de trastorno de la conducta alimentaria*

Dimensiones	Ítems	Categorías	Escala de medición
Anorexia	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Siempre = 5 Usualmente = 4 Frecuentemente = 3	Ordinal
Bulimia	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	A veces = 2 Rara vez = 1 Nunca = 0	

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

La técnica empleada que se utilizará en la investigación será la encuesta:

La encuesta es una técnica de recolección de datos, con el objetivo de conseguir sistemáticamente una medición de conceptos que se derivan mediante preguntas de investigación (López; Fachelli, 2015).

Por la coyuntura que se está viviendo en el país (covid – 19), la aplicación de las encuestas fue de manera virtual. Se creó un formulario en

Google forms, y el link se envió a los estudiantes por correo, WhatsApp y Facebook.

### **3.5.1. Inventario de Personalidad Eysenck para niños y adolescentes (JEPI)**

El Inventario de Personalidad Infantil de Eysenck (JEPI) fue creado por Sywl Eysenck en 1965, adaptado por José Anicama y estandarizado por Silvana Varela. El cuestionario consta de 60 ítems y tiene 2 escalas primordiales, y una tercera escala de mentiras. Evalúa las dimensiones fundamentales de la personalidad: extroversión-introversión, neuroticismo-estabilidad emocional. En la tercera escala se utiliza un procedimiento de control, con la finalidad de descubrir si el sujeto ha intentado falsificar su respuesta.

- Introversión – extraversión = 24 Ítems
- Neuroticismo – Estabilidad emocional = 24 Ítems
- Escala de mentiras = 12 Ítems

Esta prueba es estructurada de tipo verbal – escrita y con respuestas dicotómicas. Emplea las técnicas forzadas SI – NO.

#### **Validez y confiabilidad**

En última revisión a nivel nacional del inventario, Valera (2014) consiguió una validez de contenido de Aiken y utilizó 10 jueces para obtener valores altos entre  $p < 0.001$  y  $p < 0.005$ . También realizó una validación de estándares externos para verificar que el neuroticismo está asociado con la ansiedad ( $r = 0,705$ ,  $p < 0,001$ ) y la fobia infantil ( $r = 0,619$ ,  $p < 0,001$ ), Asimismo la extraversión se relaciona con las habilidades sociales ( $r = 0,319$ ,  $p < 0,024$ ). Por otro lado, para comprobar la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, se analizó cada dimensión y se obtuvieron los siguientes resultados: En la dimensión neurótica (0.786) y la escala de mentira (0.719), su posición mayor a 0.70 y en la dimensión extraversión (0,636) es menor que 0,70, pero dentro del rango aceptable.

Asimismo, se utilizó Kuder Richradson para probar la confiabilidad de este estudio, y se encontró que la dimensión de extraversión es de 0,75, en la de neuroticismo es de 0,84 y en la escala de mentira 0,89. Se encuentra una confiabilidad entre buena y alta.

### **3.5.2. Escala de riesgo a trastorno de la conducta alimentaria**

El instrumento que se utilizó para medir esta variable es el Test EAT-40, la versión que se usó, es validada por Montoya (2012) en una población peruana, quien consideró 19 ítems para sus dos dimensiones los cuales son:

- Anorexia = 10 Ítems
- Bulimia = 9 Ítems

Para este cuestionario se utilizó la escala de Likert constituida por seis alternativas de respuestas, que son: Siempre, usualmente, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca.

#### **Validez y fiabilidad**

Fue validado por Montoya (2012) mediante un juicio de 9 expertos. Aquellas opiniones y recomendaciones se emplearon para mejorar el instrumento. La prueba binomial obtuvo  $p = 0.003652375$ , y la prueba de confiabilidad del Alfa de Cronbach se realizó mediante una prueba piloto. Se obtiene los valores de fiabilidad.

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Se realizó la aplicación de la encuesta a través de la aplicación google forms, se envió el link a todos los estudiantes para que puedan responder. Después de aplicar la encuesta se desarrolló el procesamiento de datos en dos programas, (Excel y SPSS Versión 25) lo que permitió obtener los resultados descriptivos e inferenciales. Para determinar la distribución normal de los datos se utilizó una prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov. Una vez

encontrada la tabla de frecuencias, se realiza una prueba de correlación para comparar las hipótesis propuestas, utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman, y los siguientes parámetros de medición: 0 a 0,19 = correlación muy baja; 0,20 a 0,39 = correlación baja; 0,40 a 0,59 = Correlación moderada; de 0,60 a 0,70 = buena correlación, de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**



## 4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

### Resultados descriptivos

Tabla 3

*Distribución de datos según sexo*

Sexo	Fx	%
Masculino	62	41,3%
Femenino	88	58,7%
Total	150	100,0%

En la tabla 3, se puede observar que el 58,7% de los estudiantes son del sexo femenino y el 41,3% son del sexo masculino.

Tabla 4

*Distribución de datos según edad*

Edad	Fx	%
Catorce	3	2,0%
Quince	35	23,3%
Dieciséis	68	45,3%
Diecisiete	44	29,3%
Total	150	100,0%

En la tabla 4 se observa que el 45,3% de los estudiantes tienen dieciséis años de edad, seguido por el 29,3% de diecisiete años, el 23,3% de quince, el 2,0% de catorce años de edad.

Tabla 5

*Distribución de datos según grado.*

Grado	Fx	%
Cuarto	87	58,0%
Quinto	63	42,0%
Total	150	100,0%

En la tabla 5 se observa que el 58,0% pertenecen al cuarto grado, seguido por el 42% que pertenecen al quinto grado.

Tabla 6

*Nivel de rasgos de personalidad extrovertido – introvertido.*

Extraversión – Introversión	Fx	%
Altamente introvertido	12	8,0%
Tendencia a la introversión	24	16,0%
Ambivertido	88	58,7%
Tendencia a la extroversión	13	8,7%
Altamente extrovertido	13	8,7%
Total	150	100%

En la tabla 6 se observa que el 58,7% de los estudiantes presentan un rasgo de personalidad Ambivertido, seguido por el 16% con rasgo de personalidad tendencia a la introversión, el 8,7% con rasgo de personalidad con tendencia a la extroversión, el 8,7% con rasgo de personalidad altamente extrovertido y el 8% con rasgo de personalidad altamente introvertido.

Tabla 7

*Nivel de rasgos de personalidad neuroticismo – estabilidad.*

Neuroticismo – Estabilidad	Fx	%
Estable emocionalmente	12	8,0%
Tendencia a la estabilidad	19	12,7%
Tendencia a la inestabilidad	88	58,7%
Inestable emocionalmente	10	6,7%
Altamente inestable	21	14,0%
Total	150	100%

En la tabla 7 se observa que el 58,7% de los estudiantes presentan un rasgo de personalidad con tendencia a la inestabilidad, seguido por el 14% con rasgo de personalidad altamente inestable, el 12,7% con rasgo de personalidad tendencia a la estabilidad, el 8% con rasgo de personalidad estable emocionalmente y el 6,7% con rasgo de personalidad inestable emocionalmente.

Tabla 8

*Riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria.*

Trastorno de la conducta alimentaria	Fx	%
No existe riesgo	99	66,0%
Existe riesgo	51	34,0%
Total	150	100,0%

En la tabla 8 se observa que el 66% de los estudiantes no presentan riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria y el 34% sí presentan riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria.

Tabla 9

*Tabulación cruzada entre el nivel de los rasgos de personalidad extraversión - introversión y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria.*

Extraversión - Introversión	Riesgo a trastorno de la conducta alimentaria				Total	
	No existe riesgo		Existe riesgo		Fx	%
	Fx	%	Fx	%		
Altamente introvertido	8	5,3%	4	2,7%	12	8,0%
Tendencia a la introversión	13	8,7%	11	7,3%	24	16,0%
Ambivertido	60	40,0%	28	18,7%	88	58,7%
Tendencia a la extroversión	9	6,0%	4	2,7%	13	8,7%
Altamente extrovertido	9	6,0%	4	2,7%	13	8,7%
Total	99	66,0%	51	34,0%	150	100,0%

En la tabla 9 se observa que de los estudiantes que no tienen riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, el 40% tienen un rasgo de personalidad Ambivertido, es decir, con tendencias a la introversión y extroversión. De los estudiantes que tienen riesgo a padecer un trastorno de la conducta alimentaria, el 18,7% tienen un rasgo de personalidad Ambivertido, con características extrovertidas e introvertidas.

Tabla 10

*Tabulación cruzada entre el nivel de los rasgos de personalidad neuroticismo – estabilidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria.*

	Riesgo a trastorno de la conducta alimentaria				Total	
	No existe riesgo		Existe riesgo		Fx	%
	Fx	%	Fx	%		
Estable emocionalmente	6	4,0%	6	4,0%	12	8,0%
Tendencia a la estabilidad	12	8,0%	7	4,7%	19	12,7%
Tendencia a la inestabilidad	59	39,3%	29	19,3%	88	58,7%
Inestable emocionalmente	10	6,7%	0	0,0%	10	6,7%
Altamente inestable	12	8,0%	9	6,0%	21	14,0%
Total	99	66,0%	51	34,0%	150	100,0%

En la tabla 10 se observa que de los estudiantes que no tienen riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, el 39,3% tienen un rasgo de personalidad con tendencia a la inestabilidad. De los estudiantes que tienen riesgo a padecer un trastorno de la conducta alimentaria, el 19,3% tienen un rasgo de personalidad con tendencia a la inestabilidad.

**Inferenciales:**

Para la obtención del nivel de relación existente entre las variables de estudio se utilizó los parámetros de medición de Rho de Spearman, los cuales son:

- 0.00 No existe Correlación alguna entre la variable
- 0.01 a 0.10 Correlación positiva muy débil
- 0.11 a.0.25 Correlación positiva débil
- 0.26 a 0.50 Correlación positiva media
- 0.51 a 0.75 Correlación positiva considerable
- 0.76 a 0.90 Correlación positiva muy fuerte
- 0.91 a 1.00 Correlación positiva perfecta

Tabla 11

*Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov de las variables y dimensiones de estudio.*

		Rasgos de personalidad	Extraversión - Introversión	Neuroticismo - estabilidad	Trastorno de la conducta alimentaria
N		150	150	150	150
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	30,85	13,18	12,47	43,15
	Desv. Desviación	6,444	3,573	5,083	11,378
	Máximas diferencias extremas	Absoluto	,083	,113	,078
	Positivo	,065	,113	,063	,093
	Negativo	-,083	-,071	-,078	-,059
Estadístico de prueba		,083	,113	,078	,093
Sig. asintótica(bilateral)		,014 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,026 <sup>c</sup>	,003 <sup>c</sup>

Nota: a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Se utilizó la Prueba de Bondad de Kolmogorov - Smirnov, con la finalidad de cotejar la distribución normal de los datos de las 150 estudiantes evaluadas, el resultado obtenido indica que el p-valor en la variable extraversión - introversión es =0.000 y en las variables rasgos de personalidad, neuroticismo – estabilidad y trastornos de la conducta alimentaria es resultados es menor que el nivel considerado ( $\alpha=0,05$ ), lo que quiere decir que, los datos no poseen un reparto estándar; esta fue la razón por la cual se utilizó por conveniencia a Rho Spearman.

Tabla 12

*Coeficiente de correlación entre las variables rasgos de personalidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria.*

			Rasgos de personalidad	Trastorno de la conducta alimentaria
Rho de Spearman	Rasgos de personalidad	Coeficiente de correlación	,536	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	150	150
	Trastorno de la conducta alimentaria	Coeficiente de correlación	1,000	,536
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	150	150

Según la tabla 12, es posible establecer la existencia de una correlación positiva considerable ( $r = ,536$ ) entre los rasgos de personalidad y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes, asimismo, se obtuvo un resultado de sig. (bilateral) de ,006, resultado que es menor al nivel considerado ( $r=,05$ ), por lo tanto, la relación entre las variables es significativo y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 13

*Coeficiente de correlación entre la variable rasgos de personalidad de extroversión - introversión y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria.*

			Extroversión - Introversión	Trastorno de la conducta alimentaria
Rho de Spearman	Extroversión – Introversión	Coeficiente de correlación	,590	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	150	150
	Trastorno de la conducta alimentaria	Coeficiente de correlación	1,000	,590
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	150	150

Según la tabla 13, es posible establecer la existencia de una correlación positiva considerable ( $r = ,590$ ) entre los rasgos de personalidad de tipo extroversión - introversión y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes, asimismo, se obtuvo un resultado de sig. (bilateral) de ,002, resultado que es menor al nivel considerado ( $r=,05$ ), por lo tanto, la relación entre las variables es significativo y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 14

*Coeficiente de correlación entre la variable rasgos de personalidad de neuroticismo - estabilidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria.*

			Neuroticismo - estabilidad	Trastorno de la conducta alimentaria
Rho de Spearman	Neuroticismo – estabilidad	Coeficiente de correlación	,516	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	.
		N	150	150
	Trastorno de la conducta alimentaria	Coeficiente de correlación	1,000	,516
		Sig. (bilateral)	.	,043
		N	150	150

Según la tabla 14, es posible establecer la existencia de una correlación positiva considerable ( $r = ,516$ ) entre los rasgos de personalidad de tipo neuroticismo - estabilidad y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes, asimismo, se obtuvo un resultado de sig. (Bilateral) de, 043, resultado que es menor al nivel considerado ( $r=,05$ ), por lo tanto, la relación entre las variables es significativo y se rechaza la hipótesis nula.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

Según la investigación se consideró las siguientes hipótesis:

### Hipótesis general

Los rasgos de personalidad se relacionan significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco 2020.

Tabla 15

*Comprobación de hipótesis del rasgo de personalidad y el trastorno de la conducta alimentaria.*

Chi cuadrado	Sig. (Bilateral)
Rasgo de personalidad	
Trastorno de la conducta alimentaria	0,006

Como se puede observar en la tabla 15, al utilizar el estadístico Chi cuadrado la Sig. (Bilateral) el resultado obtenido fue ,006 siendo menor al valor  $p$  ,05 lo que significa que existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

### Hipótesis específicas

**H1:** El rasgo de personalidad extroversión - introversión se relaciona significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.



Tabla 16

*Comprobación de hipótesis del rasgo de personalidad de tipo extraversión - introversión y el trastorno de la conducta alimentaria.*

Chi cuadrado	Sig. (Bilateral)
Extroversión – Introversión	
Trastorno de la conducta alimentaria	0,002

Como se puede observar en la tabla 16, al utilizar el estadístico Chi cuadrado la Sig. (Bilateral) el resultado obtenido fue ,002 siendo menor al valor  $p$  ,05 lo que significa que existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad de tipo extroversión - introversión y riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

**H2:** El rasgo de personalidad neuroticismo - estabilidad se relacionan significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.

Tabla 17

*Comprobación de hipótesis del rasgo de personalidad de tipo neuroticismo - estabilidad y el trastorno de la conducta alimentaria.*

Chi cuadrado	Sig. (Bilateral)
Neuroticismo – Estabilidad	
Trastorno de la conducta alimentaria	0,043

Como se puede observar en la tabla 17, al utilizar el estadístico Chi cuadrado la Sig. (bilateral) el resultado obtenido fue ,043 siendo menor al valor  $p$  ,05 lo que significa que existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad de tipo neuroticismo – estabilidad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIÓN Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

El trabajo de investigación buscó determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.

La personalidad es como una organización estable y organizada, y está compuesta por el carácter, el temperamento, la inteligencia y el físico de un individuo que define su adaptación en el entorno. Por otro lado, el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria son conductas en la alimentación y la percepción física y psicológica. Garfinkel y Garner (1982).

Los resultados obtenidos en la investigación demostraron que existe una correlación entre los rasgos de personalidad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en los estudiantes evaluados, resultados similares fueron encontrados por Cortez (2014) quien encontró que, existe relación significativa entre las dimensiones de personalidad (extraversión, emotividad y dureza) y los trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de la carrera de enfermería, por ello se justifica que la personalidad está relacionada con la forma de percibir nuestro entorno y como actuamos (cogniciones y comportamiento), y también desempeñara un papel importante en la determinación del estado de la salud.

En cuanto a la variable rasgos de personalidad de tipo extraversión - introversión, en la tabla 6 se puede observar que, el 58,7% de los estudiantes presentan un rasgo de personalidad Ambivertido, el 16% tendencia a la introversión, el 8,7% tendencia a la extroversión, el 8,7% tendencia a la extroversión y el 8,5% altamente introvertido, asimismo, se concluye que existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad de tipo extraversión introversión y el riesgo a padecer de trastornos de la conducta alimentaria, los resultados no coinciden con la investigación de realizada por Paredes (2018), que encontró que los estudiantes evaluados presentan el 50.5% tendencia a la extraversión, el 29.7% altamente extrovertidas, el 15.3 % tendencia a la

introversión y el 4.5% altamente introvertidas. Estas diferencias podrían explicarse debido a factores socio - ambientales que influyen en el tipo de personalidad.

En cuanto a la relación existente entre los rasgos de personalidad de tipo neuroticismo-estabilidad y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, en la presente investigación se encontró que existe una relación significativa, lo que quiere decir que, las personas con mayor inestabilidad tienen mayor predisposición a padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Bonduel (2012), quien señala que los rasgos de personalidad de neuroticismo - estabilidad se relacionan significativa con los riesgos de padecer trastornos de la conducta alimentaria.

## **5.2. Conclusiones**

En base a los objetivos propuestos y los resultados hallados, se ha logrado las siguientes conclusiones:

1. La investigación concluye que existe una relación significativa entre las variables de rasgo de personalidad y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco, de este modo la prueba estadística de correlación de Spearman identifica una correlación positiva considerable ( $r = ,536$ ) entre ambas variables.
2. De igual manera, existe una relación significativa entre las variables de rasgo de personalidad extroversión – introversión y el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, la prueba estadística de correlación de Spearman establece una correlación positiva ( $r = ,590$ ) entre ambas variables. Por lo tanto, mayor introversión, mayor será el riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria.
3. Del mismo modo, existe una relación significativa entre las variables de rasgo de personalidad neuroticismo – estabilidad y el riesgo de

trastorno de la conducta alimentaria, la prueba estadística de correlación de Spearman determina una correlación positiva ( $r = ,516$ ). Por lo tanto, a mayor inestabilidad, mayor será el riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria.

4. Los trastornos de la conducta alimentaria son una problemática psicosocial latente en nuestro medio, que afecta principalmente a la población adolescente, poniendo en riesgo la salud física y emocional.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Brindar a los jóvenes información actualizada y de alta calidad sobre los trastornos alimentarios, incluida sus causas, manifestaciones clínicas y consecuencias, e implementar habilidades y estrategias de afrontamiento para prevenir el desarrollo de estas enfermedades.
2. Concientizar a los progenitores a cargo de la crianza sobre la importancia de la buena alimentación y sobre la buena educación familiar, para prevenir trastornos alimenticios.
3. Realizar talleres y programas de prevención, campañas de concientización para disminuir el riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria.
4. Se considera necesario desarrollar evaluaciones periódicas en la Institución educativa, que permitan identificar factores de riesgo en la población, con la finalidad de prevenir una mayor incidencia de psicopatología.
5. Ampliar la investigación en una población que considere una muestra más representativa a nivel de la región.

## **REFERENCIAS**

- Beker, E., Benedetti, C. y Goldvarg, N. (1996). *Anorexia y Bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria. Prácticas interdisciplinarias*. (2ª ed.). Argentina: Atuel.
- Bonduel, A. (2012). *Rasgos de personalidad en adolescentes diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Camarillo, L. (2015). *Rasgos de personalidad en trastornos de la conducta alimentaria, evolución y gravedad de los síntomas* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Carrillo, M. (2001). *La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Castro, A. y Casullo, M. (2001). Rasgos de personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 18(1), 65-85. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011326003>
- Cortez, M. (2014). *Dimensiones de la Personalidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Enfermería Técnica* (Tesis de pregrado). Universidad de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Cristancho, P., López, S. y Liévano, M. (2015). Conductas Alimentarias de riesgo en estudiantes de 10 a 16 años, de un colegio privado, Chia, Colombia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(1), 17-26.
- Cauhtémoc, C. y Lange, F. (2008). *Los fantasmas del espejo*. México: Ediciones Selectas Diamanta.
- Cupani, M. y Pérez, E. (2006). Metas de elección de carrera: contribución de los intereses vocacionales, la autoeficacia y los rasgos de personalidad.

*Interdisciplinaria*, 23(1), 81-100. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18023105>

De Miguel, A. (2000). Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificaciones de consenso. *Psicologemas*, 27-28.

Díaz, M., Rodríguez, F., Martín, C. y Hiruela, M. (2003). Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Atención Primaria*, 32(7), 403-409.

Di Caprio, N. (1976). *Teoría de la Personalidad*. México. Editorial: Nueva Editorial Interamericana.

Engler, B. (1999). *Introducción a las Teorías de la Personalidad* (4ª ed.). México: McGraw Hill.

Espinoza, A., Cedillo, T., Salazar, A. y Supo, J. (2010). *Campaña para prevenir el incremento de casos de Anorexia y Bulimia entre la juventud estudiantil de la ciudad de Guayaquil*. Recuperado de <https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/10224/1/Campa%C3%B1a%20para%20prevenir%20el%20incremento%20de%20casos%20de%20Anorexia%20y%20Bulimia.pdf>

Eysenck, H. & Eysenck, S. (1987). *The Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)*. Londres: University of London Press.

Eysenck, H. (1978). *Fundamentos biológicos de la personalidad* (4ª ed.). España: Fontanella.

Feist, J. y Feist, G. (2007). *Teorías de la Personalidad* (6ª ed.). España: Mc Graw Hill.

Garfinkel, P. y Garner, D. (1982). *Anorexia Nerviosa: A Multidimensional Perspective*. Nueva York: Bruner-Mazel.



Garner, D. & Garfinkel, P. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychol Med*, 12(4), 871-8. doi: 10.1017/s0033291700049163

Garner, D. (2010). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria EDI - 3*. España: TEA Ediciones.

Gascón, P. y Migallón, P. (2011). *Trastornos de alimentación Guía para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia)*. Recuperado de [http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/trastornos%20en%20la%20alimentación\\_0.pdf](http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/trastornos%20en%20la%20alimentación_0.pdf)

Gonzales, F. (2017). *Situación de salud en los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Guadarrama, R. y Mendoza, S. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 125-136. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963011>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: Mc Grawhil.

Ibanez, F. (2014). *Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, en las adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Adventista Puno – 2013* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.

Kolar, D., Mejía, D., Chams, M., Mebarack, M. & Hoek, H. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 363-371. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/307550520\\_Epidemiology\\_of\\_eating\\_disorders\\_in\\_Latin\\_America\\_a\\_systematic\\_review\\_and\\_metaanalysis](https://www.researchgate.net/publication/307550520_Epidemiology_of_eating_disorders_in_Latin_America_a_systematic_review_and_metaanalysis)

- Montoya, M. (2012). *Factores asociados a riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa y bulimia en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Tupac Amaru II – Villa María del Triunfo* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Paredes, B. (2018). *Trastornos de conducta alimentaria y rasgos de personalidad en alumnas de secundaria de una institución educativa de Trujillo* (Tesis de pregrado). Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Peña, N. (2013). *Factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes que asisten al Centro Javeriano de Formación Deportiva*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.
- Ponce, J. (2014). *Conductas de riesgo a trastornos en la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa) en las alumnas del 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Padre Abad - Tingo María, 2014* (Tesis de pregrado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.
- Raich, R. (1994). *Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid, España: Pirámide.
- Sánchez, H. (2005). Anorexia nerviosa y perfiles de riesgo. *Gaceta de Antropología*, 21(8), 1-15.
- Sanz, J., Silva, F. y Avia, M. (1998). La evaluación de la personalidad desde el modelo de los cinco grandes. Inventario de los Cinco – Factores NEO (NEO-FFI) de Costa y Mccare. *Avances en evaluación psicológica*, 171-234.
- Smink, F., Van Hoeken, D. & Hoek, H. (2013). Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 26(6), 543-8. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24060914>
- Turón, V. y Fernández, F. (2008). *Trastornos de los alimentos guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona, España: Masson.

Vásquez, R., Lopez, X., Ocampo, M. y Mancilla, J. (2015). Diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV al DSM-V. *Revista de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*, 6, 108–120.

Valles, M. (2013). *La Imagen Corporal: Programa preventivo sobre los trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Castilla La Mancha, España.

Zaider, T., Johnson, J. y Cockell, S. (2002). Psychiatric Disorders Associated with the Onset and Persistence of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(5), 319-329.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

RASGOS DE PERSONALIDAD Y RIESGO DEL TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE PICHARI CUSCO.

VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>VARIABLE 1:</p> <p>Rasgos de personalidad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Extroversión – Introversión</p> <p>Neuroticismo - Estabilidad</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Riesgo a trastorno de la conducta alimentaria</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Anorexia Bulimia</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco 2020.</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>Identificar la relación entre el rasgo de personalidad extraversión/introversión y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.</p> <p>Identificar la relación entre el rasgo de personalidad neuroticismo/estabilidad y el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Los rasgos de personalidad se relacionan significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>H1: El rasgo de personalidad extroversión/introversión se relaciona significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.</p> <p>H2: El rasgo de personalidad neuroticismo/estabilidad se relaciona significativamente con el riesgo del trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.</p>	<p>Se aplicó a 150 estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de una Institución Educativa del distrito de Pichari Cusco.</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnicas:</p> <p>- Encuestas.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Inventario de Personalidad Eysenck para niños y adolescentes de 6 a 16 años (JEPI)</p> <p>El Test EAT-40, versión que se usó es la validada por Montoya (2012)</p> <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Una vez hallado las tablas de frecuencias, se realizará una prueba de hipótesis, en el que se utilizará un estadístico, de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad.</p>

## **Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos**

### **Inventario de Personalidad Eysenck para niños y adolescentes de 6 a 16 años (JEPI)**

**Adaptado por José Anicama**

Nombre: ..... Sexo: .....

Edad: ..... Grado: ..... Fecha: ..... / ..... /.....

#### **INSTRUCCIONES**

Aquí hay algunas preguntas acerca de las maneras cómo tú te comportas, sientes y actúas. Después de cada pregunta tú puedes ver que hay una columna de SI y otra columna de NO. Trata de elegir el SI o el NO, de acuerdo con la manera en que generalmente actúas, sientes o te sucede. Marca tu respuesta con un aspa (X), en la columna que corresponda.

Trabaja rápidamente y no demores mucho tiempo. Asegúrate de no dejar de responder ninguna pregunta.

¿Te gusta que haya mucho ruido y alboroto alrededor tuyo?	SI	NO
¿Necesitas a menudo amigos o compañeros buenos, Comprensivos que te den ánimo o valor?	SI	NO
¿Casi siempre tienes una contestación o respuesta rápida (al toque) cuando la gente conversa?	SI	NO
¿Algunas veces te pones malhumorado, de mal genio?	SI	NO
¿Eres triste?	SI	NO
¿Prefieres estar sólo en vez de estar acompañado de otros niños?	SI	NO
¿Pasan ideas por tu cabeza, que no te dejan dormir?	SI	NO
¿Siempre haces inmediatamente conforme a lo que te dicen o mandan?	SI	NO
¿Te gustan las bromas pesadas?	SI	NO
¿A veces te sientes infeliz, triste sin que haya ninguna razón especial?	SI	NO
¿Eres vivaz y alegre?	SI	NO
¿Alguna vez has desobedecido alguna regla de la escuela?	SI	NO
¿Te aburren o fastidian muchas cosas?	SI	NO
¿Te gusta hacer las cosas rápidamente?	SI	NO
¿Te preocupas por cosas terribles o feas que pudieran suceder?	SI	NO
¿Siempre puedes callar todo secreto que sabes?	SI	NO
¿Puedes tú hacer que una fiesta, paseo o juego, sean más alegres?	SI	NO
¿Sientes golpes en tu corazón?	SI	NO
¿Cuándo conoces nuevos amigos generalmente tú empiezas la conversación?	SI	NO
¿Has dicho alguna vez una mentira?	SI	NO
¿Te sientes fácilmente herido o apenado cuando la gente encuentra un defecto en ti o una falta en el trabajo que haces?	SI	NO

¿Te gusta cochar (hacer bromas) y contar historias graciosas a tus amigos?	SI	NO
¿A menudo te sientes cansado sin razón?	SI	NO
¿Siempre terminas tus tareas antes de irte a jugar?	SI	NO
¿Estás generalmente alegre y contento?	SI	NO
¿Te sientes dolido ante ciertas cosas?	SI	NO
¿Te gusta juntarte con otros chicos?	SI	NO
¿Dices tus oraciones todas las noches?	SI	NO
¿Tienes mareos?	SI	NO
¿Te gusta hacer travesuras o jugarretas a otros?	SI	NO
¿Te sientes a menudo harto, fastidiado, hastiado?	SI	NO
¿Algunas veces alardeas (fanfarroneas) o tiras para un poco?	SI	NO
¿Estás generalmente tranquilo y callado cuando estás con otros niños?	SI	NO
¿Algunas veces te pones tan inquieto que no puedes estar sentado en una silla mucho rato?	SI	NO
¿A menudo decides hacer las cosas de repente sin pensarlo?	SI	NO
¿Estás siempre callado y tranquilo en la clase, aun cuando la profesora está fuera del salón?	SI	NO
¿Tienes muchas pesadillas que te asustan?	SI	NO
¿Puedes tu generalmente participar y disfrutar de una fiesta o paseo alegre?	SI	NO
39. ¿Tus sentimientos son fácilmente heridos?	SI	NO
¿Alguna vez has dicho algo malo, feo u ofensivo acerca de alguna persona o compañero?	SI	NO
¿Te consideras que eres feliz y suertudo (lechero)?	SI	NO
¿Si es que sientes que has aparecido como un tonto o has hecho el ridículo, te quedas preocupado?	SI	NO
¿Te gustan a menudo los juegos bruscos, desordenados, brincar, revolcarte?	SI	NO
¿Siempre comes todo que te dan en las comidas?	SI	NO



¿Te es muy difícil aceptar que te digan “NO”, te nieguen algo o no te dejen hacer algo?	SI	NO
¿Te gusta salir a la calle bastante?	SI	NO
¿Sientes alguna vez que la vida no vale la pena vivirla?	SI	NO
¿Has sido alguna vez insolente o malcriado con tus padres?	SI	NO
¿Las personas piensan que tú eres alegre y vivo?	SI	NO
¿A menudo te distraes o piensas en otras cosas cuando estás haciendo un trabajo o tareas?	SI	NO
¿Prefieres más estar sentado y mirar que jugar y bailar en las fiestas?	SI	NO
¿A menudo has perdido el sueño por tus preocupaciones?	SI	NO
¿Generalmente te sientes seguro de que puedes hacer las cosas que debes hacer?	SI	NO
¿A menudo te sientes solo?	SI	NO
¿Te sientes tímido de hablar cuando conoces una nueva persona?	SI	NO
¿A menudo te decides a hacer algo cuando ya es muy tarde?	SI	NO
¿Cuándo los chicos(as) te gritan, tú les gritas también?	SI	NO
¿Algunas veces te sientes muy alegre y en otros momentos triste sin ninguna razón?	SI	NO
¿Encuentras difícil disfrutar y divertirte en una fiesta, paseo o juego alegre?	SI	NO
¿A menudo te metes en problemas o líos porque haces las cosas sin pensar primero?	SI	NO

## CUESTIONARIO EAT -40

Esta es una escala que mide las características propias de los trastornos de conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia. No existen respuestas correctas ni incorrectas, intenta por todos los medios ser sincero(a), los resultados son totalmente confidenciales.

**Lee cada pregunta y señala con una X la respuesta que mejor se ajuste a tu caso. Por favor responde cuidadosamente a cada pregunta. Gracias. Siempre, usualmente, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca.**

	Siempre	Usualmente	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca
Tengo en cuenta las calorías que como.						
Aunque sienta hambre no como demás.						
A menudo hago dieta para adelgazar.						
Suelo comer alimentos light.						
Realizo excesivo ejercicio físico para bajar de peso.						
Me preocupo mucho por los alimentos que como.						
Me gusta estar actualizada(o) en cuanto a nuevas dietas.						
Trato de bajar de peso omitiendo comidas o ayunando.						
Tomo agua para quitarme el hambre.						
Me peso seguido.						
Como moderadamente cuando estoy con gente.						
Cuando estoy sola(o), como sin control.						
Vomito luego de haber comido.						
Me siento culpable después de haber tenido un atracón de comida.						

Uso laxantes después de las comidas.						
Tomo debidas o pastillas para orinar más.						
Después de tenido un atracón, realizo ejercicios físicos.						
Una vez que comienzo a comer no puedo parar hasta sentirme completamente llena(o).						
Pienso en vomitar después de haber comido.						