

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Rasgos de Personalidad, Imagen Corporal y Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria en
Estudiantes Universitarias

María Magdalena Vahos Tobón

Trabajo de grado

Asesora

Leidy Tatiana Castañeda Quirama

Magíster

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Facultad de sociedad, cultura y creatividad

Medellín - Colombia

Noviembre – 2022

Notas de autor

María Magdalena Vahos Tobón, facultad de sociedad, cultura y creatividad, institución universitaria Politécnico Grancolombiano, Medellín Colombia.

Este estudio cuenta con la corrección y asesoramiento de la profesora Leidy Tatiana Castañeda Quirama, adscrita al programa de psicología de la institución universitaria Politécnico Grancolombiano.

La recolección de datos se realizó con el apoyo de los estudiantes del Politécnico Grancolombiano, Universidad Pontificia Bolivariana y el instituto tecnológico metropolitano.

No se reportan conflictos de intereses en el desarrollo de esta investigación.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Resumen

Los rasgos de personalidad son considerados factores importantes para las investigaciones en el campo de la salud mental. La presente investigación tuvo como objetivo analizar el nivel de relación entre las características de personalidad, la imagen corporal y el nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en mujeres universitarias de la ciudad de Medellín. Se realizó un estudio descriptivo transversal correlacional y se evaluaron 47 mujeres universitarias entre los 17 y 55 años de la ciudad de Medellín. Para la evaluación de las variables de interés se aplicó el cuestionario American Psychiatric Association (PID-5), la prueba de actitudes alimentarias (EAT-26) y el instrumento para evaluar la percepción de la imagen corporal (IPIC). Los resultados demuestran que, si existe una relación moderada entre las características de personalidad, la percepción de la imagen corporal y el riesgo de padecer un TCA. También se evidenció que el riesgo de TCA está estrechamente relacionado con la percepción equivocada de la imagen corporal. Los resultados de este estudio facilitan la comprensión de los factores y variables asociados a los TCA, lo cual es importante para futuras investigaciones e intervenciones que tengan como foco de interés las patologías alimentarias.

Palabras claves: características de personalidad, percepción de la imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria.

Abstract

Personality traits are considered important factors for research in the field of mental health. The present research aimed to analyse the level of relationship between personality traits, body image and the level of risk of eating disorders (ED) in university women in the city of Medellín. A descriptive cross-sectional correlational study was carried out and 47 university women between 17 and 55 years of age from the city of Medellín were evaluated. For the evaluation of the variables of interest, the American Psychiatric Association questionnaire (PID-5), the eating attitudes test (EAT-26) and the instrument to evaluate the perception of body image (IPIC) were applied. The results show that there is a moderate relationship between personality characteristics, body image perception and the risk of developing an ED. It was also found that the risk of ED is closely related to the misperception of body image. The results of this study

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

facilitate the understanding of factors and variables associated with EDs, which is important for future research and interventions focusing on eating disorders.

Key words: personality characteristics, body image perception, eating disorders.

Tabla de Contenido

1. Planteamiento del Problema.	7
1.1 Estado del Arte.	7
2. Objetivos.	10
2.2 Objetivo general:	10
2.3 Objetivos específicos:	10
3. Hipótesis de investigación.	10
4. Justificación.	11
5. Marco Teórico.	12
5.1 Características de Personalidad.	12
5.2 Principales Componentes de la Personalidad.	12
5.3 Los Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad:	13
5.5 Trastornos de la Conducta Alimentaria.	15
5.6 Epidemiología.	15
5.7 Anorexia Nerviosa.	16
5.8 Bulimia Nerviosa.	16
5.9 Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados.	17
6. Diseño metodológico.	18
6.1 Diseño del estudio.	18
6.2 Participantes.	18
6.3 Criterios de Inclusión.	18
6.4 Criterios de exclusión.	18
6.5 Variables.	18
6.5.1 Variable dependiente: Características de personalidad, imagen corporal.	18
6.5.2 Variable independiente:	18
6.6 Recolección de los datos.	18
6.6.1 Instrumentos de recolección de la información.	19
6.6.2 Cuestionario American Psychiatric Association PID-5.	19
6.6.3 Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26).	19
6.6.4 Instrumento para Evaluar la Percepción de la Imagen Corporal (IPIC).	19

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

6.7 Procesamiento de la información.....	19
6.7.1 Conformación de la base de datos.....	20
6.7.2 Características estadísticas de las medidas.....	20
7. Resultados.....	21
8. Discusión.....	35
9. Conclusiones.....	38
10. Referencias.....	39

1. Planteamiento del Problema.

1.1 Estado del Arte.

Castejón et al. (2020) tenían como objetivo comparar las diferencias con relación a la personalidad y las variables psicológicas relacionadas con los TCA (neuroticismo, obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal y ascetismo). Para ello evaluaron 604 alumnos a través del eating behavior disorders inventory (EDI-3) con su respectivo cuestionario de remisión (EDI-3 RF), y el five-factor inventory (NEO-FFI). Los resultados indican que el 58.5% de mujeres y el 49.55% de hombres pueden ser estimados con riesgo de desarrollar un TCA. Los sujetos que cumplen el mayor número de criterios también reciben puntuaciones más altas en el componente de neuroticismo y en la gran mayoría de las escalas psicológicas.

En el estudio de Cortez (2015) se planteó por objetivo definir si existe correlación entre las diferentes dimensiones de personalidad: extraversión, emotividad, dureza y disimulo/conformidad con los TCA. Se evaluaron 200 alumnos de la carrera de enfermería en la ciudad de Trujillo. Se aplicó el cuestionario revised eysenck 's personality review, EPQ – R y el eating behavior disorder inventory, EDI 2. Según los resultados, existía una relación significativa entre la extraversión, la emoción y la dureza y la TCA en los estudiantes. Esto demuestra que, dado que la personalidad está vinculada a cómo percibimos el mundo que nos rodea y cómo nos comportamos, también desempeña un papel importante a la hora de determinar el estado de nuestra salud.

Así mismo, Martín et al. (2009), exploraron la relación entre los trastornos de la personalidad (TP) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Participaron 34 mujeres y se utilizó el inventario clínico multiaxial de Millón (MCMI-II). Los resultados muestran que existe una relación significativa entre el TCA y el valor de TP, sobre todo cuando se trata del diagnóstico de anorexia y bulimia nerviosa. Los pacientes que presentaban trastornos de la personalidad de tipo evitativo fueron los menos receptivos al tratamiento y los más resistentes.

Pamies et al. (2014) evaluaron un total de 2142 adolescentes de los cuales 1130 eran mujeres y 1012 hombres. Se aplicó la adaptación española de the child and adolescent perfectionism scale (CAPS) y el EAT- 40. Los resultados muestran una correlación favorable entre el perfeccionismo orientado hacia uno mismo y el perfeccionismo socialmente aceptable con la puntuación total del EAT-40. Se encontraron niveles más altos de perfeccionismo

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

orientado hacia uno mismo y socialmente aceptable en adolescentes con mayor riesgo de desarrollar una TCA que en aquellos con riesgo reducido.

De este mismo modo, Agüera et al. (2011), pretendían comparar diferencias existentes en sintomatología alimentaria y psicopatología general entre participantes con trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Se evaluaron 92 pacientes, (46 participantes con trastornos de la conducta alimentaria y 46 hermanas sanas). A todas las participantes se les administró una batería por el inventario de trastornos alimentarios (EDI- 2; Garner, 1998), la prueba de investigación bulímica edinbur (BITE; Henderson & Freeman, 1987), la lista de comprobación de síntomas-revisada (SCL-90-R; Derogatis, 1990) y el inventario de temperamento y carácter-revisado (TCI-R; Cloninger, 1999). Los resultados expusieron diferencias importantes en sintomatología alimentaria y psicopatología general entre los dos grupos.

La investigación de González (2017), tenía como propositivo determinar la relación existente entre los trastornos de personalidad (TP) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), específicamente en pacientes con anorexia y bulimia nerviosas. Se realizó una revisión de literatura, donde se hallaron modelos particulares de personalidad en estos pacientes, entre los que se destacan los rasgos obsesivos, ansiosos y dependientes.

Ahora bien, Dyer et al. (2013), realizaron un estudio en el cual se tenía como objetivo evaluar los mecanismos cognitivo-afectivo y conductuales de la imagen corporal de 89 participantes femeninas con trastorno límite de la personalidad (TLP) (49 con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) de por vida) y 41 participantes sanas según el cuestionario de evitación de la imagen corporal (BIAQ) y el cuestionario multidimensional de relaciones con el cuerpo (MBSRQ). En balance con los controles sanos, los participantes con TLP anunciaron calificaciones negativas más altas en el BIAQ y el MBSRQ. Los resultados apuntan una variación de los dispositivos cognitivo-afectivos y conductuales de la imagen corporal en las pacientes con TLP.

La investigación de MacNeill et al. (2017), tenía por objetivo examinar las diferencias de género en la correlación entre personalidad, TCA, y la insatisfacción de la imagen corporal. Los participantes fueron 238 mujeres y 85 hombres estudiantes universitarios. Se aplicó una batería de cuestionarios de autoinforme relativos a la personalidad, trastorno de la conducta alimentaria (TCA) y la imagen corporal. Como resultado, las mujeres obtuvieron un índice más alto de insatisfacción corporal y TCA que los hombres. Los factores de personalidad se encontraron

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

significativamente relacionados con la insatisfacción corporal en ambos sexos: predicción de la insatisfacción corporal masculina (neuroticismo alto, concienciación baja) y femenina (neuroticismo alto).

De otro modo, Pellizzer et al. (2018), exploraron los predictores de deserción y los predictores y moderadores del resultado en una muestra transdiagnóstica de pacientes que recibieron diez sesiones de terapia cognitiva conductual (TCC-T) para trastornos alimentarios sin bajo peso. Se planteó la hipótesis de que la flexibilidad de la imagen corporal y una construcción de imagen corporal positiva protectora, era un moderador significativo. Se obtuvo una muestra de 78 participantes que recibieron TCC-T. Las medidas iniciales de imagen corporal, afecto negativo, personalidad y motivación (preparación para el cambio y autoeficacia) se incluyeron como predictores potenciales. Como resultado el control corporal, el afecto negativo, las creencias de personalidad y la autoeficacia fueron predictores significativos de la psicopatología del trastorno alimentario global.

Por su parte, Allen y Walter (2016) realizaron una revisión sistemáticamente acerca de las pruebas de la personalidad como correlato de la imagen corporal, se buscaron en las bases de datos online y en las listas de referencias de estudios que informaran de una asociación entre al menos una dimensión de la personalidad y al menos un componente de la imagen corporal negativa, 26 estudios (33 muestras discretas) cumplieron los juicios de inclusión. Los resultados indicaron que la imagen corporal negativa se asoció con niveles más altos de neuroticismo y niveles más bajos de extraversión. La agresividad no estaba relacionada con la imagen corporal, y los resultados de conciencia y apertura eran indeterminados.

Finalmente, SeyyerdSalehi (2018), pretendía establecer la relación entre las características de personalidad, la preocupación por la imagen corporal y la alexitimia con el trastorno alimentario de los estudiantes de enfermería. Esta investigación fue de tipo transversal de correlación. Participaron 190 personas y los resultados mostraron que el neuroticismo ($r = 0,226$), la conciencia ($r = 0,194$), la preocupación por la imagen corporal ($r = 0,451$) y la alexitimia ($r = 0,392$) tenían una relación positiva y significativa con el trastorno alimentario, mientras que la extraversión ($r = -0,217$) y la agradabilidad ($r = -0,313$) tenían una relación negativa y significativa con el trastorno alimentario ($P < 0,01$).

2. Objetivos.

2.2 Objetivo general:

1. Analizar el nivel de relación entre las características de personalidad, la imagen corporal y el nivel de riesgo de trastornos la conducta alimentaria en mujeres universitarias de la ciudad de Medellín.

2.3 Objetivos específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas de la muestra.
2. Identificar el nivel de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres universitarias de la ciudad de Medellín.
3. Establecer cuáles son las características de la imagen corporal en mujeres universitarias de la ciudad de Medellín.
4. Identificar los rasgos de personalidad más prevalentes en mujeres universitarias de la ciudad de Medellín.
5. Establecer los valores de las correlaciones bivariados entre las variables de investigación.

3. Hipótesis de investigación.

1. A mayor riesgo de trastorno de la conducta alimentaria mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal.
2. A mayores rasgos disfuncionales de la personalidad mayor distorsión de la imagen corporal.

4. Justificación.

La investigación propuesta busca identificar la relación existente entre las características de personalidad, la imagen corporal y los niveles de riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en mujeres universitarias de la ciudad de Medellín. A partir de las investigaciones que se han realizado en diferentes países, especialmente en México, se puede decir que se ha evidenciado un aumento significativo de diagnósticos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en países latinoamericanos. Según el instituto nacional de estadística y geografía (INEGI) entre el año 2019 y 2021 en México se registraron 22 mil casos de TCA, afectando principalmente a mujeres y adolescentes. De este mismo modo, en Colombia el ministerio de salud y protección social informan de la preocupación por el incremento de TCA; una reciente investigación señala que estos episodios subieron en un 37%, sumado a un 56.2% de aparición de síntomas ansiosos (Vindegard et al, 2020).

Partiendo de los planteamientos anteriores, esta investigación tiene el propósito de generar aportes al conocimiento, que permitan comprender este fenómeno en mujeres de 17 y 55 años, ya que, como bien se ha demostrado en la revisión de los antecedentes, la mayor población afectada por estas características son mujeres adolescentes y cada vez se hace más necesario contar con programas efectivos para prevenir la aparición de estas patologías.

5. Marco Teórico.

5.1 Características de Personalidad.

De acuerdo con la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013) la personalidad es un patrón persistente de experiencias y comportamientos internos. Este patrón difiere significativamente de las expectativas culturales del individuo y suelen ser generalizados y persistentes, lo que provocan sufrimiento grave o deterioro funcional.

Beck y Freeman (1990) analizan las perspectivas evolutivas relacionadas con la herencia filogenética sobre los trastornos de la personalidad y la consideran como un conjunto de rasgos en los que se engloban diversas técnicas de ajuste. Además, señalan que los esquemas, como marcos cognitivos, simplifican a los seres humanos la asignación de significado a las experiencias, lo que inicia un efecto dominó que desemboca en conductas manifiestas, una serie de acontecimientos que terminan en comportamientos manifiestos (estrategias) vinculados a atributos de la personalidad. (Gabalda, 2013).

González (2019) afirma que la investigación de la personalidad pertenece al campo de estudio de la psicología. La personalidad puede describirse de diversas maneras, pero la primera es que nos da una idea general de las razones que hay detrás de cómo actúa, siente, piensa y evoluciona en un entorno determinado. Es posible conocer cómo una persona puede aprender y comprometerse en un entorno en el que puede crecer y desarrollarse.

Se puede decir que la personalidad es una estructura dinámica que tiene una persona; esta estructura está formada por rasgos psicológicas, conductuales, emocionales y sociales que surgen de la interacción con factores ambientales y biológicos.

5.2 Principales Componentes de la Personalidad.

La personalidad se forma por dos mecanismos o factores principales: el temperamento y el carácter.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- a. *Temperamento*: el temperamento es una parte de la personalidad ya que influye de alguna manera en ciertas características cognitivas, conductuales y emocionales (González, 2019).
- b. *Carácter*: Las características de la personalidad que se aprenden a través del medio se denominan carácter; algunos de estos elementos del carácter que conforman la personalidad incluyen el lenguaje, el comportamiento y las normas sociales (González, 2019).

La articulación dinámica de las características psicológicas (intelectuales, afectivas, cognitivas y pulsionales) y biológicas (fisiológicas y morfológicas) únicas de cada persona que la distinguen de los demás y como resultado forma parte personalidad de cada individuo. Durante mucho tiempo se creyó que la personalidad era inmodificable (Salvaggio y Sicardi, 2014).

A lo largo de los años muchas investigaciones se han enfocado en la importancia de cinco rasgos esenciales de la personalidad, los cuales se ven reflejados en todas las culturas (Salvaggio y Sicardi, 2014).

5.3 Los Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad:

- a. *Extraversión*: las personas con puntuaciones altas incluyen personas entusiastas, expresivas, despreocupadas, impacientes, enérgicas, asertivas, demostrativas y optimistas. Las personas con puntuaciones bajas incluyen personas reservadas-rápidas, retrasadas-rápidas, cronometradas, cohibidas-rápidas, desatendidas, sumisas, aprensivas y deprimidas (Salvaggio, 2014).
- b. *Afabilidad*: los individuos con rasgos de alta puntuación incluyen condescendencia, genialidad, comprensión, indulgencia, cortesía, generosidad, flexibilidad, modestia, antagonismo, pensamiento realista y espontaneidad. Los individuos con puntuaciones bajas incluyen a aquellos que son antagonistas, incomprensivos, exigentes, duros, crueles, altaneros, irritables, engreídos, obstinados, abatidos, egoístas e irresponsables (Salvaggio, 2014).
- c. *Escrupulosidad/ Confiabilidad*: individuos con puntuaciones altas son eficaces, fiables, persistentes, cuidadosas, puntuales, decididas, mesuradas y coherentes. Las personas con

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

puntuaciones bajas tienden a ser desorganizadas, negligentes, inconsistentes, olvidadizas, apresuradas, apresuradas, indolentes, perezosas, irracionales y rebeldes (Salvaggio, 2014).

- d. *Estabilidad emocional*: los individuos con puntuaciones numéricas altas no son ni emocionales, ni excitables, ni individualistas. Entre los individuos con puntuaciones bajas se encuentran los asustadizos, ansiosos, nerviosos, quisquillosos, emocionales, envidiosos, creativos y comprometidos (Salvaggio, 2014).
- e. *Cultura/intelecto/apertura*: las personas con puntuaciones altas son introspectivas, profundas, intuitivas, inteligentes, creativas, curiosas y refinadas. Las personas con puntuaciones bajas son superficiales, poco imaginativas, poco observadoras e incultas (Salvaggio, 2014).

5.4 Imagen Corporal.

La imagen corporal se define como "la representación mental de nuestra propia manifestación física que crea nuestra mente". En consecuencia, la imagen corporal se refiere más a las actitudes y apreciaciones que una persona tiene de su propio cuerpo que a su aspecto real. Al evaluar sus dimensiones corporales, las personas que muestran juicios evaluativos que no coinciden con las medidas reales muestran un cambio en la imagen corporal (Cristóbal, 2013).

Pruzinsky y Cash (1990) sostienen que, de hecho, existen varias imágenes corporales conectadas tras analizar las aportaciones de diversos autores.

- a. *Una imagen perceptual*: hace referencia a nuestras percepciones de nuestro cuerpo y se asemejan a la idea de un mapa mental físico al contener detalles sobre el tamaño y la forma de nuestro cuerpo y sus partes (Baile, 2022).
- b. *Una imagen cognitiva*: incluye pensamientos, auto mensajes y creencias sobre nuestro cuerpo. También se tiene en cuenta el grado de satisfacción con nuestra forma y experiencias que proporciona del cuerpo (Baile, 2022).

Un complejo constructo psicológico conocido como "imagen corporal" se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia crea una representación mental compuesta por un esquema de percepción corporal y emociones, pensamientos y comportamientos asociados (Baile, 2022).

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

El término "imagen corporal" se refiere a "la representación mental de nuestro propio cuerpo, o la forma en que nuestro cuerpo se manifiesta". Por lo tanto, la apariencia física no siempre es indicativa de la apariencia física real, sino que las acciones y evaluaciones que un individuo tiene de su propio cuerpo desempeñan un papel fundamental. La imagen corporal se ve alterada en aquellos que tienen juicios subjetivos de sus dimensiones físicas que no coinciden con sus dimensiones reales (Cristóbal, 2013).

La imagen corporal está formada por varios componentes, entre los que se encuentran el componente perceptivo (la percepción del cuerpo como un todo o sólo de una parte en particular), el componente cognitivo (valores sobre el cuerpo o una parte en particular), el componente afectivo (sentimientos sobre el cuerpo o hacia él) y el componente conductual (acciones o comportamientos que se derivan de la percepción).

5.5 Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Los trastornos de la conducta alimentaria incluyen cambios significativos en el consumo de alimentos y conductas alimentarias anormales desencadenadas por impulsos psicológicos (Méndez, 2008).

Este grupo de enfermedades engloba a varias entidades que varían grandemente, clasificándose en: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastornos de la conducta alimentaria no especificados, donde se incluye el trastorno por atracón (Méndez, 2008).

Las principales características de las enfermedades conocidas como trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una conducta alimentaria distorsionada y una grave preocupación por la propia imagen y el peso corporal. Los TCA enmarcan aquellos fenómenos sociales y culturales que se extienden más allá del ámbito de la medicina y de la ciencia (Vargas, 2013).

Estas enfermedades se ven afectadas por el ideal de delgadez extrema de los medios de comunicación, retratado por modelos que son hombres y mujeres cuyas proporciones, peso y altura son verdaderos valores estadísticos atípicos (Vargas, 2013).

5.6 Epidemiología.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los datos epidemiológicos sobre los TCA indican que las mujeres jóvenes son más propensas a padecerlos, sobre todo durante la juventud y la adultez. La aparición de insatisfacción física o hábitos alimentarios anormales es frecuente entre los adultos de mediana edad. Los pacientes con TCA experimentan más episodios de alteraciones emocionales que la población normal, con indicadores más elevados de depresión mayor (Vargas, 2013).

5.7 Anorexia Nerviosa.

Debido a que quienes padecen este trastorno experimentan una preocupación excesiva por su peso y aspecto físico, la anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por un miedo obsesivo a engordar y un deseo mayor por adelgazar. También se acompaña de dietas estrictas, comidas autoinfligidas y actividad física excesiva (Serra, 2015).

Estos pacientes ponen en práctica voluntariamente diversas estrategias de pérdida de peso, como una dieta muy restrictiva y conductas de purga (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.). A pesar de experimentar una pérdida de peso progresiva e intensa, los afectados muestran una distorsión de su aspecto físico y se ven gordas, por lo que continúan absteniéndose de comer a la vez que realizan conductas compensatorias (como actividad física sin restricciones, purgas, etc.) para compensar la ingesta calórica (Vargas, 2013).

5.8 Bulimia Nerviosa.

Los episodios recurrentes de atracones y una obsesión irreal por el peso y la apariencia son características de la bulimia nerviosa (BN). Normalmente, actividades como los vómitos, los diuréticos, las dietas rígidas, el abuso de laxantes y el ejercicio riguroso sirven para enmascarar estos síntomas (Serra, 2015).

Al contrario que en la bulimia, quienes padecen un trastorno de atracón no realizan conductas compensatorias, incluso cuando esto se demuestra con frecuentes episodios de atracones y una sensación de pérdida de control durante estos episodios (Serra, 2015).

En la BN, los cambios de peso no siempre son necesarios; los individuos pueden tener peso normal, bajo o sobrepeso lo que hace que los cambios de peso se pasen por alto fácilmente. Los cuadros bulímicos se dividen en purgativos y no purgativos. La bulimia afecta al 1,9% de las mujeres de la población general (Vargas, 2013).

5.9 Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados.

Los TCA que no se especifican suelen ser cuadros incompletos de AN o BN, bien porque están empezando o bien porque se busca su resolución. En consecuencia, veremos en ellos síntomas idénticos, pero sin llegar a configurar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave. En este grupo de trastornos se incluyen trastornos como los episodios compulsivos y recurrentes de alimentación sin conductas compensatorias, así como el uso persistente de conductas inapropiadas como medio de afrontamiento (por ejemplo, después de comer pequeñas cantidades de comida, masticar y expulsar la comida con el vómito) (Vargas, 2013).

El trastorno de atracón, a veces conocido como alimentación compulsiva, es una tercera categoría que se estableció en el DSM5 para separar los TCA que no se definían específicamente como AN y BN. El trastorno por atracón o “binge eating disorder” (BED) está presente hasta en el 2-5% de la población general y en el 30% de los pacientes que participan en programas de pérdida de peso. Es más típico en mujeres con sobrepeso que son más jóvenes que las personas obesas sin BED y mayores que los pacientes con BN (Vargas, 2013).

Los síntomas del trastorno por atracón incluyen episodios de ingesta incontrolable en los que la persona consume un gran número de calorías con gran sensación de pérdida de control y no realiza ninguna actividad compensatoria (Cuadro y Baile, 2015).

6. Diseño metodológico.

6.1 Diseño del estudio.

Estudio descriptivo transversal correlacional.

6.2 Participantes.

47 mujeres participantes, seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia de varias mujeres universitarias de la ciudad de Medellín.

6.3 Criterios de Inclusión.

- Mujeres con edades entre los 17 y 55 años residentes en la ciudad de Medellín.
- Ser estudiante universitaria de la ciudad de Medellín.

6.4 Criterios de exclusión.

- Que las participantes mencionan en el formulario que tiene algún trastorno de la personalidad.
- En todos los casos, las participantes deberán dar su consentimiento informado para participar en el estudio.

6.5 Variables.

6.5.1 Variable dependiente: Características de personalidad, imagen corporal.

6.5.2 Variable independiente: Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria.

6.6 Recolección de los datos.

Las participantes fueron contactadas por conveniencia. El consentimiento informado y los cuestionarios se enviaron de manera online y estuvieron disponibles en el mismo enlace web. La firma del consentimiento fue digital, utilizando una casilla de verificación en la que se aceptó participar de la investigación.

6.6.1 Instrumentos de recolección de la información.

6.6.2 Cuestionario American Psychiatric Association PID-5.

El modelo dimensional de rasgos de la sección III del DSM-5 se utiliza como base para el inventario de la asociación americana de psiquiatría (APA) (PID-5), una prueba de medición con 25 ítems que evalúa la personalidad y sus trastornos. Los resultados ayudan a determinar el diagnóstico de un paciente y sus necesidades terapéuticas específicas. La fiabilidad test-retest fue moderada ($= 0,62$, $n = 130$, $p .001$), la consistencia interna fue fuerte (el alfa de Cronbach estuvo entre $0,90$ y $0,92$), alta validez discriminante y sensibilidad a los cambios clínicos ((Blum et al., 2002, 2009).

6.6.3 Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26).

El estudio de Constan et al. (2014) sobre la validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 reporta excelentes valores de fiabilidad (el alfa de Cronbach fue de $0,92$) y sensibilidad ($100,0\%$; IC 95% : $86,3-100,0\%$), así como un adecuado valor de especificidad ($85,6\%$; IC 95% : $77,6-91,5\%$), adecuados para el cribado de una posible TCA en poblaciones de riesgo. El examen contiene 26 ítems que preguntan sobre las preocupaciones y síntomas relacionados con el TCA y tiene un formato de respuesta tipo Likert.

6.6.4 Instrumento para Evaluar la Percepción de la Imagen Corporal (IPIC).

El instrumento consta de 60 ítems que evalúan el autoconcepto, la familia, los hábitos alimentarios y el uso de los medios de comunicación en cuatro dominios diferentes. Se utilizó una escala tipo Likert para calificar las respuestas a este instrumento, con un rango desde 0 que corresponde a totalmente en desacuerdo al 3 que significa totalmente de acuerdo. Igualmente se analizaron los datos psicométricos siguientes: consistencia interna (alfa de Cronbach entre $0,84-0,92$).

6.7 Procesamiento de la información.

6.7.1 Conformación de la base de datos.

Una vez finalizada la evaluación de los participantes en el estudio, se realizó una comprobación de posibles errores en la introducción de datos. Los datos se organizaron y examinaron utilizando el programa informático IBM SPSS versión 25. Se examinaron el alfa de Cronbach y los coeficientes de correlación. Los resultados se considerarán significativos para valores

6.7.2 Características estadísticas de las medidas.

Para cada medida recogida, se calculó la media, desviación estándar, mediana y rango. A continuación, se revisó si las puntuaciones se ajustan a la distribución normal mediante la prueba de kolmogorov-smirnov para una muestra.

7. Resultados.

Tabla 1

Edades de las participantes.

	Edad
N	47
Perdidos	0
Media	25.7
Mediana	23
Desviación estándar	7.94
Mínimo	17
Máximo	55

La tabla 1 muestra que, de las 47 mujeres evaluadas, la edad promedio es de 25 años, siendo la persona evaluada con menos edad 17 años y con máxima edad 55 años.

Tabla 2

Estado civil.

Estado Civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Soltera	37	78.7 %	78.7 %
Casada	5	10.6 %	89.4 %

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Estado civil.

Estado Civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Divorciada	4	8.5 %	97.9 %
Unión libre	1	2.1 %	100.0 %

En la tabla 2 se refleja que, en cuanto al estado civil de las mujeres participantes, el 78,7% están solteras y el 2,1% en unión libre.

Tabla 3*Estrato socioeconómico.*

Estrato socioeconómico	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1	5	10.6 %	10.6 %
2	14	29.8 %	40.4 %
3	15	31.9 %	72.3 %
4	9	19.1 %	91.5 %
5	4	8.5 %	100.0 %

La tabla 3 muestra los resultados referentes al estrato socioeconómico siendo el 31,9% de la población evaluada pertenecientes al estrato 3 y el 8,5% al estrato 5.

Tabla 4

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Bachiller	15	31.9 %	31.9 %
Técnico	6	12.8 %	44.7 %
Tecnólogo	9	19.1 %	63.8 %
Profesional	17	36.2 %	100.0 %

De acuerdo con la tabla 4, el 36,2% de evaluadas se ubicó en un nivel de escolaridad profesional, el 31,9% reportó formación de bachiller, el 19,1% tiene escolaridad tecnológica, el 12,8% técnica.

Tabla 5

Programa académico al que pertenece.

Programa académico al que pertenece	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Psicología	28	59.6 %	59.6 %
GSL	3	6.4 %	66.0 %
Contaduría pública	2	4.3 %	70.2 %
Mercadeo y publicidad	2	4.3 %	74.5 %
Ingeniería industrial	1	2.1 %	76.6 %
Diseño gráfico	2	4.3 %	80.9 %
Administración de empresas	3	6.4 %	87.2 %
Gestión administrativa	1	2.1 %	89.4 %
Administración financiera	1	2.1 %	91.5 %

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Programa académico al que pertenece.

Programa académico al que pertenece	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Ingeniería en producción	1	2.1 %	93.6 %
Negocios Internacionales	3	6.4 %	100.0 %

El 59,6% de la población evaluada pertenecía al programa de psicología, el 6,4% a gestión de seguridad laboral, negocios internaciones y administración de empresas, de este mismo modo, el 4,3% estaban vinculados al programa de contaduría pública, diseño gráfico y mercadeo y publicidad, finalmente el 2,1% pertenecían a ingeniería industrial, gestión administrativa, administración financiera e ingeniería en producción.

Tabla 6

Semestre académico.

Semestre académico	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
1	6	12.8 %	12.8 %
2	2	4.3 %	17.0 %
3	3	6.4 %	23.4 %
4	5	10.6 %	34.0 %
5	2	4.3 %	38.3 %
6	6	12.8 %	51.1 %
7	7	14.9 %	66.0 %
8	11	23.4 %	89.4 %

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

	Afectivo	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo	Total PID	Total IPIC	Bulimia	Dieta	Preocupación por la comida	Control oral	Total EAT-26
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	6.34	4.57	3.45	3.94	3.64	21.9	58.9	1.11	1.00	3.04	1.96	7.49
Mediana	7	4	3	4	3	21	50	0	0	1	1	6
Desviación estándar	2.97	3.07	1.90	2.75	3.24	10.6	26.0	1.91	1.60	4.33	2.65	7.58
Mínimo	1	0	1	0	0	6	30	0	0	0	0	0
Máximo	14	15	9	10	12	50	125	8	7	18	10	30
W de Shapiro-Wilk	0.970	0.941	0.916	0.942	0.897	0.944	0.877	0.651	0.681	0.742	0.742	0.844
Valor p de Shapiro-Wilk	0.275	0.019	0.003	0.021	<.001	0.026	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

De acuerdo con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk se encuentra un valor $P < 0.05$ lo cual indica que la distribución de los datos no es normal.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Tabla 9

Matriz de correlaciones.

		Afecto negativo	Desapego	Antagoni simo	Desinh ibición	Psicoticis mo	Total, PID	Total, IPIC	Bulimia	Dieta	Preocu pación por la comida	Control oral	Total, EAT-26
Afecto negativo	Rho de Spearman	—											
	valor p	—											
Desapego	Rho de Spearman	0.324*	—										
	valor p	0.026	—										
Antagonismo	Rho de Spearman	0.517***	0.370*	—									
	valor p	<.001	0.011	—									
Desinhibició n	Rho de Spearman	0.428**	0.342*	0.463**	—								
	valor p	0.003	0.019	0.001	—								
Psicoticismo	Rho de Spearman	0.598***	0.420**	0.518***	0.570***	—							
	valor p	<.001	0.003	<.001	<.001	—							
Total PID-5	Rho de Spearman	0.770***	0.657***	0.711***	0.754* *	0.825***	—						
	valor p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—						
Total IPIC	Rho de Spearman	0.123	0.384**	0.191	0.201	0.296*	0.311*	—					
	valor p	0.411	0.008	0.199	0.176	0.043	0.034	—					
Factor B: Bulimia	Rho de Spearman	0.151	0.287	0.102	0.259	0.263	0.278	0.583***	—				
	valor p	0.312	0.050	0.497	0.079	0.075	0.059	<.001	—				
Factor D: Dieta	Rho de Spearman	-0.123	0.085	-0.229	-0.162	-0.019	-0.134	0.539***	0.368	—			
	valor p	0.408	0.568	0.122	0.276	0.897	0.368	<.001	0.011	—			
Factor PC: Preocupación por la comida	Rho de Spearman	0.116	0.358*	0.107	0.032	0.206	0.217	0.792***	0.555***	0.492***	—		
	valor p	0.436	0.014	0.475	0.830	0.165	0.143	<.001	<.001	<.001	—		
Factor CO: Control oral	Rho de Spearman	0.400**	-0.073	-0.159	0.048	0.132	0.132	0.015	0.114	0.093	-0.038	—	
	valor p	0.005	0.627	0.286	0.749	0.378	0.377	0.918	0.445	0.533	0.798	—	
Total EAT- 26	Rho de Spearman	0.233	0.298*	-0.094	0.087	0.209	0.212	0.694***	0.677***	0.625***	0.748***	0.484***	—
	valor p	0.114	0.042	0.531	0.561	0.158	0.152	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los resultados de la tabla 9, ponen en evidencia las correlaciones existentes entre las variables evaluadas.

- A mayor desapego mayor afecto negativo, existiendo una correlación moderada entre estas variables.
- A mayor antagonismo mayor afecto negativo, existiendo una correlación fuerte entre las variables, a mayor antagonismo mayor desapego existiendo una correlación moderada entre las variables.
- A mayor desinhibición mayor afecto negativo, mayor desapego y antagonismo existiendo una correlación moderada entre las variables.
- A mayor psicoticismo, mayor afecto negativo, mayor antagonismo y mayor desinhibición existiendo una correlación fuerte entre las variables, a mayor psicoticismo mayor desapego existiendo una relación moderada entre las variables.
- A mayor disfunción de personalidad, mayor afecto negativo, mayor desapego, mayor antagonismo, mayor desinhibición y mayor psicoticismo, existiendo una correlación muy fuerte entre las variables.
- A mayor distorsión de la percepción de la imagen corporal, mayor desapego y mayor disfunción de la personalidad existiendo una correlación moderada entre las variables, a mayor distorsión de percepción de la imagen corporal, mayor psicoticismo existiendo poca correlación entre las variables.
- A mayor factor de bulimia mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, existiendo una correlación fuerte entre las variables.
- A mayor factor de dieta mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, existiendo una correlación fuerte entre las variables.
- A mayor factor de preocupación por la comida, mayor desapego y mayor dieta, existiendo una correlación moderada entre las variables, a mayor preocupación por la comida mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, existiendo una correlación muy fuerte entre las variables, a mayor preocupación por la comida mayor conducta de bulimia, existiendo una correlación fuerte entre las variables.
- A mayor factor de control ora mayor afecto negativo, existiendo una correlación moderada entre las variables.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- A mayor riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA) mayor desapego existiendo una correlación débil entre las variables. A mayor riesgo de TCA mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, mayor conducta de bulimia, mayor conducta de dieta y mayor preocupación por la comida existiendo una correlación fuerte entre las variables. A mayor TCA mayor control oral existiendo una correlación moderada entre las variables.

Tabla 10

Correlaciones entre los trastornos de personalidad, percepción de la imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria.

		Total PID-5	Total IPIC	Total EAT-26
Total PID-5	R de Pearson	—		
	valor p	—		
	IC 95% Superior	—		
	IC 95% Inferior	—		
Total IPIC	R de Pearson	0.307 *	—	
	valor p	0.036	—	
	IC 95% Superior	0.546	—	
	IC 95% Inferior	0.022	—	
Total EAT-26	R de Pearson	0.160	0.798 ***	—
	valor p	0.282	<.001	—
	IC 95% Superior	0.428	0.883	—
	IC 95% Inferior	-0.133	0.663	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

A mayor distorsión de la percepción de la imagen corporal mayores rasgos disfuncionales en la personalidad, existiendo una correlación moderada entre las variables.

A mayor riesgo de trastorno de la conducta alimentaria mayor percepción equivocada de la imagen corporal, existiendo una correlación muy fuerte entre las variables.

Tabla 11

Correlaciones entre los TCA y percepción de la imagen corporal.

		Total EAT-26	Total IPIC
Total EAT-26	Rho de Spearman	—	
	valor p	—	
Total IPIC	Rho de Spearman	0.694 ***	—
	valor p	< .001	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

De acuerdo con la tabla 13, a mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, mayor presencia de trastorno de la conducta alimentaria, existiendo una correlación fuerte entre las variables.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Tabla 12

Correlaciones entre la percepción de la imagen corporal y si actualmente está realizando dieta.

		Total IPIC	¿Actualmente está haciendo dieta?
Total IPIC	Rho de Spearman	—	
	valor p	—	
¿Actualmente está haciendo dieta?	Rho de Spearman	0.414 **	-
	valor p	0.004	-

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A mayor conducta de dieta, mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, existiendo una correlación moderada entre las variables.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Tabla 13

Correlaciones entre las dimensiones de personalidad y percepción de la imagen corporal.

		Afecto negativo	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo	Total IPIC
Afecto negativo	Rho de Spearman	—					
	valor p	—					
Desapego	Rho de Spearman	0.324 *	—				
	valor p	0.026	—				
Antagonismo	Rho de Spearman	0.517 ***	0.370 *	—			
	valor p	< .001	0.011	—			
Desinhibición	Rho de Spearman	0.428 **	0.342 *	0.463 **	—		
	valor p	0.003	0.019	0.001	—		
Psicoticismo	Rho de Spearman	0.598 ***	0.420 **	0.518 ***	0.570 ***	—	
	valor p	< .001	0.003	< .001	< .001	—	
Total IPIC	Rho de Spearman	0.123	0.384 **	0.191	0.201	0.296 *	—
	valor p	0.411	0.008	0.199	0.176	0.043	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, mayor desapego existiendo una correlación moderada entre las variables. A mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, mayor psicoticismo existiendo una correlación débil entre las variables evaluadas.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Tabla 14*Correlaciones entre las dimensiones de personalidad y TCA.*

		Afecto negativo	Desapego	Antagonismo	Desinhibición	Psicoticismo	Total EAT-26
Afecto negativo	Rho de Spearman	—					
	valor p	—					
Desapego	Rho de Spearman	0.324 *	—				
	valor p	0.026	—				
Antagonismo	Rho de Spearman	0.517 ***	0.370 *	—			
	valor p	<.001	0.011	—			
Desinhibición	Rho de Spearman	0.428 **	0.342 *	0.463 **	—		
	valor p	0.003	0.019	0.001	—		
Psicoticismo	Rho de Spearman	0.598 ***	0.420 **	0.518 ***	0.570 ***	—	
	valor p	<.001	0.003	<.001	<.001	—	
Total EAT-26	Rho de Spearman	0.233	0.30 *	-0.094	0.087	0.209	—
	valor p	0.114	0.042	0.531	0.561	0.158	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La tabla 16 muestra que, a mayor trastorno de la conducta alimentaria mayor desapego, existiendo una correlación moderada entre las variables.

Tabla 15

Correlaciones entre las dimensiones de los TCA y percepción de la imagen corporal.

		Factor B: Bulimia	Factor D: Dieta	Factor PC: Preocupación por la comida	Factor CO: Control oral	Total IPIC
Factor B: Bulimia	Rho de Spearman	—				
	valor p	—				
Factor D: Dieta	Rho de Spearman	0.368 *	—			
	valor p	0.011	—			
Factor PC: Preocupación por la comida	Rho de Spearman	0.555 ***	0.492 ***	—		
	valor p	< .001	< .001	—		
Factor CO: Control oral	Rho de Spearman	0.114	0.093	-0.038	—	
	valor p	0.445	0.533	0.798	—	
Total IPIC	Rho de Spearman	0.583 ***	0.539 ***	0.792 ***	0.015	—
	valor p	< .001	< .001	< .001	0.918	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

A mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal mayor conducta de bulimia y mayor conducta de dieta, existiendo una correlación fuerte entre las variables. A mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal mayor preocupación por la comida, existiendo una correlación muy fuerte entre las variables.

8. Discusión.

En el estudio realizado, se encontró que el promedio de la edad de las participantes era 25 años, la cual es una edad donde las mujeres son más vulnerables a padecer un TCA y distorsión de la imagen corporal por la aparición de nuevos modelos físicos e idealización del cuerpo perfecto. En el estudio realizado por Vargas (2013) se menciona que, la presencia de insatisfacción corporal o de conductas alimentarias anómalas es común entre la adultez media y la incidencia máxima se da entre los 15-25 años.

Se pudo identificar además que la mayoría de las participantes pertenecen a los estratos 2 y 3, lo cual indica que, a menor estrato socioeconómico, menor incidencia en padecer un TCA o distorsión en la percepción de la imagen corporal, no obstante Ayala y Robles (2012), indican que, el estrato socioeconómico no necesariamente se relaciona con los TCA en mujeres jóvenes.

Así mismo, se identificó que el 36,2% de las evaluadas poseían educación superior profesional. Este resultado es similar al de Restrepo & Castañeda (2021), donde demuestran que, de acuerdo con la investigación realizada, el riesgo de TCA fue más prevalente en universitarias y profesionales que en las estudiantes de bachillerato.

Es importante mencionar que el 87,2% de la población evaluada reporto no estar haciendo dieta, lo que es un factor importante para los TCA y la percepción de la imagen corporal, ya que, el estudio realizado por Vaquero et al. (2013) informan que, adecuar la imagen corporal a unos criterios estéticos predeterminados y orientados a la delgadez, es especialmente preocupante en las mujeres adolescentes, puesto que la distorsión de la imagen que sufren las lleva a realizar dietas sin supervisión.

El objetivo principal del estudio fue examinar el grado de correlación entre los rasgos de personalidad, la apariencia física y el riesgo de conducta alimentaria en mujeres universitaria. En relación con lo anterior, se evidencio que la dimensión del desapego según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) es la evitación de la experiencia socioemocional, que incluye evitar las interacciones interpersonales (incluyendo las interacciones cotidianas y casuales, las amistades y las relaciones cercanas), así como una experiencia y expresión emocionales limitadas, en particular una capacidad hedónica limitada que se relaciona de manera moderada con los TCA y con la percepción distorsionada de la imagen corporal.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

También se evidenció que, a mayor riesgo de TCA mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal. Este resultado es similar a la investigación realizada por Castejón y Berengüí (2020), cuando explican que se han enumerado una serie de elementos psicológicos significativos como base al TCA tanto en su inicio como a lo largo de su mantenimiento. La obsesión por la delgadez o el deseo de estar más delgado, junto con las preocupaciones por la comida, el peso y el miedo a engordar, es un componente clave de los síntomas del TCA y también supone un riesgo importante para la aparición de los síntomas. La insatisfacción corporal también se ha reconocido como uno de los factores más importantes para comprender las causas de los trastornos.

De este mismo modo, los TCA se encuentran relacionados con la disfunción de la personalidad, este análisis coincide con el señalado por Castejón et al. (2020), en donde mencionan que la personalidad en relación con los TCA si puede ser considerada tanto como un factor predisponente como una complicación o influencia, no obstante, la ausencia de estudios respectivos a lo largo del tiempo ha impedido tener más información y conocimientos respecto al tema.

Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (APA, 2013), el comportamiento antagonista incluye acciones que las personas realizan para obtener ventajas sobre otras personas. Incluye manipulación, grandiosidad, búsqueda de atención, inestabilidad emocional y hostilidad. Es el tercio disfuncional de la aptitud, y en términos de resultados, el comportamiento antagonista tiene una fuerte correlación con el efecto negativo.

Una relación que se evidenció en este estudio es que, a mayor disfunción de personalidad, mayor afecto negativo, mayor desapego, mayor antagonismo, mayor desinhibición y mayor psicoticismo, existiendo una correlación muy fuerte entre las variables, estos resultados son muy pertinentes y similares a los encontrados en la literatura, donde se logra agrupar los 25 rasgos de personalidad en 5 rasgos generales que permiten establecer una relación entre los trastornos de la personalidad (Stover et al, 2015).

Finalmente, cabe destacar que a mayor factor de bulimia mayor distorsión en la percepción de la imagen corporal, existiendo una correlación fuerte entre las variables. Estos hallazgos coinciden con los de Moreno y Ortiz (2009), donde afirman que la correlación entre la conducta de riesgo de trastorno alimentario y la imagen corporal, muestra una relación positiva,

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

lo que indica que, a mayor puntaje en trastorno alimentario, mayor insatisfacción con su imagen corporal.

9. Conclusiones.

Se puede concluir que los rasgos disfuncionales de la personalidad si influyen en los TCA, pero no es tan representativa en comparación con la relación entre la distorsión en la percepción de la imagen corporal y los TCA, ya que, a mayor distorsión en la percepción errónea de la imagen, mayores conductas de bulimia, dieta y preocupación por la comida.

En relación con los hallazgos obtenidos, se podría replicar este estudio con una muestra más representativa para poder contrastar los resultados, teniendo en cuenta que no hay muchos estudios en Latinoamérica, particularmente en Colombia, que relacionen las dimensiones de personalidad, percepciones de imagen corporal y los TCA.

10. Referencias.

- American Psychological Association [APA]. (2013). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
- Agüera et al (2011). Comparación de rasgos de personalidad entre pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y sus hermanas sanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*. Rev. Mex. de trastor. aliment vol.2 no.1 Tlalnepantla ene./jun. 2011.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232011000100006&lang=es.
- Allen & Walter (2016). Personality and body image: A systematic review. *ScienceDirect*. Volume 19, December 2016, Pages 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.012>.
- Ayala E & Robles N. (2022). Relación entre el nivel socioeconómico y los trastornos alimenticios en estudiantes de 14-18 años de unidades educativas particulares y públicas de la ciudad de Ibarra. *Pontificia universidad católica del ecuador facultad de medicina*. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20631/9%20Ayala-Robles%20Trabajo%20escrito%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Baile. (2022). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de humanidades “cuaderno del Marqués de san Adrián”* https://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/4469/revista2articulo3.pdf.
- Berbert & Ferreira. (2020). Disordered eating and body change behaviours: support for the Tripartite Influence Model among Brazilian male university students. *Ciênc. saúde coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.35572018>.
- Castejón y Berengüí. (2020), Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Universidad Católica de Murcia (Spain)*. *Anal. Psicol.* vol.36 no.1. Pag1.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.1.361951>.
- Cuadro & Baile. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de trastornos alimenticios*. vol.6 no.2. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- Cortes (2015). Dimensiones de la Personalidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Enfermería Técnica. *Ciencias y Tecnología*. Vol. 11 Núm. 2 (2015) .
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/999>.
- Cuadro & Baile. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de trastornos alimenticios*. vol.6 no.2. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>.
- Dyer A, Borgmann E, Feldmann R, Kleindienst N, Priebe K, Bohus M & Vocks S. (2012). Body image disturbance in patients with borderline personality disorder: Impact of eating disorders and perceived childhood sexual abuse. *ScienceDirect*. Volume 10, Issue 2, March 2013, Pages 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.12.007>.
- Gonzales (2017). *Anorexia y Bulimia: Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de la Laguna.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5622/Anorexia%20y%20Bulimia%20Personalidad%20y%20Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria.pdf?sequence=1>.
- González. (2019). Teorías de la personalidad. *Red tercer milenio*. Pág 3-9.
http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/701/1/Teorias_de_la_personalidad.pdf.
- Lilac & Zohar. (2013). Nothing gained: An explorative study of the long-term effects of perceived maternal feeding practices on women's and men's adult BMI, body image dissatisfaction, and disordered eating. *International Journal of Psychology*, Vol. 48, No. 6, 1201–1211, <http://dx.doi.org/10.1080/00207594.2013.779378>.
- ManNeill L, Best A & Davis L. (2017). The role of personality in body image dissatisfaction and disordered eating: discrepancies between men and women. *Part of Springer Nature*. DOI 10.1186/s40337-017-0177-8.
- Marco J, Perpiña C & Botella C. (2013). Effectiveness of cognitive behavioral therapy supported by virtual reality in the treatment of body image in eating disorders: One year follow-up. *ScienceDirect*. Volume 209, Issue 3, 30 October 2013, Pages 619-625.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.023>.
- Méndez J, Vasques V & García E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del hospital infantil de México*. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.65 no.6 México nov./dic. 2008.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014.
- Moreno M & Ortiz G. (2009). Eating disorder and its relationship with body image and self-esteem in adolescents. *Terapia psicológica*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>.
- Sanchez R, Montes S & Somerstein L. (2019). Inventario de Personalidad para el DSM-5: propiedades psicométricas en población argentina. Estudio preliminar. *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines*. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.1.4>.
- Pamies y Quiles (2014). Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentario en adolescentes españoles de ambos géneros. Departamento Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. *Anal. Psicol.* vol.30 no.2 Murcia may. 2014. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.158441>.
- Pellizzer M, Waller G & Wade T. (2018). Flexibilidad de la imagen corporal: un predictor y moderador del resultado en el tratamiento ambulatorio transdiagnóstico del trastorno alimentario. *International Journal of Eating Disorders*. Volume 51, Issue 4 p. 368-372. <https://doi.org/10.1002/eat.22842>.
- Restrepo J & Castañeda T. (2018). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.003>.
- Salvaggio & Sicardi. (2014). La personalidad. Ficha de la Cátedra” Psicología de las Organizaciones”, UCES. Pág 9-10. Buenos Aires, Revisión 2014. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>.
- SeyyedSalehi S & DashtBozorgi Z. (2018). The Relationship between Personality Characteristics, Body Image Concern and Alexithymia with Eating Disorder of Nursing Students. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. <https://dx.doi.org/10.21859/ijnr-13041>.
- Serra, M. (2015). Los trastornos de la conducta alimentaria. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/poligran/57904?page=17>.

PERSONALIDAD, IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- Stover J et al. (2015). Rasgos disfuncionales de personalidad según dsm-5 y el modelo de los cinco factores: análisis en estudiantes universitarios. *Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Facultad de Psicología (Universidad de Buenos Aires)*. ISBN 978-950-34-1601-3.
<http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/69770/Resumen.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20antagonismo%20involucra%20comportamientos%20que,vertiente%20disfuncional%20de%20la%20afabilidad.>
- Vargas M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>.
- Vaquero R, Alacid F, Muyor J & López P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*. ISSN 0212-1611 • CODEN NUH0EQ.
DOI:10.3305/nh.2013.28.1.6016.