



## FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Propiedades psicométricas del cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA:**

Br. Lozada Echavarría, Gissely

**ASESORES:**

Mg. Henry Santa Cruz Espinoza

Mg. Mayra Cruzado Chaffo

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicometría

TRUJILLO – PERÚ

2017

## PAGINA DE JURADO

---

Mg. Henry Santa Cruz Espinoza.  
Presidente

---

Mg. Mayra Cruzado Chaffo  
Secretaria

---

Lic. Ronald Castillo Blanco  
Vocal

## DEDICATORIA

*Todos los episodios más importantes de mi vida han sido guiados por un ser grandioso, por eso mi trabajo está dedicado en primer lugar a Dios.*

*A mi Madre, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, orgullosa estoy de ti por todo lo que hiciste por mi desde que nací y por estar siempre conmigo en todo momento aún en la distancia. Gracias por el amor que me das, por haberme enseñado a salir adelante y a ser fuerte, pero sobre todo por haber confiado en mí. Gracias Mamá por estar pendiente durante toda esta etapa, este logro es de las dos.*

*La autora*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a mi Abuela por el apoyo incondicional en mi vida, por la paciencia, por sus consejos y por todo el cariño. Gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy segura que siempre lo haces.*

*Familia y amigos especiales en mi vida gracias por el ánimo brindado en todo momento a lo largo de mi carrera universitaria, pero sobre todo gracias por su cariño.*

*A mis asesores, que con sus diferentes maneras de ver la vida y la enseñanza han inculcado nuevos valores en mí.*

*A mis colaboradores, que brindaron parte de su tiempo para la aplicación de los cuestionarios y me prestaron su voz para poder dirigirme a la población durante este proceso.*

*La autora*

## **DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Lozada Echavarría, Gissely, con DNI N° 47835233 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 11 de Febrero del 2017

Br. Lozada Echavarría, Gissely

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Propiedades psicométricas del cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología.

La autora.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	<i>i</i>
PAGINA DE JURADO .....	<i>ii</i>
DEDICATORIA.....	<i>iii</i>
AGRADECIMIENTO.....	<i>iv</i>
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD .....	<i>v</i>
PRESENTACIÓN .....	<i>vi</i>
ÍNDICE .....	<i>vii</i>
INDICE DE TABLAS .....	<i>viii</i>
RESUMEN .....	<i>ix</i>
ABSTRACT .....	<i>x</i>
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	113
1.3. Teorías relacionadas con el tema.....	113
1.4. Formulación del problema.....	22
1.5. Justificación.....	22
1.6. Objetivos.....	23
II. MÉTODO.....	24
2.1. Diseño de investigación.....	24
2.2. Variables, operacionalización.....	24
2.3. Población y muestra.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
2.5. Método de análisis de datos.....	27
2.6. Aspectos éticos.....	27
III. RESULTADOS .....	28
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS.....	38

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura factorial del Cuestionario de Imagen Corporal .....	28
Tabla 2. Índices de ajuste del modelo estimado al modelo teórico según AFC.....	29
Tabla 3. Índices de confiabilidad del Test de Imagen Corporal.....	31



## RESUMEN

La presente investigación instrumental determinó las propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria construido por Jenaro et. al., (2011). La muestra se conformó por 461 estudiantes de la ciudad de Trujillo. Se estableció la validez a través del análisis factorial confirmatorio, observando que los índices de ajuste eran adecuados. La confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el método de consistencia interna.

**Palabras clave:** *imagen corporal, propiedades psicométricas.*

## ABSTRACT

The present investigation of psychometric design seeks to determine the psychometric properties of the Body Image Questionnaire for the early detection of behavioral disorders created by Jenaro et. al., (2011). The sample consisted of 461 students from the city of Trujillo. The validity of the construct was established through confirmatory factor analysis, observing that the adjustment indexes were adequate. The reliability of the instrument was obtained by the internal consistency method.

**Keywords:** *body image, psychometric properties.*

## **I. INTRODUCCIÓN.**

### **1.1. Realidad problemática.**

La imagen corporal es la representación del aspecto físico, que cada persona genera sobre su cuerpo, sin embargo, esta percepción suele verse influenciada con facilidad lo que ocasiona diversas dificultades entre la población (Solís, 2014). Centraró (2011) sostiene que estas dificultades causadas por una percepción corporal negativa favorecen el inicio de algún trastorno de la alimentación.

En México, las dificultades de jóvenes en relación a trastornos o problemas de imagen corporal han aumentado desde el 2008 hasta el 2014, representando un incremento del 70% (Valadez, 2014). Del mismo modo, en Colombia, Arroyave (2014) manifiesta que se estima una prevalencia de trastornos de la alimentación como bulimia y anorexia a causa de la insatisfacción corporal del 30% en los estudiantes.

Asimismo, se aprecia que, en los años recientes las presiones por lo estético y la vida saludable son más generando dificultades en la población. Al respecto, García (2014) refiere que en la actualidad las dietas basadas en comer demasiado sano, afectan a cerca del 28% de la población en diversos países, lo cual llega a generar dificultades cardiovasculares, déficit de grasa e hipotensión.

El Perú no es ajeno a dicha problemática. Cutipé (2014) informó que durante el 2014 se presentaron 1062 casos de trastornos alimenticios a nivel nacional, siendo los más afectados los estudiantes, quienes influenciados por las modas o presiones sociales buscan ser más estéticos y delgados, para lo cual emplean el vómito o laxantes, ocasionando problemas físicos y emocionales (depresión, ansiedad, compulsión o trastornos de personalidad).

Este tipo de dificultades, ha sido asociado a las mujeres, sin embargo, en la actualidad se aprecia un incremento del 8 al 12 % de anorexia y bulimia en los hombres, los cuales consideran que, por medio de la delgadez y el

cuidado excesivo de su cuerpo, es esencial para alcanzar el éxito y reconocimiento social (La Republica, 2015, enero).

En la actualidad, existe una serie de instrumentos de medición que miden la insatisfacción corporal. El Body shape questionnaire de Raich, el cual es un cuestionario que evalúa la insatisfacción corporal, ha demostrado adecuados índices de validez y confiabilidad. No requiere de mucho tiempo en su aplicación y es uno de los instrumentos más usados para la detección de posibles trastornos de la alimentación. Sin embargo, es un cuestionario creado solo para ser aplicado en mujeres, lo cual limita su uso.

El inventario de Autoeficacia percibida para el control de Peso de Alonso, creado en el 2006 evalúa la insatisfacción percibida sobre el cuerpo desde el estilo de alimentación, influencia de los estímulos externos en la conducta de sobreingesta y patrones de actividad física. Presenta adecuadas propiedades psicométricas y ha sido usado en diversas investigaciones en México. No obstante, no evalúa los diversos trastornos originados a partir de la inadecuada percepción de la imagen corporal.

Ante lo cual, la presente investigación busca adaptar el: Cuestionario de Imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria, desarrollado por Jenaro, Flores, Bermejo y Cruz (2011) en México. Fue creado para evaluar la imagen corporal en poblaciones no clínicas y puede ser empleado a hombres y mujeres, el instrumento evalúa aspectos como la bulimia y anorexia. A diferencia de otros instrumentos, esta herramienta presenta factores que evalúan la vigorexia y ortorexia, aspectos poco estudiados en otros instrumentos; asimismo presenta adecuados índices de validez y confiabilidad; convirtiéndolo en un instrumento adecuado para la predicción de trastornos de alimentación.

## **1.2. Trabajos previos.**

En México, Jenaro et al. (2011) construyeron y validaron el cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria, la muestra estuvo constituida por 395 personas con edades comprendidas de 13 a 79 años. Se realizó un análisis factorial, mediante el método exploratorio, rotación Varimax, Normalización de Kaiser para identificar agrupaciones relevantes de ítems, se generaron cinco factores que explicaban conjuntamente el 63% de la varianza. El primer factor (bulimia) explica un 26% de la varianza, el segundo factor (anorexia) explica un 15% de la varianza, el tercer factor (ortorexia) explicaba un 10%, el cuarto factor (percepción de obesidad) explica un 7% de la varianza y el factor 5 (vigorexia) explica el 6% de la varianza. Finalmente, la prueba presenta una confiabilidad general de .85; el factor Bulimia de .85; Anorexia de .86; Ortorexia de .76; percepción de obesidad de .84 y Vigorexia de .57.

## **1.3. Teorías relacionadas con el tema.**

### **1.3.1. Imagen corporal.**

La imagen corporal se forma durante las diversas etapas de vida, se ve influida por los cuidados, creencias, valores y la forma de comunicación que establecen los padres con sus hijos (Manzaneque, 2013). Centraró (2011) la define como aquella representación que tiene como base ideas en relación al aspecto físico y de la cual se genera la autoestima y el autoconcepto. Para López (2011) es aquella imagen mental que establece la persona sobre su apariencia física, lo cual genera que piense o actúe de acuerdo a su percepción.

Según Slade (1994, citado en Ramón, 2010) la imagen corporal es la forma en la cual una persona aprecia su figura corporal, peso y tamaño; está determinada por aspectos culturales, modas, el entorno social y la edad. Para Rosen (1995, citado en Raich, 2004) este aspecto se basa en la forma que cada estudiante distingue, supone, opina y actúa sobre

su físico, es decir cada individuo construye su percepción sobre su apariencia y en base a esto, establece una manera de actuar y de entablar sus relaciones interpersonales.

Raich (2004) considera que la imagen corporal es producto de las diversas experiencias originadas en la interacción de la persona con su entorno más próximo y la cultura; el cual origina una serie de valoraciones positivas y negativas sobre el cuerpo. Para Bruchon (citado en Benel, Campos y Cruzado 2012) la imagen corporal se manifiesta en el valor que cada persona otorga a su cuerpo, la cual puede ser positiva o negativa, dependiendo de la cultura y el entorno de cada persona.

#### **1.3.1.1. La imagen corporal en la adolescencia.**

La adolescencia se caracteriza principalmente por los diversos cambios físicos y emocionales que afronta el adolescente; al respecto Sierra y Carmona (2013) consideran que durante los últimos años diversas investigaciones han evidenciado que la adolescencia representa un factor de riesgo en la aparición de dificultades relacionadas a la imagen corporal. Es decir, se ha hecho evidente que actualmente durante la adolescencia, la apariencia física se ha convertido en un aspecto importante, siendo los jóvenes, la población más interesada en mejorar la forma de verse ante otros (Sierra y Carmona, 2013).

Para López (2011) es cada vez más común el empleo de dietas y pastillas en los adolescentes para mantener una apariencia aceptable por la sociedad; siendo necesario que se generen mejores procesos de enseñanza en los hogares, centros escolares y centros de salud sobre los riesgos y consecuencias de mantener estas conductas.

Frente a esto, Dávila y Carrión (2014) consideran que la preocupación de la imagen corporal ha estado ligada siempre a las mujeres, sin embargo, actualmente los adolescentes varones también presentan esta preocupación excesiva, debido a la presión social y cultural que recae sobre la figura masculina.

### 1.3.2. Características.

La imagen corporal se compone de (citados en Dávila y Carrión, 2014):

- a. Aspectos perceptivos.** Consiste en la exactitud que tiene el estudiante para percibir las dimensiones de su cuerpo tomando como referencia su peso y forma.
- b. Aspectos cognitivos-afectivos.** Consiste en las valoraciones emocionales que la persona experimenta luego de realizar una evaluación sobre su cuerpo.
- c. Aspectos conductuales.** Son las conductas que se originan a partir de la valoración del cuerpo, las cuales motivan a la persona a mostrarse sin temores o a la evitación por medio del uso de prendas más grandes o que cubran gran parte de su cuerpo.

### 1.3.3. Insatisfacción de la imagen corporal.

La insatisfacción con el propio cuerpo es una dificultad que se ha visto presente en diversas culturas y sociedad durante los últimos años, ha ocasionado una serie de dificultades en la salud mental, hasta convertirse en un problema social de salud pública (Solís, 2014). Este aspecto sirve para poder comprender las patologías que se originan a partir de una percepción errónea sobre el propio cuerpo, lo cual afecta a la autoestima y las relaciones sociales de la persona que lo presenta (Dávila y Carrión, 2014).

Raich (1999, citado en Baile, Guillén y Garrido 2002) considera que la insatisfacción corporal surge debido a la preocupación desmedida sobre el cuerpo, debido a una serie de percepciones distorsionadas, las cuales originan una valoración excesiva al aspecto físico. Según Lúcar (2012) la insatisfacción se origina debido a la valoración negativa del cuerpo y en muchas ocasiones conlleva a que la persona recurra a métodos inadecuados para poder conseguir una imagen más aceptada para la sociedad y así cambie su valoración.

#### **1.3.4. Factores que influyen en la insatisfacción corporal.**

Existen diversos factores que originan la insatisfacción o el rechazo de la persona hacia su cuerpo, los cuales son (Manzaneque, 2013):

**a. Factores sociales y culturales.** Los cuales son impuestos por cada sociedad a través de sus valores, en relación a lo estético y lo que es aceptado a nivel corporal. Asimismo, la sociedad en base a sus creencias, atribuye y sobrevalora a los modelos estéticos cualidades como una alta autoestima, reconocimiento y la obtención de un mayor éxito en las diversas actividades que realice la persona, generando una presión negativa en las personas (Dávila y Carrión, 2014).

Este tipo de influencia suele ser la más evidenciada en la sociedad debido a la globalización, ya que es más fácil que los diversos medios de comunicación expongan las diversas modas y los atributos que estos representan en la sociedad, lo cual ha ocasionado que aspectos como la alienación se acrecienten y las personas distorsionen su percepción sobre la belleza (Caballero, 2008).

Para Gómez, Sánchez y Mahedero (2013) la sociedad representa uno de los mayores factores de riesgo en el inicio de la insatisfacción corporal, ya que ejerce una presión en los grupos de riesgo como adolescentes y jóvenes; los cuales se encuentran construyendo su identidad y por medio de los nuevos estándares de belleza se ven presionados a imitar lo impuesto por otras culturas o grupos sociales (McCabe & Ricciardelli, 2005, citados en Gómez, et al., 2013).

**b. Influencia familiar.** El sistema familiar es aquella que ejerce mayor influencia, siendo la responsable de establecer en sus miembros seguridad, confianza y autoestima; sin embargo, las creencias y comentarios sobre lo estético puede llegar a generar preocupación entre los integrantes para mostrar adecuados índices de belleza (Dávila y Carrión, 2014).



Para Manzaneque (2013) la familia ejerce influencia en el niño, adolescente o adulto por medio de los patrones de comunicación y la dinámica familiar; la cual contribuye en la formación de la autoestima y el autoconcepto; cuando el sistema familiar suele juzgar la imagen de sus miembros, ocasiona en ellos sentimientos negativos sobre su cuerpo y ocasiona una búsqueda por mejorar la estética.

**c. Influencia amical.** La influencia se ve ejercida por las relaciones amicales de la persona, quienes, por medio de la burla, crítica o la sobrevaloración de lo estético pueden ocasionar distorsiones sobre la imagen corporal (Argello y Romero, 2012, citado en Dávila y Carrión, 2014).

Asimismo, para Sánchez (2009) los adolescentes y jóvenes necesitan de modelos estéticos a seguir, sentir la aprobación de sus amigos y de la sociedad; sin embargo, si el estudiante experimenta el rechazo o burla por su aspecto físico esto contribuye a que se distorsione su imagen y busque maneras, en ocasiones drásticas, para ser aceptado y valorado.

Diversas investigaciones han demostrado una relación entre las experiencias desagradables como burlas y rechazo por parte de los amigos y la preocupación exagerada por el cuerpo; demostrando que el sistema conformado por amistades genera influencia y ocasiona sentimientos desagradables en las personas que han vivenciado dichos eventos (Raich 2002; Thompson 1990 y Cash 1996, citados en Manzaneque, 2013).

**d. Aspectos personales.** Cada persona presenta diversas características las cuales, al ser adecuadas, permiten poder afrontar adecuadamente las presiones ejercidas por la familia, cultura y sociedad (Solís, 2014).

Por el contrario, las personas con una valoración negativa, baja autoestima y un mal autoconcepto suelen ser más propensas a las

influencias de su entorno, lo cual ocasiona la aparición de diversas dificultades (Manzaneque, 2013). Las personas que durante su niñez no han desarrollado adecuados mecanismos de defensa y una aceptación por su apariencia física suelen ser propensas a la manifestación de sentimientos negativos por su imagen, son más sensibles y buscan generar diversas conductas desadaptativas para ser aprobadas por su entorno y buscar fortalecer su autoconcepto (Sánchez, 2009).

### **1.3.5. Modelos explicativos de la Insatisfacción corporal.**

En la actualidad existen diversos modelos o enfoques que buscan explicar la insatisfacción del cuerpo o imagen en la persona; entre las más representativas se encuentran:

#### **a. Teorías socioculturales.**

Desde este enfoque, las personas o los estudiantes consideran que la belleza o la estética parte de la concepción social, es decir, son los valores, la cultura y los medios de comunicación lo que determinan aquello que es aceptado e idealizado como una adecuada imagen (Manzaneque, 2013).

Por su parte, Cash y Grant (1995, citados en Solís, 2014), en base a sus investigaciones realizadas concluyeron que en la cultura occidental más del tercio de hombres y mujeres, presentaban un descontento en su imagen, la cual estaba condicionada por diversos aspectos sociales sobrevalorados como el estatus, el reconocimiento y la autoestima (Solís, 2014).

Sierra y Carmona (2013) manifiestan que en los últimos años las presiones sociales han tomado mayor importancia entre las poblaciones más jóvenes, la cual se ve reflejada en los anuncios publicitarios, el interés por acudir al gimnasio, las dietas y los diversos suplementos, que generan una distorsión, buscando

hacer creer que este tipo de actividades brindan popularidad y aceptación, los cuales reflejan la autoestima y una adecuada calidad de vida.

Frente a esto, Tiggemann (2011, citado en Sierra y Carmona, 2013) refiere que el modelo social, está conformado por: los valores sociales, la influencia de los medios de comunicación y los ideales personales sobre la belleza; todos estos aspectos distorsionan los procesos cognitivos generando una insatisfacción o rechazo del propio cuerpo, lo que motiva a las personas a buscar verse mejor físicamente.

#### **b. Modelo ecológico.**

Desde este enfoque la insatisfacción corporal se origina a partir de las experiencias, la cultura, la sociedad, aspectos genéticos, aspectos económicos y los aspectos políticos en los cuales se desarrolla una persona (Sánchez, 2009).

Frente a estos, según refiere Rodríguez y Valbuena (2015) la insatisfacción corporal se origina a partir de una serie de aspectos personales (emocionales, genéticos y las creencias sobre el cuerpo), familiares (inadecuados modelos o estilos de crianza deficientes) y culturales (mayor valor al aspecto físico, presión de parejas o los medios informativos) los cuales dificultan o deterioran la percepción corporal, motivando a las personas a la práctica de conductas que les permitan obtener la imagen deseada.

Para Contreras (2002, citado en Sánchez, 2009) las personas cambian de acuerdo a las exigencias o mandatos que se establecen en las diversas áreas donde interactúan, lo que les permite analizar sus diferencias o similitudes con otras culturas y generar cambios en base a su alimentación y apariencia.

Para Ramón (2010) desde la perspectiva ecológica permite comprender el valor que cada cultura otorga a la alimentación y a la apariencia física, la cual está conformada por aspectos

cognitivos y sociales; lo que condiciona el consumo de diversos productos y la búsqueda de aceptación por igualar modelos estéticos implantados por otras sociedades.

Castillo (2009) considera que la insatisfacción corporal se origina por:

- **Factores precipitantes:** Incluye los aspectos genéticos, cognitivos, los cambios presentados en las etapas del desarrollo, las experiencias sociales, el rechazo por la apariencia física y las malas experiencias en la interacción social.
- **Factores predisponentes:** Incluye aspectos hereditarios, la edad, el sexo, el rol que otorga la sociedad a los hombres o mujeres y antecedentes de familiares con algún tipo de dificultad emocional.
- **Factores mantenedores:** Son aquellos aspectos que surgen a partir de la evaluación o distorsión de los aspectos precipitantes o predisponentes, los que motivan a la persona a buscar una mejor apariencia, mediante el empleo de dietas extremas o el uso de diversos productos para obtener una mejor apariencia física que sea aceptada y apreciada en su entorno.

### **1.3.6. Trastornos asociados a la insatisfacción corporal.**

Los trastornos asociados son:

- a. Bulimia.** Se caracteriza por las conductas asociadas al poco control al momento de comer, lo que ocasiona en la persona sentimientos relacionados a la culpa, ansiedad o tristeza (Jenaro, et al., 2011) (Manzaneque, 2013). Ante estos episodios las personas suelen llevar a cabo actos compensatorios como la búsqueda y práctica de métodos que afectan su salud para evitar subir de peso como (Sánchez, 2013):

- Inducirse el vómito.
- Usar laxantes constantemente.
- Practicar el ayuno.
- Buscar pastillas que le impidan subir de peso.
- Usar enemas o diuréticos.

**b. Anorexia.** Consiste en la fijación orientada a perder peso constantemente, incluso estando por debajo del peso normal, debido a una distorsión en su imagen corporal, la persona se percibe con sobrepeso y busca por medio de dietas extremas disminuir grasa y masa muscular (Ramón, 2010).

**c. Ortorexia.** Se basa en la preocupación excesiva por comer sano o planificar con anticipación la alimentación, la persona busca comidas orgánicas, bajas en calorías y que no afecten su salud (Jenaro, et al., 2011); sin embargo Sánchez (2013) refiere que la dificultad de las personas que practican este tipo de conductas en su alimentación suelen presentar problemas de salud a causa de los alimentos que consumen debido a que su distorsión les hace creer que practican dietas adecuadas, cuando en realidad no lo son.

**d. Percepción obesidad.** Es aquella distorsión que se origina en la persona la sensación de exceso de grasa o masa muscular en algunas partes de su cuerpo (Jenaro et al., 2011).

**e. Vigorexia.** Esta dificultad hace referencia a la preocupación excesiva originada por la obsesión compulsiva por aumentar el índice de masa corporal (Castro, 2013). La persona con este tipo de dificultad muestra interés por ejercitarse constantemente, presenta una distorsión en su percepción que le hace sentir que posee poca masa muscular aun cuando las personas que lo rodean opinen lo opuesto (Pope 1993, citado en Castro, 2013).

Se caracteriza por:

- La práctica constante de ejercicios en gimnasios.
- Manifestar tristeza o irritación cuando se comete errores en las prácticas deportivas.
- Buscar aumentar constantemente la masa muscular.
- Buscar mejorar su apariencia física y realizar dietas rigurosas.
- Presentan una distorsión en su percepción y suelen mostrar baja autoestima.
- El consumo y uso de suplementos o esteroides.

#### **1.4. Formulación del problema.**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo?

#### **1.5. Justificación del estudio.**

La presente investigación es importante ya que permitirá comprobar si el instrumento se adapta a las características de la localidad; para lo cual se buscará determinar la validez y confiabilidad.

Servirá como una herramienta de evaluación útil para el diagnóstico basado en la prevención de indicadores tempranos basados en los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes y poder realizar orientación o consejería, como antecedente para futuras investigaciones en poblaciones similares. A nivel teórico permitirá profundizar los constructos en los cuales se basa el cuestionario.

## **1.6. Objetivos.**

### **1.6.1. Objetivo general.**

Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo.

### **1.6.2. Objetivos específicos.**

- Determinar las evidencias de validez con análisis factorial exploratorio y confirmatorio del cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo.
- Determinar la confiabilidad por medio de la consistencia interna del cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo.

## II. MÉTODO.

### 2.1. Diseño de investigación.

La investigación corresponde a una clasificación del tipo instrumental puesto que busca el desarrollo de instrumentos psicológicos, así como su adaptación (Montero & León, 2002).

### 2.2. Variables, operacionalización.

#### 2.2.1. Variable: Imagen corporal

#### 2.2.2. Definición Conceptual:

“Es la percepción que cada persona estructura sobre su cuerpo, el movimiento y límites, formada a partir de las experiencias subjetivas con otros que generan actitudes, creencias, sentimientos y valores” (Jenaro et al., 2011, p. 08).

#### 2.2.3. Definición Operacional:

Se asume la definición de medida en función a los puntajes obtenidos en el cuestionario de imagen corporal de Jenaro et al., 2011.

#### 2.2.4. Dimensiones:

- **Bulimia.** Se caracteriza por las conductas asociadas al poco control al momento de comer, lo que ocasiona en la persona a llevar a cabo actos compensatorios como la provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, fármacos y ejercicio excesivo para no sentirse culpable.
- **Anorexia.** Consiste en la fijación orientada a perder peso constantemente, incluso estando por debajo del peso normal.
- **Ortorexia.** Se basa en la preocupación excesiva por comer sano o planificar con anticipación la alimentación.
- **Percepción de obesidad.** Es aquella distorsión que origina en la persona la sensación de exceso de grasa o masa muscular.
- **Vigorexia.** Preocupación excesiva originada por la obsesión compulsiva por aumentar el índice de masa corporal.



### **2.3. Población y muestra.**

#### **Población**

La presente investigación tuvo como población objetivo a 1984 estudiantes de ambos sexos, de 13 a 17 años del tercero a quinto grado de educación secundaria del distrito de Trujillo. El primer centro educativo nacional de varones está conformado por 1359 estudiantes, los cuales se encuentran cursando el tercero, cuarto y quinto de secundaria. La segunda institución educativa tiene una población total de 625 estudiantes del sexo femenino que cursan de tercer a quinto de secundaria.

#### **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 461 estudiantes; de los cuales 231 pertenecen a la Institución Educativa San Juan, 82 del tercero, 77 de cuarto y 72 de quinto grado de secundaria. De la institución educativa Colegio Modelo, 66 son del tercero, 80 del cuarto y 84 cursan el quinto grado de secundaria.

#### **Muestreo.**

El muestreo que se utilizó para la realización del estudio, es un muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que no puede estimarse la probabilidad que cada elemento tiene de ser incluido en la muestra y, por tanto, no podrá determinarse el error de muestreo (Alarcón, 2008).

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **2.4.1. Evaluación psicométrica.**

**2.4.2. Instrumento:** Cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria.

### **2.4.3. Ficha técnica.**

El cuestionario de Imagen Corporal fue creado por Jenaro, Flores, Bermejo y Cruz en el año 2011, con el fin de detectar en etapas tempranas los trastornos de la conducta alimentaria. A diferencia de otros cuestionarios evalúa aspectos relacionados a la Vigorexia y Ortorexia, y puede ser aplicado a personas con edades comprendidas de 13 a 79 años de ambos sexos.

Puede ser aplicado en forma individual y colectiva; está compuesto por 24 ítems, las cuales están divididas en 5 dimensiones: Bulimia, anorexia, ortorexia, percepción de obesidad y vigorexia. Presenta 5 opciones de respuesta: Nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre; no presenta un límite de tiempo para su aplicación, sin embargo, se asume un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos.

Para determinar aspectos relacionados a la validez y confiabilidad, se realizó un análisis factorial, mediante el método exploratorio, rotación Varimax, Normalización de Kaiser para identificar agrupaciones relevantes de ítems, se generaron cinco factores que explicaban conjuntamente el 63,18% de la varianza.

El primer factor (bulimia) explica un 25.94% de la varianza, el segundo factor (anorexia) explica un 14.59% de la varianza, el tercer factor (ortorexia) explicaba un 9.84%, el cuarto factor (percepción de obesidad) explica un 6,84% de la varianza y el factor 5 (vigorexia) explica el 5,97% de la varianza. Finalmente, la prueba presenta una confiabilidad general de .85; el factor Bulimia de .85; Anorexia de .86; Ortorexia de .76; percepción de obesidad de .84 y Vigorexia de .57.

## **2.5. Método de análisis de datos.**

Para el análisis de los datos se siguieron los siguientes procedimientos:

Para la validez se hizo uso del análisis factorial exploratorio con la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestral KMO. En el análisis factorial confirmatorio se usaron los índices de ajuste: CFI, GFI y RMSEA. Para la confiabilidad del estadístico de consistencia interna Theta de Armor.

## **2.6. Aspectos éticos.**

Se informó a cada uno de los participantes que el presente estudio fue confidencial y cuáles fueron los objetivos, donde se respetó en todo momento su anonimato. Se ingresó a las aulas con el fin de explicarles a los alumnos que su participación era voluntaria y que podían elegir no participar de la investigación; asimismo se le entregó un documento al docente que se encontró a cargo del aula de clases, en donde se explicaba el motivo de la evaluación, el cual fue firmado por cada docente. Al momento de aplicar las pruebas se resolvieron las dudas que se presentaron en los alumnos, asimismo se mantuvo el compromiso de resguardar la privacidad y anonimato de los participantes.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Estructura factorial factores del cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de conducta alimentaria.*

Ítem	Componente					h2
	ANORX	PEROBE	BULL	ORTORX	VIGORX	
14	.76					.63
4	.70					.49
18	.66					.47
11	.66					.50
16	.63					.51
17		.74				.56
21		.73				.55
20		.63				.55
5		.61				.44
9			.48			.42
12			.43			.27
1			.69			.48
8			.68			.49
2			.65			.44
7			.64			.52
6			.63			.41
13				.37		.48
23				.79		.66
10				.72		.55
22				.71		.56
19				.53		.40
24					.87	.78
3					.78	.62
15					.61	.50
%Var	17.91	13.54	7.52	7.02	5.15	51.14
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo					KMO	.80
Prueba de esfericidad de Bartlett					X2	2756.893
					gl	276
					p	*

En la tabla 1 se aprecian los resultados del análisis factorial exploratorio, donde las pruebas de adecuación muestran un valor de KMO de .80 y un p-valor menor a .001 en la prueba de esfericidad de Bartlett. Además, mediante el método de extracción de componentes principales y rotación varimax se encontró un modelo de cinco factores, los que contienen al menos tres ítems con cargas factoriales superiores a

.30, sus comunalidades varían entre .27 y .78 y en conjunto explican un 51.14% de la varianza total del test.

**Tabla 2.**

*Índices de ajuste del modelo de cinco factores del cuestionario de imagen corporal para la detección temprana de trastornos de conducta alimentaria.*

<b>Estadísticos</b>	<b>Valor</b>
<b>Existencia de Correlaciones entre los ítems</b>	
$\chi^2$	276.4
Gl	166
$\chi^2/gl$	1.67
<b>Índices de Ajuste ad hoc</b>	
<b>CFI</b> Índice de ajuste comparativo	.89
<b>GFI</b> Índice de bondad de ajuste de Joreskog	.87
<b>RMSEA</b> Error cuadrático medio de aproximación	.064
<b>Li</b> Límite inferior	.059
<b>Ls</b> Límite superior	.070

En la tabla 2, se aprecian los resultados del análisis factorial confirmatorio, bajo el supuesto de cinco factores, y mediante el método de máxima verosimilitud se halló una razón  $\chi^2/gl$  de 1,67 en la prueba de bondad de ajuste, además, los índices CFI y GFI obtuvieron valores mayores a .85 y el error cuadrático medio de aproximación también obtuvo un valor de RMSEA=.064 con un IC 90% de .059-.070.

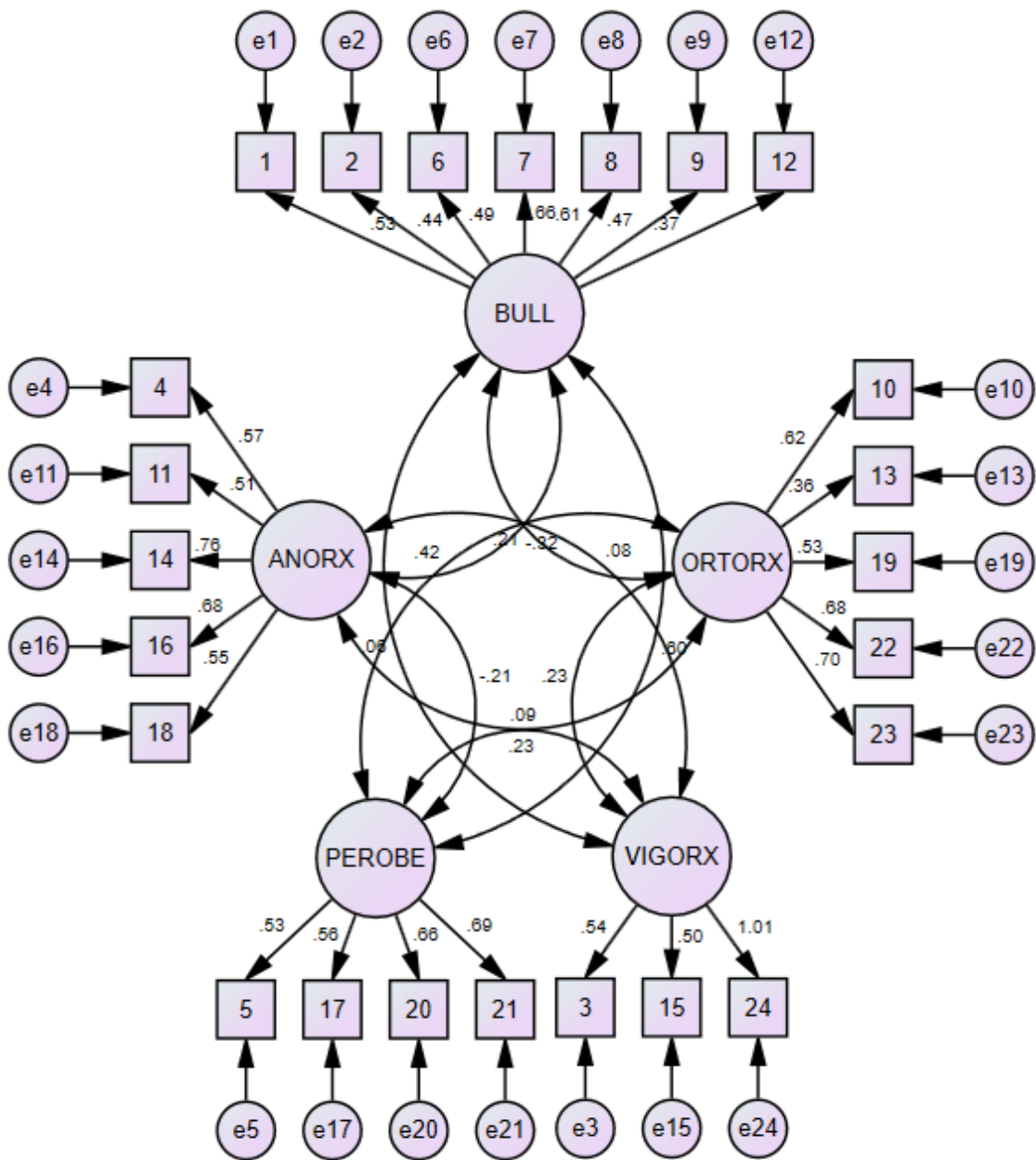


Figura 1. Estructura pentafactorial del Test de Imagen Personal

**Tabla 3.***Índices de confiabilidad del Test de Imagen Corporal*

Factor	Alfa Ordinal	N de ítems
F. Bulimia	.73	7
F. Anorexia	.79	5
F. Ortorexia	.76	5
F. Percepción Obesidad	.76	4
F. Vigorexia	.76	3
Total	.80 <sup>t</sup>	24

t: Theta de Armor

En la tabla 3, se observan los índices de confiabilidad Theta de Armor de .80 para el Test completo y valores de Alfa ordinal entre .73 y .79 en los factores del Test de Imagen Corporal.

#### **IV. DISCUSIÓN.**

Durante la adolescencia la imagen corporal resulta un factor clave para el óptimo desarrollo del potencial del joven. No obstante, la imagen corporal negativa constituye un factor de riesgo en los trastornos mentales, sobre todo, los de conducta alimentaria. En vista de ello, la presente investigación buscó determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes del distrito de Trujillo, tomando como teoría base el modelo de Jenaro et al., (2011) en función a cinco dimensiones: Bulimia, Anorexia, Ortorexia, Percepción de Obesidad y Vigorexia, para que pueda servir como herramienta de diagnóstico temprano mejorando así el bienestar psicológico de los adolescentes. Para ello, la presente investigación tuvo una muestra conformada por 461 estudiantes del distrito de Trujillo.

El primer objetivo específico de la investigación fue el de establecer las evidencias de validez haciendo uso del análisis factorial exploratorio y confirmatorio. En el análisis factorial exploratorio, procedimiento que permite establecer una estructura en base a los factores sobre los cuáles los ítems converjan para lograr una mayor concordancia con el constructo (Méndez & Rondón, 2012); se utilizó el método por componentes principales y rotación varimáx convergiendo en cinco factores que explicaban la varianza de forma satisfactoria (>50%), siguiendo el criterio de Káiser tomando así a todos los factores extraídos con valores mayores a 1 (Llore-Segura et. al., 2014). A nivel de factores, el primer factor fue el de Anorexia (18%), y el último factor fue el de Vigorexia (5%). Se observa así que el factor anorexia tiene mayor sensibilidad en la muestra y esto se debe a que en la población adolescente los trastornos alimenticios más comunes son la Anorexia y la Bulimia, siendo este grupo etario donde empieza el diagnóstico (Guadarrama & Mendoza, 2011).

Dichos resultados concuerdan con los encontrados por los autores, Jenaro et al. (2011), quienes observaron una estructura factorial de cinco factores que explicaban 63% de la varianza, siendo el factor con mayor proporción el de Bulimia (26%) y el último factor fue el de Vigorexia (6%). Se observan así resultados similares y superiores con los de la presente investigación, esto se



explica por la similitud de la muestra en cuanto a edad y a que el instrumento original abarcó una mayor población etaria. Asimismo, se observan cargas factoriales mayores al .30, es decir, los ítems se relacionan con el dominio teórico por lo que el instrumento estudiado presenta validez en cuanto mide el constructo por lo que se creó explicando la teoría en su mayoría (Méndez & Rondón, 2012).

El análisis factorial confirmatorio es un procedimiento que permite determinar si el modelo teórico se ajusta a la población estudiada, es decir, si es válido en ese contexto (Batista-Fogueta, Coenders & Alonso, 2004). En los resultados, se observó que el índice de ajuste comparativo (.89), índice de bondad (.87) y el error cuadrático medio de aproximación (.065) obtuvieron valores aceptables e idóneos según Brown (2006 citado en Roche, 2010). De la misma forma se evidencia que las cargas factoriales son mayores al .30, es decir se evidencia que los ítems se relacionan con el factor que lo contiene. Asimismo, se observa que los factores se encuentran relacionados con valores bajo lo que indica que efectivamente son cinco factores separados. De tal modo, se afirma que el modelo teórico se ajusta a la realidad estudiada, es decir es válido en la población trujillana.

Para la confiabilidad, que de acuerdo a Alarcón (2008) es el nivel en el que una herramienta psicológica es precisa en sus resultados, se hizo uso del método por consistencia interna. Se encontró un coeficiente Theta de Armor (.80) para la prueba general con un puntaje elevado según Elosua & Zumbo (2008).

En función a las sub escalas, se observó Alfas Ordinales aceptables. Teniendo en cuenta lo anterior se observa que las sub escalas presentaron puntajes adecuados y elevados tanto en los coeficientes de Alfa de Cronbach, Alfa Ordinal y Theta de Armor, es decir, el cuestionario logra medir de forma adecuada la imagen corporal del estudiante evaluando las percepciones que posee el individuo sobre su imagen corporal y sí mismo (Raich, 2004).

Estos resultados concuerdan con los observados en la investigación de Jenaro et. al., (2011) en dónde el coeficiente de consistencia interna utilizado fue el Alfa de Cronbach con resultados aceptables (.85) de igual forma para las

dimensiones, a excepción de Vigorexia que tuvo un valor considerado mínimamente aceptable. Se observa que los resultados son superiores que en los del presente estudio, y esto se explica por las variables extrañas como el ruido, agentes distractores, el ambiente, luz y las características de la población puesto que la mayoría de la muestra que usaron tenían un factor de riesgo, algunos tenían dos factores de riesgo y otros nada. Según Aiken (2003) dichas variables afectan el desempeño del individuo en el instrumento. No obstante, se hace evidente que la herramienta estudiada presenta adecuadas propiedades psicométricas en otras realidades. Asimismo, también se debe al coeficiente utilizado en la presente investigación. De acuerdo a Elosua y Zumbo (2008), el Alfa Ordinal y el coeficiente Theta de Armor, corrige el sesgo negativo que el Alfa de Cronbach ignora obteniendo así resultados más precisos, por lo que estos resultados constituyen un aporte propio de la presente investigación.

Dentro de las limitaciones del presente estudio se observa que los resultados no son generalizables ya que el muestreo utilizado es del tipo no probabilístico por conveniencia ya que no representa la población y crea un sesgo sistemático de los resultados (Casal & Mateu, 2003). Otra de las limitaciones son las pocas investigaciones realizadas del instrumento dificultando el análisis del mismo más que con la teoría de los creadores.

En los aportes del estudio actual se evidencia el uso de otros métodos de confiabilidad como el Alfa ordinal y Theta de Armor, para corregir el sesgo negativo del Alfa de Cronbach, así como los hallazgos sobre la incidencia de trastornos alimenticios en varones adolescentes. Al ser un instrumento creado en los últimos años, no hay evidencia de otras investigaciones que precisen las propiedades psicométricas del instrumento en otras poblaciones, por lo que el presente estudio es novedoso al determinar las propiedades psicométricas en poblaciones de otra procedencia.

Es así que, ante lo expuesto, se afirma que el Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria posee adecuadas propiedades psicométricas, validez y confiabilidad, otorgando resultados precisos y adecuados sobre el constructo, constituyendo una herramienta útil para la detección primaria de los trastornos alimenticios y de

fácil uso para los profesionales de la salud, mejorando así la calidad de vida de los estudiantes del distrito de Trujillo.

## V. CONCLUSIONES.

En base a los resultados se concluye que:

1. Se lograron determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria.
2. El Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria presenta validez mediante el análisis factorial exploratorio observando una varianza aceptable convergida por cinco factores (>50%).
3. El Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria presenta validez mediante el análisis factorial confirmatorio encontrando índices de ajuste aceptables (CFI= .89; GFI= .87; RMSEA= .065) lo que demuestra que el modelo teórico es aplicable a la población estudiada.
4. La confiabilidad del Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria se obtuvo mediante el método por consistencia interna obteniendo un coeficiente Theta de Armor satisfactorio (.80).

## **VI. RECOMENDACIONES.**

En base a los resultados se recomienda:

- Utilizar el Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria en poblaciones con mayor rango de edad y más variedad en los aspectos sociodemográficos con un tipo de muestreo probabilístico para tener en cuenta distintas variables o componentes que puedan afectar los resultados.
- Se recomienda realizar la validez de criterio externo con otras escalas que midan el constructo de Imagen Corporal para trastornos alimenticios.
- Por último, se sugiere realizar otros métodos de confiabilidad como el test-re test para determinar si los resultados son replicables en el tiempo.

## VII. REFERENCIAS.

- Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación* (10ª ed.). México: Pearson Educación.
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Editorial Universitaria.
- Arroyave, P. (2014). *Trastornos de la conducta alimentaria: de bulimia, anorexia, atracones y otros problemas*. Recuperado de <http://www.cromos.com.co/estilo-de-vida/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-de-bulimia-anorexia-atracones-y-otros-problemas>
- Baile, J., Guillén., G., & Garrido, E. (2002). Insatisfacción Corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): Efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (3), 439-450.
- Batista-Fogueta, J., Coenders, G. & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio, su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122 (1), 21-27. Recuperado de: <http://www3.udg.edu/fcee/professors/gcoenders/pap21.pdf>
- Benel, R.; Campos, S. & Cruzado, L. (2012). Insatisfacción corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia medida con el Body Shape Questionnaire. *Revista Neuropsiquiatría*, 75 (3), 85-92.
- Caballero, L. (2008). *Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Teresa Gonzáles de Fanning, 2007*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Casal, J & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista Epidemiológica Médica*, 1, 3-7. Recuperado de: [http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20\(C%C3](http://www.mat.uson.mx/~ftapia/Lecturas%20Adicionales%20(C%C3)

%B3mo%20dise%C3%B1ar%20una%20encuesta)/TiposMuestreo1.pdf

- Castillo, A. (2009). *Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Castro, R. (2013). *Diferencias de personalidad, autoconcepto, ansiedad y trastornos de alimentación de deportistas de musculación patrones psicológicos asociados a la vigorexia*. (Tesis Doctoral). Universidad de Jaén, Jaén, España.
- Centraro, P. (2011). *Trastornos de la alimentación, imagen corporal y autoestima en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Cutipé, Y. (2014). *Preocupante: Hay más de 500 casos de bulimia y de anorexia en el Perú*. Recuperado <http://peru21.pe/actualidad/preocupante-hay-mas-500-casos-bulimia-y-anorexia-2195388>
- Dávila, P. & Carrión, P. (2014). *Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares mixtos. Cuenca 2013-2014*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Elosua, P. & Zumbo, B. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, 20 (4), 896-901. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3572>
- García, S. (2014). *Ortorexia: enfermar por comer demasiado sano*. Recuperado de <http://smoda.elpais.com/belleza/ortorexia-enfermar-por-comer-demasiado-sano/>
- Gómez, A.; Sánchez, B. & Mahedero, M. (2013). Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora para la Ef y el Deporte*, 15 (1), 54-63.

- Guadarrama, R. & Mendoza, S. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(1), 125-136
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (5° ed.). México: McGrawHill.
- Jenaro, C.; Flores, N.; Bermejo, B. & Cruz, M. (2011). Cuestionario de Imagen corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Acción Psicológica*. 8 (1), 7-20.
- La Republica. (2015). *Aumentan casos de anorexia y bulimia entre hombres*. Recuperado de <http://larepublica.pe/25-01-2015/aumentan-casos-de-anorexia-y-bulimia-entre-hombres>
- Lloret-Segura, S. et. al. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*, 30(3), 1151-1169.
- López, V. (2011). *Composición corporal en estudiantes mujeres de la escuela superior politécnica de Chimborazo y valoración de su imagen corporal, 2010. (Tesis de Licenciatura)*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.
- Lúcar, M. (2012). *Insatisfacción Corporal e Influencia del Modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres*. (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Manzaneque, B. (2013). *Contribución de la personalidad, variables clínicas y disfunciones ejecutivas a la distorsión de la imagen corporal en estudiantes universitarios*. (Tesis Doctoral). Universidad de Castilla – La Mancha, Cuenca, España.
- Méndez, C. & Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista colombiana de psiquiatría*, 41 (1), 197-207
- Montero, I. & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of*



*Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508. Obtenido de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/337/33720308.pdf>

Raich, M. (2004). Una Perspectiva desde la Psicología de la imagen Corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 22 (3), 15-27.

Ramón, F. (2010). *Imagen corporal y conducta alimentaria en una muestra de adolescentes de distintas culturas de Ceuta*. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Granada, España.

Roche, J. (2010). *Usos del análisis factorial: construcción y validación*. CEPAL. Recuperado de:  
[http://interwp.cepal.org/mmp/pres/15\\_An%C3%A1lisis\\_Factorial\\_Escalas.pdf](http://interwp.cepal.org/mmp/pres/15_An%C3%A1lisis_Factorial_Escalas.pdf)

Rodríguez, M. & Valbuena, M. (2015). *Diseño y validación de un instrumento de detección temprana de riesgo psicosocial asociado a TCA – IDTCA*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, Colombia.

Sánchez, B. (2013). *Trastornos de la Conducta Alimentaria, de 18 a 22 años en las Alumnas de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Intercontinental del año 2013*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Tecnológica Intercontinental, Paraguay.

Sánchez, J. (2009). *Un modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Sierra, A. & Carmona, J. (2013). *Imagen corporal y actitudes hacia la obesidad en el alumnado y profesorado de educación física de secundaria obligatoria de la provincia de Huelva*. (Tesis Doctoral). Universidad de Huelva, Huelva, España.

Solís, G. (2014). *Percepción y creencias irracionales de la imagen corporal de mujeres adultas pertenecientes a gimnasio crossfit zona 15 Guatemala*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Guatemala.

Valadez, B. (2014). *Anorexia y bulimia ya no solo son trastornos de niñas ricas*. Recuperado de <http://sipse.com/ciencia-y-salud/aumentan-anorexia-bulimia-en-mexico-94181.html>

**ANEXOS.**

**Anexo 01. Cuestionario de Imagen Corporal**

Sexo: ..... Edad:..... Fecha:.....

Grado:..... Institución educativa:.....

A continuación encontraras una serie de enunciados los cuales deberás responder de acuerdo a lo que tu consideres adecuado, no existen respuestas buenas o malas.

Recuerda marcar una sola opción.

**N= Nunca CN= Casi Nunca AV= A veces CS= Casi Siempre S=Siempre**

	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
1. Cuando estoy acompañado/a como con moderación y cuando estoy solo/a me atraco de comida.					
2. Al momento de comer y beber lo hago a escondidas.					
3. Me veo más delgado de lo usual.					
4. Creo que las proporciones de mis caderas son las adecuadas para mi apariencia física.					
5. Creo que mis músculos son demasiado gruesos.					
6. Cuando estoy preocupado/a como más de lo debido.					
7. Estoy preocupado por comer demasiado.					
8. Pierdo el control antes o durante los atracones de comida.					
9. He pensado en vomitar para perder peso.					
10. Procuo comer alimentos saludables, por ello tengo cuidado al seleccionar mis alimentos.					
11. Me gusta la forma de mi trasero.					
12. Me siento desagradablemente lleno/a de comida.					
13. Experimento un sentimiento de culpa cuando rompo la dieta.					
14. Me siento satisfecho con mi físico.					
15. Mi dieta se caracteriza por una elevada ingesta excesivas de proteínas (carne, huevo, etc) y carbohidratos (pan, papa, etc), y escasas grasas (frituras, aceites, etc).					
16. Mi estómago tiene el tamaño adecuado.					
17. Pienso que mi trasero es demasiado grande con respecto a mi físico.					
18. Mis muslos tienen el tamaño justo.					
19. Paso más de tres horas al día pensando en comida saludable.					
20. Pienso que mi estómago es demasiado grande.					
21. Pienso que mis caderas son demasiado anchas.					
22. Planifico con anticipación lo que voy a comer cada día.					
23. Trato de comer únicamente comida saludable.					
24. Utilizo anabolizantes, testosterona, esteroides o aminoácidos (estimulantes para el crecimiento rápido de los músculos)					

### Anexo 02. Cuadro de dimensiones e ítems.

Dimensiones	Ítems
Bulimia	1. Como con moderación ante otros y me atraco cuando se han ido 2. Como y bebo a escondidas 6. Cuanto estoy preocupado como 7. Estoy preocupado por comer demasiado 8. Pierdo el control antes o durante los atracones 9. He pensado en vomitar para perder 12. Me hartó de comida
Anorexia	4. Creo que las proporciones de mis caderas son las justas 11. Me gusta la forma de mi trasero 14. Me siento satisfecho con mi físico 16. Mi estómago tiene el tamaño adecuado 18. Mis muslos tienen el tamaño justo
Ortorexia	10. Limito el tipo de alimentos que ingiero 13. Me siento culpable cuando me salto mis convicciones dietéticas 19. Paso más de tres horas al día pensando en comida saludable 22. Planifico con antelación el menú de cada día 23. Trato de comer únicamente comida biológicamente pura
Percepción de obesidad	5. Creo que mis músculos son demasiado gruesos 17. Mi trasero es demasiado grande 20. Pienso que mi estómago es demasiado grande 21. Pienso que mis caderas son demasiado anchas
Vigorexia	3. Creo que estoy demasiado escuálido 15. Mi dieta se caracteriza por una elevada ingesta excesivas de proteínas e hidratos de carbono, y escasas grasas 24. Utilizo anabolizantes, testosterona, esteroides o aminoácidos

### Anexo 03. Consentimiento informado para el docente.

Yo,.....docente a cargo de  
..... por medio de la presente, autorizo a que  
los alumnos del nivel secundario de la I.E.  
..... a la cual represento, participen en el  
trabajo de investigación conducido por la Srta. Lozada Echavarría, Gissely  
estudiante del último ciclo de la carrera profesional de Psicología, perteneciente  
a la Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo de Trujillo.

La participación de los alumnos de mi representada consistirá en dar respuestas  
a la prueba psicológica administrada, correspondiente al tema de investigación.  
Previo a ello los alumnos participantes recibieron una explicación clara, por parte  
de la investigadora, sobre los propósitos de la evaluación, las razones por las  
que se les evalúa y la manera en que se utilizarán los resultados. La  
investigadora se ha comprometido también en darles información oportuna sobre  
cualquier pregunta, aclarando así posibles dudas durante la prueba.

Los resultados de este estudio serán parte de una tesis que servirá como una  
herramienta útil para psicólogos de nuestra localidad.

Por otra parte la investigadora se compromete a respetar el derecho a la  
privacidad y anonimato de los alumnos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Docente

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador  
Lozada Echavarría, Gissely

Lugar y Fecha: Trujillo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_