



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESTILOS DE CRIANZA E
INSATISFACCIÓN CON LA IMAGEN
CORPORAL EN ADOLESCENTES CON
DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA DE LIMA
METROPOLITANA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

LISBETH HERNANDEZ CONDOR

LIMA – PERÚ

2021

MIEMBROS DEL JURADO

Lic. Melania Katy Gutiérrez Yepez

Presidente

Lic. Rita Arleni Caldas Domínguez

Vocal

Lic. Rita Selene Orihuela Anaya

Secretaria

ASESORA DE TESIS

Mg. Diana Marizol Pacheco Ponce

DEDICATORIA

A mi madre Chabela y mi mamita Emma, por ser un ejemplo de lucha y humildad. A mi hermana, por alentarme y estar conmigo en cada paso que doy, siendo mi fortaleza para seguir cumpliendo con mis metas trazadas.

A mis amistades, que me escucharon y alentaron durante todo el proceso de mi investigación.

A Nigga Pj Nerón, quien estuvo conmigo acompañándome y siendo un gran soporte en mis momentos más difíciles no solo a nivel profesional sino personal.

AGRADECIMIENTO

A la Directora y los adolescentes del centro por el apoyo y colaboración con la presente investigación.

A todas las personas que me apoyaron a lo largo de este proceso, brindándome su tiempo, paciencia y ánimos en los momentos que me sentía desorientada, en especial a Maricarmen por su apoyo incondicional durante la realización de la presente investigación.

A mis amigos de la Universidad, quienes me escucharon, me orientaron, me apoyaron y animaron a lo largo de la carrera universitaria hasta la actualidad.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Identificación del problema	3
1.2 Justificación e importancia del problema	8
1.3 Limitaciones de la investigación.....	9
1.4 Objetivos de la investigación.....	10
1.4.1 Objetivo general	10
1.4.2 Objetivos específicos	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Aspectos conceptuales pertinentes.....	11
2.1.1 Estilo de crianza	11
2.1.1.1 Modelos teóricos.....	13
2.1.2 Imagen corporal.....	18
2.1.2.1 Factores relacionados en la formación de imagen corporal.	20
2.1.3 Insatisfacción con la imagen corporal	23
2.1.3.1 Factores que intervienen en la insatisfacción con la imagen corporal. .	24
2.1.3.2 Modelos teóricos.....	27
2.1.4 Anorexia nerviosa.....	33
2.1.4.1 Criterios de diagnóstico de la anorexia.	35

2.1.4.2 Modelos teóricos.	38
2.1.4.3 Factores relacionados de la anorexia.	45
2.1.4.4 Síntomas de la anorexia.	48
2.2 Investigaciones en torno al problema	49
2.2.1 Antecedentes nacionales	49
2.2.2 Antecedentes internacionales	52
2.3 Definiciones conceptuales y operacionales de variables.....	56
2.3.1 Estilo de crianza	56
2.3.2 Insatisfacción con la imagen corporal	58
2.4. Hipótesis	60
2.4.1 Hipótesis general	60
2.4.2 Hipótesis específicas.....	60
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	61
3.1 Nivel y tipo de investigación	61
3.2 Diseño de la investigación.....	61
3.3 Población y muestra	61
3.3.1 Descripción de la población	61
3.3.2 Criterios de inclusión	62
3.3.3 Criterios de exclusión	62
3.4 Instrumentos.....	63
3.4.1 Escala de estilo de crianza de Steinberg	63
3.4.1.1 Validez y confiabilidad de la escala de estilo de crianza.	64

3.4.2 Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN)	65
3.4.2.1 Validez y confiabilidad de la evaluación (IMAGEN).....	66
3.5 Procedimientos.....	67
3.6 Consideraciones éticas	68
3.7 Plan de análisis de datos	70
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	71
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	79
CONCLUSIONES	88
RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable estilos de crianza.....	57
Tabla 2. Operacionalización de la variable insatisfacción con la imagen corporal....	59
Tabla 3. Relación entre estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana.	71
Tabla 4. Descripción de los estilos de crianza percibidos por los adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.	73
Tabla 5. Descripción de los niveles de insatisfacción con la imagen corporal por los adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana	74
Tabla 6. Relación entre la dimensión de compromiso y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana.	75
Tabla 7. Relación entre la dimensión de control conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana	76
Tabla 8. Relación entre la dimensión de autonomía psicológica y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana.	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo funcional simplificado de anorexia nerviosa.....	39
Figura 2: Modelo multidimensional de la anorexia	42

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre el estilo de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana. Para ello, la investigación fue de tipo básica, descriptiva, correlacional, con diseño no experimental. La muestra fue de tipo censal constituida por 35 adolescentes con diagnóstico de anorexia; a los que se les aplicó dos pruebas: Escala de Estilo de Crianza de Steinberg y la Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN). Los resultados indican que el estilo de crianza predominante fue el autoritativo con 77.1% (27), mientras que el nivel de insatisfacción con la imagen corporal fue de 57.1% (20) considerado severo. Por otro lado, para el análisis de los datos se utilizó un software estadístico, mediante el cual se logró concluir que no existe relación significativa entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

Palabras clave: Adolescentes, estilos de crianza, insatisfacción con la imagen y anorexia.

ABSTRACT

The present study aimed to identify the relationship between parenting style and dissatisfaction with body image in adolescents diagnosed with anorexia in Metropolitan Lima. For this, the research was basic, descriptive, correlational, with a non-experimental design. The sample was of a census type made up of 35 adolescents with a diagnosis of anorexia; Two tests were applied to them: the Steinberg Parenting Style Scale and the Assessment of Dissatisfaction with Body Image (IMAGE). The results indicate that the predominant parenting style was authoritative with 77.1% (27), while the level of dissatisfaction with body image was 57.1% (20) considered severe. On the other hand, statistical software was used for data analysis, through which it was possible to conclude that there is no significant relationship between parenting style and dissatisfaction with body image in adolescents diagnosed with anorexia from Metropolitan Lima.

Key words: Adolescents, parenting styles, dissatisfaction with body image and anorexia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los medios y redes de comunicación tienen gran contribución en la sociedad, fomentando modelos estéticos en hombres y mujeres, lo cual promueve diferentes conductas para obtener una figura física basada en los estándares sociales de belleza (Yglesias, 2017). Por ello, la imagen corporal en la adolescencia es fundamental debido a las modificaciones que se presentan durante esta etapa, ya sea de forma positiva o negativa, generando alteraciones psicológicas como la insatisfacción de la imagen corporal (Duno y Acosta, 2019). Es decir, la preocupación y/o rechazo a su propia imagen corporal por parte del adolescente puede desarrollar la insatisfacción de la imagen corporal en cualquier género, a causa de los factores sociales y culturales (Vaquero, Muyor y López, 2013, como se citó en Duno y Acosta, 2019). De tal modo, que la insatisfacción de la imagen corporal llega a ser riesgosa, por el aumento de personas que buscan modificar su imagen mediante conductas y tratamientos peligrosos e inadecuados que en la mayoría llegan a ocasionar trastornos de conducta alimentaria (Prieto y Muñoz, 2015, como se citó por Linares y Reátegui, 2019).

En consecuencia, los trastornos de conducta alimentaria se han convertido en una problemática a resaltar dado que se presenta una alta vulnerabilidad en mujeres, principalmente en la etapa de adolescencia y adultez temprana (Baldares, 2013). Dentro de los trastornos de conducta alimentaria, se ubica la anorexia teniendo una alta prevalencia en adolescentes, fundamentalmente en la población femenina, además es un trastorno muy grave por su comorbilidad, curso crónico y mayor mortalidad dentro de las diferentes patologías (Velásquez, 2018).

Por otro lado, se considera que la familia es el primer grupo social donde forma parte una persona y genera un espacio central e inicial para el desarrollo personal (Marmo, 2014). Se sabe, que clásicamente cada familia ejerce cierto estilo de crianza con relación a sus particularidades propias, dinámica, factores contextuales y recursos encontrados (Cuervo, 2010). Además, dentro de la familia y los estilos de crianza se dan los primeros aprendizajes sobre la imagen corporal, apariencia física y alimentos (Krug et al., 2015, como se citó en Curiel, 2020). Por lo que, la literatura científica acentúa los estilos de crianza en el origen y evolución de los trastornos de conducta alimentaria, dentro de ellos la anorexia (Borda *et al.*, 2012, como se citó en Asuero, 2017).

En ese sentido, el presente estudio buscó identificar la relación del estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

Finalmente, la investigación está distribuida en cinco capítulos. En el primero, se desarrolla la identificación del problema, justificación e importancia del tema, limitación y objetivos de la investigación. El segundo capítulo presenta la conceptualización de las variables, antecedentes relevantes para el tema, definiciones operacionales y las hipótesis. En el tercero, se menciona la metodología utilizada donde se expone el nivel y tipo de investigación, la población, los instrumentos, criterios de inclusión y exclusión, los procedimientos y las consideraciones éticas. En el cuarto, se indican los resultados. En el quinto, se señala la discusión de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

En la sociedad actual la apariencia física es elemental y los estándares de belleza destacan cada vez más, ocasionando en la población femenina presión por alcanzar dichos estándares de belleza (Salinas, 2015); además, la idealización sociocultural de la delgadez se relaciona a un cuerpo de contextura delgada y este tiene un gran impacto debido a las imágenes mostradas en los medios de comunicación (televisión, redes sociales, etc.). En muchos casos, esto genera una gran preocupación en los adolescentes a raíz de que se imponen e internalizan ideales estéticos por medio de comparaciones sobre su apariencia física (Gismero, 2020). Adicionalmente, la cantidad de cambios que enfrenta esta población a nivel biológico, emocional, cognitivo y social influyen en la preocupación que tiene uno mismo hacia su imagen corporal (Moreno, Ramos y Rivera, 2010). De todos los cambios mencionados, los físicos son los más relevantes, pues generan en los adolescentes una creciente conciencia corporal; asimismo, inquietud sobre el atractivo (Fernández, 2014). Del mismo modo, es propio de esta etapa que se genere una gran presión social; debido a que se establecen patrones de modelos corporales, en el cual la forma del cuerpo cobra relevancia y valor (Ortiz *et al.*, 2017), llevando consigo a los adolescentes a incorporar conductas alimentarias inadecuadas, por el simple hecho de cuidar su apariencia física.

De esta manera, surgen los trastornos de conducta alimentaria que son alteraciones complejas y severas respecto a la ingesta de alimentos, que desencadenan distorsiones cognitivas y conductas alteradas en el acto de comer. Entre sus

características destaca el acto de ingerir alimentos desmesuradamente o dejar de hacerlo (Méndez, Vázquez y García, 2008) y todo ello, conlleva a la práctica de diversas conductas inadecuadas para prevenir el aumento o conseguir la disminución de peso, ya sea mediante el incremento de actividad física o restricción radical de alimentos. Asimismo, estos trastornos poseen un origen multifactorial, esto quiere decir, que se producen por la interrelación de diferentes factores biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí, los cuales predisponen su aparición, su desarrollo y su mantenimiento (Behar, 2004, como se citó en Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2016).

Hoy en día, los trastornos de conducta alimentaria son un problema de salud pública por su progresiva incidencia, sintomatología alarmante, resistencia al tratamiento y más aún por su presencia en edades cada vez más tempranas (Moreno y Ortiz, 2009). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004, como se citó en Luzuriaga, 2019), señaló que estos se presentan con mayor frecuencia en niños y adolescentes, debido al riesgo físico y mental al que se exponen. En tal sentido, la anorexia nerviosa es uno de los trastornos de conducta alimentaria con notable aumento de casos en edades tempranas que pueden llegar a presentar una desnutrición severa que requiere una atención hospitalaria por la severidad del cuadro clínico, con tendencia a la cronificación y/o riesgo de muerte (Sanz, 2017).

A partir de los datos epidemiológicos, se evidencia que los trastornos de conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente en la adolescencia, teniendo una incidencia del 5% y siendo más habitual en mujeres que en varones (López y Treasure, 2011). Por ejemplo, a nivel internacional se han duplicado

los casos en los últimos dieciocho años y su prevalencia aumentó de un 3,4% a un 7,8% entre el año 2000 y 2018 (The American Journal of Clinical Nutrition, 2019, como se citó en Asociación de Trastorno de Conducta Alimentaria Aragón, 2020). Con respecto, al trastorno de anorexia nerviosa, se ha registrado un aumento de casos en las últimas dos décadas en comparación con otros diagnósticos y la Organización Mundial de la Salud indica que a nivel mundial alrededor del 1% de la población adolescente sufren de anorexia nerviosa (Sainos *et al.*, 2015). Concluyendo que la prevalencia vital de la anorexia es de 0.5 - 1% en la etapa de la adolescencia, mientras que su incidencia sería de 1-5/ 1,000 habitantes/año.

Por su parte, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) (2017), ha reportado que un 6% de la población de Lima y Callao presentan un trastorno de conducta alimentaria; en el caso de las mujeres, representan el 7.1% y los varones el 4.9%. Esto significa que los trastornos de conducta alimentaria son mayores en mujeres que en varones y el mismo resultado, se mantiene para el caso de anorexia.

En efecto, la anorexia se ha vuelto un fenómeno social y cultural, por lo que es fundamental conocer los posibles factores que se encuentran relacionados con este diagnóstico e indagar si el contexto en el que se encuentran envueltos los adolescentes influye en la aparición de este problema (García, 2018). En cuanto a los factores relacionados con el diagnóstico de anorexia, Garner en 1993 delimita que existen factores predisponentes, como las relaciones familiares y el entorno cultural; también hace referencia sobre los factores precipitantes, tales como la insatisfacción con el peso corporal y la silueta (Ibáñez, 2017). Bajo esta conceptualización, el presente trabajo de

investigación consideró dos variables: los estilos de crianza y la insatisfacción de la imagen corporal.

Aunado a lo referido en líneas anteriores, la literatura indica que la familia influye en las creencias, la selección y el consumo de los alimentos, por lo que es una fuente instauradora de pautas conductuales vinculada a la ingesta de alimentos (Osorio y Amaya, 2011, como se citó en Losada, 2018). Los estilos de crianza desempeñan un rol fundamental en el desarrollo, curso y resultado de trastornos de conducta alimentaria (Cook-Darzens *et al.*, 2005, citado por Cruzat *et al.*, 2010). En ese sentido, Losada, Adrio y Germano (2020), encontraron que el estilo parental percibido por la mayoría de adolescentes con patología alimentaria es el permisivo, de igual modo Losada (2018), concluyó que existe un estilo de crianza predominante en cada trastorno de conducta alimentaria, en el caso de la anorexia predomina el estilo permisivo.

En cuanto, a la insatisfacción de la imagen corporal, es una variable de estudio clave en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, puesto que genera la práctica inadecuada de conductas, bien sea excesiva actividad física o restricciones radicales en la ingesta de alimentos, para prevenir el aumento o conseguir la disminución de peso. Esto se evidencia en los estudios de Berengüí, Castejón y Torregrosa (2016), quienes en sus hallazgos encontraron que los individuos con insatisfacción de imagen corporal presentaban alto riesgo en padecer algún trastorno de conducta alimentaria; particularmente, en la anorexia se obtuvo como resultado que las mujeres que presentan este diagnóstico muestran síntomas patológicos tales como, la insatisfacción de la imagen corporal (Brockmeyer *et al.*, 2018). Por lo tanto, queda

demostrado que la variable en cuestión es un factor precipitante para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria como la anorexia.

Por todo lo mencionado en párrafos anteriores, es relevante conocer a profundidad sobre la situación que se enfrentan los adolescentes peruanos, quienes debido a los diferentes cambios que atraviesan en esa etapa, su identidad se ve expuesta, lo cual va generando inseguridad hacia su propio cuerpo, obteniendo como resultado conductas inadecuadas en la ingesta de alimentos y una relación no saludable con la misma, además de pensamientos, sentimientos y valoraciones negativas hacia su persona. Asimismo, la crianza y los vínculos familiares juegan un rol importante en la adolescencia, puesto que los valores, hábitos, normas, y creencias con relación al aspecto físico son transmitidos por los padres de familia a sus hijos, influyendo en el desarrollo de la insatisfacción de la imagen corporal, afectando la salud mental y física del adolescente.

Por todo esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿En qué medida el estilo de crianza percibido se relaciona con la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana?

1.2 Justificación e importancia del problema

La relevancia de estudiar el surgimiento de la anorexia en los adolescentes, radica en que, en esta etapa de transición, el entorno social cobra una gran importancia debido a la búsqueda de la belleza ideal, el perfeccionismo y la aceptación en relación al aspecto físico (Salazar, 2011), más aún, si se encuentra reforzado por la publicidad que se exhibe en los medios de comunicación al pretender mostrar que el cuerpo perfecto sería de contextura delgada (Santrock, 2004), siendo esto el equivalente a la felicidad y el éxito en la persona; sin embargo, lo que realmente se estaría generando es una insatisfacción con la imagen corporal, por tanto, en algunos casos el desarrollo de la patología alimentaria. Asimismo, los estilos de crianza son practicados por los padres quienes serían los responsables de transmitir valores, normas, costumbres y hábitos, por ello es importante conocer su papel en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, en este caso la anorexia; puesto que el desarrollo de conductas, ideas y valores depende en su mayoría del medio sociocultural en el que se desarrolla una persona (Marmo, 2014).

El aporte teórico de esta investigación es que podrá apoyar a las bases teóricas existentes, dando la posibilidad de relacionar aspectos psicológicos como los estilos de crianza e insatisfacción de la imagen corporal en la condición de anorexia.

En relación al aporte práctico, los resultados obtenidos serán útiles para el personal de salud debido a que tendrán en consideración información valiosa al momento de intervenir con un paciente con anorexia, debido a que no solo se realizarían intervenciones a nivel individual sino también familiar, lo cual se podría complementar con la creación de programas preventivos sobre los estilos de crianza y

la anorexia. Frente a lo expuesto, relacionar estas dos variables ayudaría a incitar en el desarrollo de talleres, programas con enfoque preventivos o promocionales respecto al tema.

1.3 Limitaciones de la investigación

En relación con las limitaciones en la presente investigación, se observa que la información obtenida representa una población específica de adolescentes con anorexia de un centro privado de Lima Metropolitana, por lo que los resultados obtenidos no podrán ser generalizados; además, el presente estudio tiene una reducida cantidad de participantes.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- Identificar la relación entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los estilos de crianza percibidos por los adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.
- Identificar los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.
- Identificar la relación de la dimensión compromiso y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.
- Identificar la relación de la dimensión control conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.
- Identificar la relación de la dimensión autonomía psicológica y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Aspectos conceptuales pertinentes

2.1.1 Estilo de crianza

Los estilos de crianza se establecen según los criterios individuales que posee cada familia, donde el modo de crianza que los padres practican al momento de educar a sus hijos está conformado por estrategias que pueden cambiar al paso del tiempo, dependiendo de las circunstancias o condición en la que se desarrollen padres e hijos (Comellas, 2003, como se citó en Gómez, 2016). Además, dichos estilos se centran de la forma que actúa el padre o cuidador, especialmente en el comportamiento y toma de decisiones que muestra e instruye a sus hijos (Capano y Ubach, 2013). Asimismo, los estilos de crianza constituyen un conjunto de actitudes que expresan los padres hacia los hijos, dependiendo del tipo de modos y actitudes que el padre utilice para la crianza, surgirá un ambiente emocional beneficioso o perjudicial (Darling y Steinberg 1993, como se citó en Flores, 2018).

Por otra parte, los estilos de crianza engloban los patrones de conducta que practican los padres durante el crecimiento de sus hijos, conformado por diferentes costumbres apoyados en la vivencia de los padres y en el grado de conocimiento que tengan sobre las conductas que les corresponden practicar (Papalia y Wendkos, 2003, como se citó en Machaca, 2018). Adicionalmente, estos son conceptualizados como la manera en que los padres reaccionan ante la respuesta emocional de su hijo (Gottman, 2006, como se citó en Aguilar, 2015).

Del mismo modo, se le denominan estilos, dado que se mantienen en el tiempo y conservan determinada estabilidad y por medio de ellos los padres buscan guiar los

comportamientos de sus hijos, teniendo como resultado una influencia en las conductas de los mismos ante diversas situaciones (Losada, 2018). Por ello, los estilos de crianza han cobrado gran importancia e interés en estudiar, porque se considera que la forma de crianza tiene un impacto positivo o negativo (Xiuqin et al., 2010, como se citó en Dueñas, 2016), puesto que son fundamentales para el desarrollo socioemocional de los hijos (Aguilar, 2015).

2.1.1.1 Modelos teóricos.

A continuación, se explican los siguientes modelos teóricos respecto al estilo de crianza:

2.1.1.1.1 Modelo de Diana Baumrind.

Este modelo constituye uno de los pioneros en el tema de los estilos de crianza, por lo que, los estudios realizados por Baumrind en 1967, 1968, 1971 y 1991; destacaron tres estilos de crianza fundamentales (Franco, Pérez y De Dios, 2014)

- **Estilo autoritativo**

Dentro de este estilo, los padres dirigen los comportamientos de sus hijos mediante roles y acuerdos, hacen uso del razonamiento y negociación, puesto que no utilizan la fuerza física, buscan que el hijo esté de acuerdo con sus derechos y obligaciones mediante la reciprocidad jerárquica; es decir, que todos los integrantes de la familia tienen un compromiso con los demás, también, se presenta una comunicación adecuada entre padre e hijo, ayudando en el desarrollo de su autonomía e independencia (Baumrind, 1966, como se citó en Flores, 2018).

- **Estilo autoritario**

Los padres en este estilo son rígidos y controladores, hacen uso del castigo y la fuerza física para lograr la obediencia, buscan controlar e influir en el comportamiento y actitudes de sus hijos bajo un régimen severo de patrones.

No brindan un ambiente cálido, ni prestan atención a las necesidades de sus hijos (Baumrind, 1966, como se citó en Machaca, 2018).

- Estilo permisivo

En este estilo los padres evitan el control y las restricciones para disciplinar al menor, el nivel de exigencia es bajo y permite que el niño supervise sus propias tareas. Al momento de instaurar las reglas, explican los motivos y solicita la opinión del niño, por lo que no son exigentes ni controladores (Baumrind, 1966, como se citó en Machaca, 2018).

2.1.1.1.2 Modelo de Maccoby y Martin.

El modelo sugerido por Maccoby y Martin (1983, como se citó en Flores, 2018), es una ampliación del modelo propuesto por Baumrind, por medio de una nueva interpretación y reformulación de las dimensiones establecidas por Baumrind, la definición de los estilos de crianza planteado por estos autores se rige bajo los siguientes aspectos:

- Control o exigencia (demandingness)

Es un conjunto de elementos como número de peticiones, presión, nivel de limitación y supervisión, los cuales son desempeñados por los padres con el propósito de ver lograr los objetivos y metas proyectadas para sus hijos. Los padres se caracterizan por ser opresivos, controladores y críticos teniendo como resultados hijos irritados y tristes.

- Apoyo o sensibilidad (responsiveness)

Está asociado a la manifestación amable y cariñosa que se brinda a los hijos, donde los padres logran establecer normas y reglas de manera positiva ante las necesidades de sus hijos, generando un apego seguro y un autoconcepto adecuado.

En ese sentido, la composición de las dimensiones mencionadas y de su grado, Maccoby y Martin desarrollaron cuatro estilos de crianza fundamentales: autoritario, permisivo, democrático y negligente.

2.1.1.1.3 Modelo de Darling y Steinberg.

Este modelo plantea que en la adolescencia mencionan tres dimensiones del estilo de crianza que tienen validación empírica y teórica (Darling y Steinberg 1993, como se citó en Flores, 2018). Por lo que, el presente estudio se realizó con base a este modelo, cuyas dimensiones son las siguientes:

- Compromiso

Grado donde el adolescente identifica conductas de acercamiento emocional, sensibilidad e interés por parte de sus padres.

- Autonomía psicológica

Grado donde los padres, actúan mediante estrategias democráticas, apoyando la individualidad y autonomía en sus hijos.

- Control conductual

Grado donde el padre es visto como controlador o supervisor de las conductas que realiza el adolescente.

Ante la combinación de las dimensiones mencionadas, propuso los siguientes estilos de crianza (Steinberg, 1993, como se citó en Flores, 2018).

- Autoritario

Los padres se enfocan en imponer el acatamiento y el respeto de sus reglas sin ser juzgadas, para lograrlo pueden hacer uso del castigo físico, por lo que se caracteriza en ejercer control desmesurado sobre sus hijos y poca afectividad; aunado a esto, son muy exigentes, rectos y tienen dificultad en brindar apoyo emocional ante alguna situación que pueda atravesar el adolescente.

- Autoritativo

Los padres en este estilo son muy racionales, comunicativos y afectivos, siempre están pendientes de la buena conducta de su hijo, el cual se desarrolla dentro de un clima afectivo. Además, exponen sus normas de forma clara y pertinente de acuerdo a la edad, del mismo modo, tienen grandes expectativas para sus hijos apoyando todas sus decisiones.

- Permisivo

Los padres no interfieren en la formación del comportamiento de sus hijos y las normas en el hogar no existen; por ello, los hijos eligen sus actividades sin la necesidad de preguntar si tienen el permiso de realizarla o no. En este

estilo, el grado afectivo es mayor al grado de exigencia, porque imparten las reglas con afectividad y en el caso de que el hijo no cumple con la petición, los padres evitan confrontarlo y lo deja pasar.

- Negligente

Los padres no se comprometen con el rol paterno, se centran más en sus propias actividades que en las de sus hijos; en consecuencia, existe una falta de atención de parte de ellos; por lo que presentan un hogar carente de normas y expresiones afectivas.

- Mixto

Los padres aplican la combinación de los estilos previamente descritos, ello genera una cierta confusión en sus hijos al tener una reacción impredecible ante el comportamiento realizado. Además, trae como efecto que los hijos pueden presentar inseguridad o inestabilidad emocional/conductual.

2.1.2 Imagen corporal

La imagen corporal ha sido estudiada alrededor de los años; sin embargo, en la actualidad aún no hay una definición consensuada científicamente, por lo que distintos autores han propuesto definiciones como:

Es definida como la representación mental del cuerpo que cada persona elabora en su mente (Schilder, s.f, como se citó en Rodríguez y Alvis, 2015). Del mismo modo, constituye el límite corporal percibido por cada persona, tomando en cuenta que la descripción de estos límites cambiará de acuerdo con la percepción de cada individuo (Fisher, 1986, como se citó en Cuervo, 2016).

Adicionalmente, ha sido definida como la forma como uno se percibe, imagina, siente y actúa en cuestión a su propia figura corporal, presentando los siguientes tres aspectos (Rosen, 1992, como se citó en Ascurra, 2018):

- Componente perceptual

Está relacionado a la precisión con la cual se percibe el tamaño corporal de las diferentes zonas del cuerpo o también el cuerpo como un todo. Esta alteración identificada tiende a condicionar una percepción mayor del tamaño de las zonas del cuerpo, por ende, lleva a la sobreestimación o también una subestimación.

- Componente subjetivo (cognitivo - afectivo)

Este componente es referido a las cogniciones, sentimientos, valoraciones y actitudes vinculadas al cuerpo en relación con su tamaño, peso o algún aspecto que tenga que ver con la apariencia física, donde se presentan sentimientos como tristeza, ansiedad, preocupación o insatisfacción corporal.

- Componente conductual

Constituye la respuesta ante la percepción del cuerpo y los sentimientos que se relacionan, el cual se reproducen en una conducta de evitación o, todo lo contrario; es decir, la exposición del cuerpo ante diferentes contextos.

Por otra parte, la imagen corporal es definida como: “la representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (Slade, 1994 como se citó en Ascurra, 2018, p. 30).

2.1.2.1 Factores relacionados en la formación de imagen corporal.

La composición de la imagen corporal es un proceso cambiante en dirección a una mayor aprobación o hacia un disgusto total, el desenlace estará acorde a la interacción de los factores planteados por Quiles (2003), los cuales se describen a continuación:

2.1.2.1.1 Factores internos.

- El propio cuerpo, consta de la información objetiva que ayuda a describir un cuerpo y los aspectos funcionales de cada parte del cuerpo; por ejemplo 68 kilos, 1.45 cm de altura, etc.; se difieren de las valoraciones subjetivas, como “piernas grandes” “caderas gruesas”, etc.
- La percepción del cuerpo, para el establecimiento de la imagen corporal, tienen gran importancia los aspectos que prestan más atención y los que se excluyen. Por lo que, si se consideran las características positivas del cuerpo es muy probable que se forme una imagen positiva de esta; todo lo contrario, si se consideran las características negativas, la imagen corporal será negativa.
- Pensamientos sobre el cuerpo, relacionado a las actitudes, creencias y pensamientos sobre el propio cuerpo. Se puede basar en datos objetivos (“tengo estrías en los brazos”), o juicios de valor (“estoy gorda, nadie me va querer”). También hay pensamientos donde el

cuerpo adquiere relevancia, por ejemplo, ir a la piscina, al gimnasio, etc.

- Emociones en relación con el cuerpo, al presentarse un pensamiento y una percepción errónea del cuerpo, provoca emociones que pueden generar malestar, sintiendo culpa o enojo por comer o no algo dulce, por no tener una talla menor entre otros. Asimismo, puede generar síntomas de ansiedad o depresión en relación con eventos donde el cuerpo tiene un rol.
- Comportamientos asociados con el cuerpo, en caso que la percepción, los pensamientos y el estado anímico con relación al cuerpo no son saludables, lo más probable es que las conductas que evoquen tampoco lo sean. Las personas muy tensionadas por su imagen corporal evitan exponerse a situaciones donde se encuentre vinculado su figura corporal; por lo que prefieren ocultar su cuerpo, dichos actos refuerzan la imagen negativa que se tiene establecida de su persona.

2.1.2.1.2 Factores externos.

- Los factores socioculturales, se presentan en la moda, los medios de comunicación, la publicidad y otros, los cuales refuerzan que estar delgado se asocia a la belleza, estilo, prestigio y aceptación social;

por tanto, la delgadez se vuelve un fin y esta gran presión es ejercida en su mayoría por mujeres.

- Medios de comunicación social, la delgadez se transmite como un ideal de belleza absoluta, llegando a diferentes mujeres y hombres por medio del cine, televisión, fotografías, etc.
- La moda del vestir, durante las presentaciones de prendas de vestir, suelen estar en la pasarela modelos con dimensiones corporales reducidas, no encontrándose modelos de prendas para personas de contextura gruesa; en tal sentido, dicha moda enfatiza que el cuerpo debería ser de contextura delgada.
- La promoción de dietas y tiempo que le atribuimos para conversar sobre la delgadez o gordura en los diferentes círculos sociales que se frecuenta.
- El requerimiento de una imagen establecida para algunos puestos laborales.
- La transmisión del mensaje de “estar en forma” como sinónimo de delgadez.

Los factores presentados se encuentran relacionados entre sí y se potencian de forma multidireccional; en tal sentido, el ser humano, al ir creciendo interioriza ciertos mensajes y lo normalizan. La adolescencia es una etapa crucial; puesto que, su estructura corporal está cambiando y su imagen corporal se condiciona por una imagen o figura corporal socialmente aceptada

y celebrada; a partir de esta, pueden aparecer alteraciones psicológicas como la insatisfacción o distorsión corporal (Enriquez y Quintana, 2016).

2.1.3 Insatisfacción con la imagen corporal

Consiste en la insatisfacción que el individuo siente con la forma total o partes de su cuerpo (Garner, 1998). Además, se refiere a una preocupación desmesurada que provoca cierto malestar frente algún desperfecto imaginario o exagerado del cuerpo (Raich *et al.*; 1996).

Para Baile y Velázquez (2006), la insatisfacción corporal engloba la molestia y la escasa satisfacción que siente un individuo respecto a su cuerpo; asimismo, señalan que está relacionado por las valoraciones de zonas específicas de todo el cuerpo o partes de ella, que suelen ser sobreestimadas o distorsionadas, atribuyéndoles connotaciones negativas (Rabito, 2015).

Por otro lado, Solano y Cano (2010), refieren que es una demostración de la disconformidad del individuo, en relación a la forma y tamaño de todo su cuerpo o de alguna parte, los cuales no corresponden a una verdad objetiva.

En ese sentido, un gran número de investigadores mencionan que tener un alto grado de insatisfacción corporal puede correlacionarse con el riesgo de presentar algún trastorno de conducta alimentaria o realizar conductas alimentarias restrictivas (Solano *et al.*, 2017); asimismo, estas conductas alimentarias de riesgo suelen presentarse mayormente en los adolescentes mediante las dietas, comer compulsivamente y compensaciones (Luzuriaga, 2019).

2.1.3.1 Factores que intervienen en la insatisfacción con la imagen corporal.

Dentro de los factores socioculturales relacionados en el curso de la insatisfacción de imagen corporal, se encuentran los medios de comunicación, el entorno social y los integrantes de la familia, como factores clave; por ende, a mayor presión percibida para lograr el modelo de imagen corporal planteado por estos factores, mayor insatisfacción de imagen corporal será percibida por el individuo; al igual que menos aprobación por parte de su contexto social íntimo (familia, amigos, etc.), mayor será el grado de insatisfacción (Cafri, Yamamiva y Thompson (2005, como se citó en Silva, 2017).

Asimismo, Salaberría, Rodríguez y Cruz (2007), indican que en la formación de la imagen corporal se encuentran dos aspectos centrales, la importancia de la imagen corporal para la autoestima y la insatisfacción o satisfacción de esta; por lo que, la imagen corporal negativa se relaciona con factores predisponentes y factores de mantenimiento.

2.1.3.1.1 Factores predisponentes.

- Sociales y culturales, en el que están relacionados el ideal estético, la autoestima, la belleza y éxito que trasciende en la sociedad, presionando de manera directa o indirecta a la persona.
- Modelos familiares y amistades, vinculado al mensaje de los padres preocupándose por el ideal de belleza y el cuerpo, mediante las opiniones negativas respecto a la figura corporal de sus hijos, de igual

manera, la crítica o burla de sus amistades respecto al cuerpo conlleva a la vulnerabilidad.

- Características personales, como la baja autoestima, la inseguridad, la falta de autonomía y sentimiento de ineficacia, pueden ocasionar que el individuo busque mejorar su apariencia física para contrarrestar sus carencias.
- Desarrollo físico y feedback social, está asociado a los mensajes que recibe el adolescente a través de la sociedad, respecto a los cambios en la pubertad, el desarrollo precoz o tardío, el índice de masa corporal y las características personales.
- Otros factores, eventos traumáticos como el abuso sexual, accidentes, enfermedades, experiencias dolorosas, relacionadas al cuerpo que conlleva a que las personas sean más conscientes sobre su apariencia física.

Ríos (2014, como se citó en Silva, 2017) realizó un estudio psicométrico donde encontró ciertas dimensiones para medir el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes, las cuales se describen a continuación:

- Preocupación por la imagen corporal y el peso, está relacionado al estado de angustia y ansiedad por el cuidado de la imagen corporal, impidiendo el aumento del peso.

- Insatisfacción corporal producida por el propio cuerpo, se refiere a la percepción negativa hacia el propio cuerpo, ocasionando el rechazo y no aceptación.
- Autodesvalorización por la apariencia física, comprende el sentimiento de desprecio hacia la propia imagen corporal.
- Cogniciones y comportamiento inadecuados para controlar el peso, consiste en pensamientos negativos con conductas inapropiadas y nocivas, con el fin de mantener un determinado peso.
- Percepción corporal negativa, es la impresión negativa del cuerpo por no estar acorde al ideal de delgadez.

2.1.3.2 Modelos teóricos.

A continuación, se presentan las diferentes teorías que tienen como objetivo explicar la problemática frente a la insatisfacción de la imagen corporal:

2.1.3.2.1 Teoría de la comparación social de Festinger.

Se considera como una de las teorías más destacadas de la imagen corporal. Este autor plantea que la comparación social se relaciona con el aspecto cognitivo, es decir, la comparación de las opiniones y creencias de las personas con los demás, pero lo preocupante no es la comparación, sino que tan frecuente y con quien los jóvenes se comparan (Agesto, Barja y Santillán, 2017).

2.1.3.2.2 Teoría del desajuste adaptativo (Slade y Fisher, 1986).

En esta teoría se menciona que la imagen corporal presenta cierta estabilidad, es decir, que los cambios en el cuerpo (ganancia o pérdida de peso), no modifican la percepción de la imagen de manera instantánea; por el contrario, se mantiene la percepción anterior durante un tiempo. Por ejemplo, en la anorexia se modifica el volumen porque disminuyendo radicalmente, pero todavía no se ha incorporado en la mente la reciente representación corporal, por lo cual, aún se mantienen las representaciones anteriores del tamaño corporal (Slade y Fisher, 1986, como se citó en Osorio y Moran, 2019).

2.1.3.2.3 Modelo de Williamson (1990).

Este modelo indica que la alteración de la imagen corporal, la predilección por la delgadez y la insatisfacción corporal se relaciona con el miedo a ganar peso para producir distorsiones estables y reactivas de la imagen corporal (Williamson *et al.*, 1990, como se citó en Gómez, 2013).

Este modelo está constituido por los siguientes constructos:

- Distorsión perceptual del tamaño: se relaciona con la división entre la percepción del volumen corporal que el individuo tiene de su cuerpo y el volumen corporal real.
- Predilección por la delgadez: consiste en el tamaño corporal ideal que se utiliza como referencia para comparar el propio cuerpo y el de los demás; asimismo, la disconformidad entre la percepción del tamaño corporal que se tiene y la que se desea, es atribuida como insatisfacción corporal.
- Insatisfacción corporal: referido a la gran disconformidad entre el volumen corporal percibido y el volumen corporal ideal, siendo ello un indicador de una alta insatisfacción.

2.1.3.2.4 Modelo de Richards, Thompson y Coover (1990).

Estos autores crearon este modelo que tiene como propuesta las siguientes variables hipotéticas causantes de una imagen corporal negativa: el peso real actual, acontecimientos negativos como burlas acerca del aspecto físico y el peso. De igual manera, este modelo no busca explicar las variables que causan

las distorsiones de la imagen corporal, sino que pretende relacionarlas con los trastornos de conducta alimentaria, puesto que, los autores se enfocan más en las distorsiones actitudinales hacia la imagen corporal (Richards, Thompson y Coover, 1990, como se citó en Gómez, 2013).

2.1.3.2.5 Modelo cognitivo – conductual.

Cash (2004), propuso una lista de pensamientos distorsionados sobre el aspecto físico atribuidos como “La docena sucia”, basándose en el modelo cognitivo de Aaron Beck y Albert Ellis, que trata sobre las alteraciones cognitivas (como se citó en Gómez, 2013).

- “La bella o la bestia”: la persona atraviesa por pensamientos dicotómicos acerca de su propio cuerpo, el pensamiento se polariza en dos opuestos absolutos, es decir, si no llega a la belleza absoluta es totalmente feo.
- “El ideal irreal”: se trata sobre la comparación con un modelo irreal social, el cual consiste en que las mujeres deberían ser delgadas y altas, mientras que los varones altos y musculosos, por lo que, la persona al no coincidir con dicha imagen se percibe fea(o) y gorda(o).
- “La comparación injusta”: cuando se encuentran en contacto con las personas que tienen el ideal de belleza o algunas características que le gustaría poseer, suelen tener malestar e insatisfacción con su figura corporal al compararse constantemente.

- “La lupa”: el individuo atribuye excesiva atención en alguna parte específica de su cuerpo que no es de su agrado, por ende, generaliza que todo su cuerpo es feo(a).
- “La mente ciega”: las personas ignoran las características del aspecto físico que agradan porque se siente a gusto con ellos.
- “Mala interpretación de la mente”: el individuo se convence de no ser atractivo y percibe que su entorno piensa de igual forma.
- “La fealdad radiante”: consiste en la insatisfacción de alguna característica física que suele generalizarse a otras partes del cuerpo.
- “El juego de la culpa”: la persona supone que algunos problemas de su vida son a causa de su aspecto físico, pero realmente no está relacionado con los problemas que pueda estar atravesando.
- “Prediciendo desgracias”: el individuo infiere que su apariencia física negativa puede ocasionar problemas en su futuro.
- “La belleza imitadora”: la persona se inhibe en realizar diferentes actividades por su apariencia física, debido a que no se encuentra acorde a lo impuesto por la sociedad.
- “Sentirse feo”: la persona presenta sentimientos de fealdad respecto alguna característica de su propio cuerpo y siente la necesidad de revisarse continuamente para reafirmar tal idea.

- “Reflejo del mal humor”: la idea de culpar a la apariencia física por circunstancias negativas diarias, hacen que la persona se reproche, tenga mal humor y culpe a su cuerpo de los problemas.

2.1.3.2.6 Modelo de insatisfacción corporal propuesto por Castrillón, Luna, Avendaño y Pérez.

Castrillón *et al.* (2007) menciona que la insatisfacción corporal, se encuentra influenciado por los estándares de belleza, debido a que al pasar el tiempo el modelo estético se ha modificado, teniendo mayor impacto en las personas, pero sobre todo en los adolescentes. Cabe señalar que, Castrillón *et al.* (2007) y Vázquez *et al.* (2011) indicaron dos dimensiones, la preocupación por el peso corporal, entendida como la incomodidad que existe ante un rasgo de la apariencia física y la insatisfacción corporal, relacionada a la inconformidad de la apariencia física ante el ideal de belleza, desarrollando la escasa satisfacción corporal en la persona cuando se excede el malestar normativo y la inconformidad, el cual está asociado con los comportamientos dañinos para la salud, generando en algunas personas la patología alimentaria.

2.1.3.2.7 Modelo de insatisfacción de imagen corporal de Solano y Cano.

En la presente investigación se tendrá en cuenta el modelo de Solano y Cano (2010), quienes señalan que la insatisfacción de la imagen corporal es la incomodidad frente a la forma y tamaño de todo el cuerpo o de alguna zona

específica, sin corresponder a una verdad objetiva; además, plantea tres componentes, los cuales son:

- Insatisfacción cognitivo emocional: relacionado a los pensamientos y emociones acerca del anhelo y la necesidad de tener una contextura corporal delgada, al igual que hacer dieta, temor a engordar, sensación de estar aumentando peso, irritabilidad y malestar emocional respecto a la apariencia física.
- Insatisfacción perceptiva: consiste en la creencia o sensación subjetiva de haber logrado un peso por encima del anhelado o una figura deforme.
- Insatisfacción comportamental: corresponde al comportamiento practicado por las personas con algún trastorno de conducta alimentaria, como vómito provocado, uso de laxantes, botar los alimentos y hacer ejercicio físico excesivo.

2.1.4 Anorexia nerviosa

Los trastornos de conducta alimentaria han estado aumentando a lo largo de los años, por lo que se convierte en un tema de gran importancia y preocupación en la sociedad, debido al impacto negativo en el ámbito familiar, académico y emocional, por ende, no permite al individuo llevar una vida saludable tanto física y psicológica, poniendo en peligro su vida.

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta que se presenta mayormente en mujeres adolescentes, sin embargo, también se da en menor medida en mujeres mayores y en hombres; asimismo, es importante señalar que la anorexia se caracteriza por la pérdida de peso autoinducida, mediante la obstaculización de comida, el uso de laxantes y diuréticos, inducimiento de vómitos o excesiva actividad física (Rausch, 1997).

Por su parte, Acosta, Delgado y Peña (2000), mencionan que la anorexia es una enfermedad psicológica donde la pérdida de peso y el temor por ganar algunos kilos resultarían ser lo más resaltante, a pesar de que la persona se encuentre con un peso bajo, tiene una percepción de su cuerpo distorsionado. La anorexia presenta diversas complicaciones que están relacionadas con casi todos los sistemas, repercutiendo especialmente en la población de mujeres adolescentes.

Según Bruch (2002), la anorexia nerviosa se define como una enfermedad particularmente relacionada con la búsqueda desmesurada de la delgadez, seguidamente, se observa una alteración psicológica en tres áreas: se inicia con la percepción del propio cuerpo, la interpretación de estímulos externos e internos y, por

último, la actitud propia, donde prevalece una sensación paralizante vinculada a la incapacidad de solucionar o realizar cambios respecto a sus vidas.

Además, Rivera (2007), indica que la anorexia nerviosa también es un trastorno alimentario que durante años su prevalencia sigue en aumento; asimismo, menciona que la persona con anorexia es alguien con un vacío afectivo, teniendo necesidades emotivas, la cual es la base de su tragedia psicológica, adicionalmente el autor señala que la alimentación es un camino para salir de su problemática.

Por otro lado, esta enfermedad es considerada como un trastorno psiquiátrico de etiología multifactorial presentando un papel predisponente, desencadenante o mantenedor, asimismo, se diferencia por la notable y voluntaria pérdida de peso, causando ciertas alteraciones orgánicas, debido a que temen ganar peso y como respuesta se forma la alteración de la imagen corporal (Lambruschini y Leis, s.f., como se citó en Sanz, 2017).

2.1.4.1 Criterios de diagnóstico de la anorexia.

En la actualidad, el diagnóstico de la anorexia se establece de acuerdo con los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -V), o la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM - V) como se citó en American Psychiatric Association (2014), los criterios son:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conducen a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.
- B. Miedo intenso a ganar peso o engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual. (p. 191)

En el caso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) como se citó en Sanz (2017) señalan los siguientes criterios:

- A. Presencia de una pérdida significativa de peso, ya que muestra un índice de masa corporal menor de 17. 5 o aumento de peso propio del estado de crecimiento.
- B. La pérdida de peso es autoinducida, mediante la evitación de alimentos que creen que engordan o por uno o más de los siguientes síntomas:
 - Vómitos incitados.
 - Purgas intestinales.
 - Ejercicios desmesurados.
 - Consumos de anorexígenos o diuréticos.
- C. Distorsión de la imagen corporal, en la cual se forma una idea sobrevalorada de gran pavor ante la gordura o flacidez de formas corporales, por lo que el individuo se planifica e impone ubicarse debajo de un límite máximo de peso.
- D. Trastorno endocrino generalizado que afecta el eje hipotálamo-hipofisiario-gonadal, el cual se observa en las mujeres por medio de la amenorrea y en los varones por la pérdida de interés por el sexo, así como la potencia sexual. Además, puede haber concentraciones de alto nivel de hormonas de crecimiento y cortisol, alteraciones del metabolismo periférico de la hormona tiroidea y por último anomalías en la secreción de insulina.

E. Si el inicio es antes que la pubertad, se retrasa o incluso se detiene su evolución. Pero, si se produce la recuperación, la pubertad suele completarse, pero la menarquía es tardía.

Por otro lado, según el DSM-V (como se citó en Segreda y Segura, 2020)

la anorexia se divide en dos tipos:

- Tipo restrictivo

Durante este periodo, el individuo no recurre a la práctica de atracones y purgas, básicamente la pérdida de peso consiste en restringir la ingesta calórica y/o realizar ejercicios físicos en exceso.

- Tipo compulsiva / purgativa

En este periodo, la persona se restringe de alimentos calóricos y/o realización de ejercicios físicos excesivo, sin embargo, tiene episodios de atracones para luego compensarlo a través de purgas, lo que significa inducirse el vómito y/o uso exagerado de laxantes, diuréticos o enemas.

2.1.4.2 Modelos teóricos.

En el presente apartado se planten distintas teorías que explican e identifican ciertos factores que se relacionan con la anorexia.

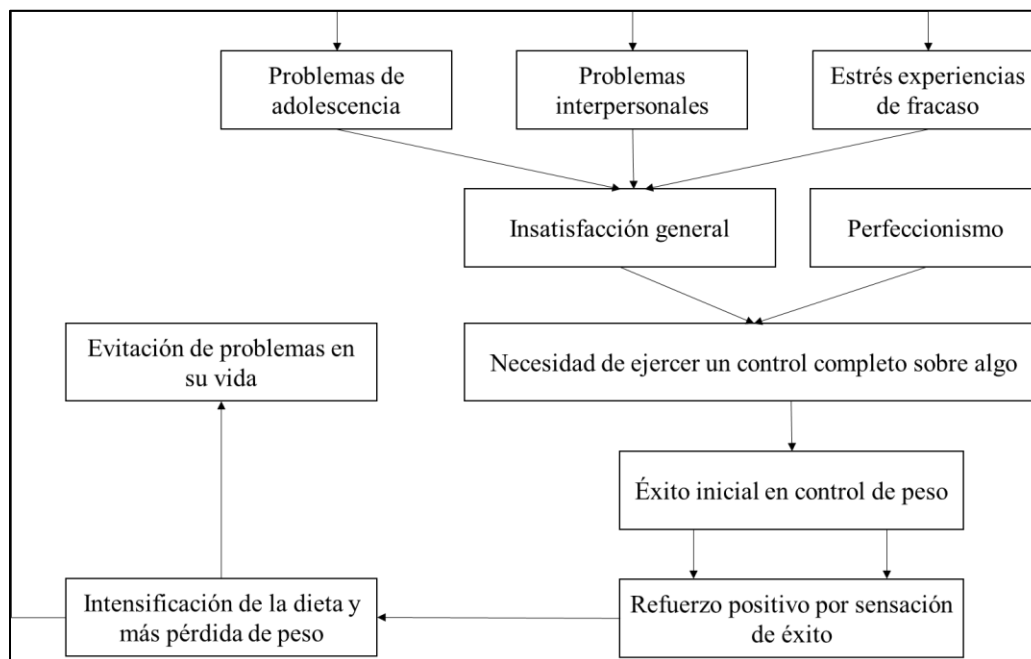
2.1.4.2.1 Modelo funcional de Slade (1982).

Slade (1982, como se citó en Nebot, 2017) señala, que la necesidad de control es un punto fundamental para desarrollar y mantener la anorexia; además, propone que la mezcla de los problemas interpersonales y los conflictos individuales en la etapa de la adolescencia pueden ocasionar insatisfacción con la vida y consigo mismo. Por ello, el mantenimiento puede darse por el reforzamiento positivo, mediante los sentimientos de éxito y satisfacción en relación al peso corporal, es decir, la persona al restringir la ingesta alimentaria experimentará sentimientos de logro, dando como resultado bajar de peso, a diferencia de los otros aspectos de su vida donde se siente fracasada; por tal motivo, estas personas se centran únicamente en lo que consideran que son buenas controlando su peso y realizando dietas.

Seguido a ello, las personas se retraen socialmente para escapar o evitar los problemas que tiene en su vida, dándose un refuerzo negativo, así que limitan sus preocupaciones (relacionado a la anorexia) y evita problemas cotidianos (enlazado con la adolescencia y estrés), causando el crecimiento en la insatisfacción personal (Slade, 1982).

Figura 1

Modelo funcional simplificado de anorexia nerviosa.



Nota. La figura muestra el modelo simplificado de anorexia nerviosa. Fuente: Slade, 1982, como se citó en Nebot, 2017).

2.1.4.2.2 Modelo de anorexia por Guidano y Liotti (1983).

Estos autores señalan que la característica fundamental de la anorexia es la preocupación desmedida por la figura corporal y el peso, asimismo, consideran la carencia de estructuras cognitivas vinculadas con la identidad personal, por lo que, proponen que esta condición está compuesta por creencias de ineffectividad, fracaso e inutilidad en la cotidianidad, en ese sentido, hacen uso de la dieta y la pérdida de peso para hacer frente a sus problemas de identidad (Guidano y Liotti, 1983, como se citó en Nebot, 2017).

2.1.4.2.3 Modelo biopsicosocial de Garner para la Anorexia (1993).

Este modelo indica la presencia de factores que intervienen en el inicio y desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, nombrándolos como: factores predisponentes, precipitantes y mantenedores. La asociación de los factores culturales, familiares e individuales (nivel biológico y psicológico) determinarán que un individuo empiece una dieta rigurosa teniendo como objetivo cambiar su apariencia y, por ende, el comienzo de la enfermedad (Garner, 1993, como se citó en Fontalvo, 2020).

Los factores predisponentes, son las condiciones que contribuyen al estado de vulnerabilidad en la persona, los cuales son:

- Factores individuales: primero se relaciona con los factores hereditarios, debido a que, si en algún momento un familiar presentó la condición patológica es probable que otro familiar este predispuesto a presentarlo más adelante (Calvo, 2002, como se citó en Nebot, 2017). Segundo, respecto a los factores psicológicos (temperamento, perfeccionismo, exceso de la necesidad de aprobación, baja autoestima, entre otros).
- Factores familiares: consiste en la sobreprotección de su entorno que obstaculizan la autonomía, independencia, separación e identidad propia, dentro de estos factores también se considera la presencia de la patología en el ámbito familiar (Fairburn *et al.*, 1999 como se citó en Nebot, 2017).

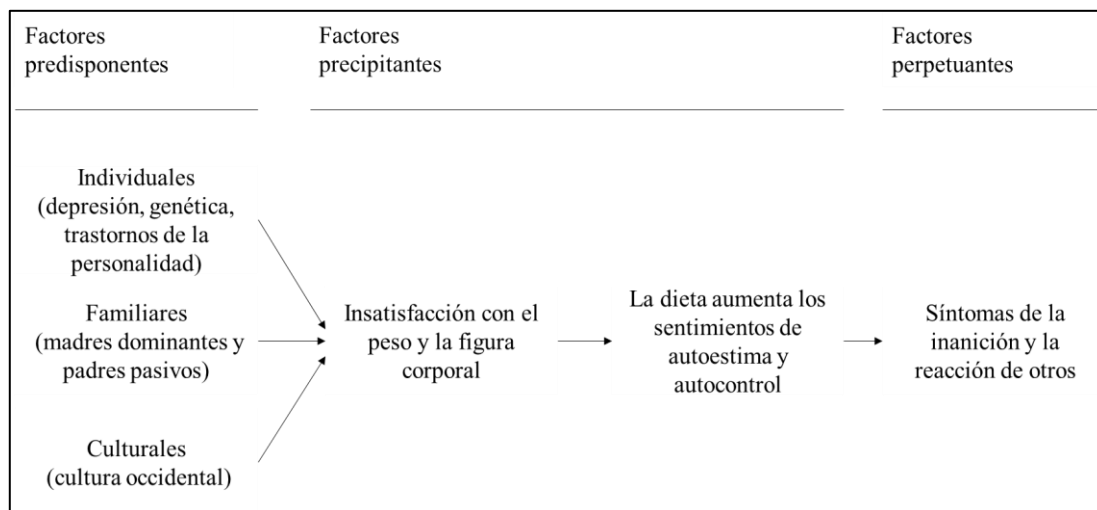
- Factores socioculturales: relacionado a la idea de delgadez como éxito, belleza y juventud, los cuales son reforzados por los medios de comunicación, por otro lado, las críticas o burlas vinculadas a la imagen corporal causan actitudes y pensamientos disfuncionales hacia el cuerpo. Finalmente, la influencia sociocultural se observa en el refuerzo externo (social) que sucede en las primeras etapas de bajar de peso (Rosen, 1992).

Los factores precipitantes, son definidos como sucesos estresantes que incitan el surgimiento de trastornos de conducta alimentaria, los cuales comienzan dentro de un contexto de cambio (Calvo, 2002 como se citó en Nebot, 2017); por ejemplo, cambios físicos en la adolescencia, problemas académicos, sucesos familiares relacionados al ámbito emocional (divorcio, cambio de vivienda, abuso sexual), opinión y presión para bajar de peso por parte del entorno.

Mientras que los factores de mantenimiento, son aquellos que perduran intangibles, alargando la permanencia del trastorno o entorpeciendo la recuperación; dentro de los elementos fundamentales se encuentran: el mantenimiento de las conductas alimentarias dañinas y la realización de dietas restrictivas, aumentando la ingesta de alimentos descontroladamente y reforzando la patología por temor a engordar, al igual que el sentimiento de incapacidad.

Figura 2

Modelo multidimensional de la anorexia



Nota. La figura muestra el modelo multidimensional de la anorexia. Fuente: adaptado de “Pathogenesis of anorexia nervosa” (Garner, 1993 como se citó en Fontalvo, 2020).

2.1.4.2.4 Modelo propuesto por Wolff y Serpell (1998).

Estos autores indicaron que la característica principal que mantienen la patología es la preocupación excesiva del peso y la figura, pero lo más relevante sería el rol del autoesquema, la regulación emocional, las ideas y las conductas de seguridad de la anorexia; además, indican la formación de ideas pro anorexia, es decir “si no tuviera anorexia, mi mundo podría venirse abajo”, por otro lado, las ideas anti anorexia, por ejemplo “la anorexia ha ocupado todos los ámbitos de mi vida”. Finalmente, los autores mencionan que es importante identificar ambas creencias, por lo que se debe tener en cuenta los pensamientos automáticos positivos y negativos (Fontalvo, 2020).

2.1.4.2.5 Modelo de Waller, Kannerly y Ohanian (2004).

Este modelo señala que las acciones que mantienen la anorexia son: “no comer”, para evitar las creencias que provocan malestar psicológico y la presencia de emociones negativas durante y después del consumo de alimentos. De este modelo, se infiere que la anorexia podría estar relacionada con un proceso primario de prevención de impacto negativo, causado por los pensamientos negativos que tiene el individuo sobre sí mismo (Waller, Kannerly y Ohanian, 2004, como se citó en Nebot, 2017).

2.1.4.2.6 Modelo de mantenimiento cognitivo-interpersonal (Schmidt y Treasure, 2006).

En el presente modelo se plantean que los síntomas de la anorexia se mantienen y desarrollan por la combinación de factores interpersonales e intrapersonales; asimismo, indican que hay factores predisponentes, como rasgos obsesivos compulsivos y evasión ansiosa de emociones (centrado en su entorno cercano), que aumentan la vulnerabilidad para la anorexia y colaboran en el mantenimiento de la patología, ya que refuerzan los pensamientos y conductas propias de la anorexia, las cuales generan problemas interpersonales por el impacto en los demás, por lo que hay cierta reacción que podría fomentar el mantenimiento del trastorno de la conducta alimentaria (Fontalvo, 2020; López y Treasure, 2011).

2.1.4.2.7 Modelo sistémico.

En este modelo interesa como se mantiene el síntoma y no como se produce, de igual manera, es necesario conocer ambos para dar un diagnóstico y tratamiento adecuado de la anorexia. Para conocer el origen de la anorexia en el paciente, se realiza un análisis transgeneracional, por lo cual, es fundamental que se elabore un análisis profundo para conocer el contexto familiar de la persona, de este modo, encontrar cosas en común de la familia y del síntoma. Por otro lado, la persona con anorexia al igual que los integrantes de su familia, conservan la homeostasis del sistema, y si el paciente empieza a dejar su síntoma, se reestructuran los roles establecidos en la familia; sin embargo, suele haber un integrante en la familia que no está presto al cambio, más aún cuando la comunicación en estas familias es complicada, sin libertad de expresión y basada en reglas, donde se dificulta llegar a un consenso. Por tal motivo, los integrantes de la familia usan su cuerpo para hablar o expresarse (Rubio, 2004).

2.1.4.3 Factores relacionados de la anorexia.

Guinot (2020), realizó una revisión sistemática sobre la anorexia, en el que señala los factores de riesgo de la anorexia en adolescentes.

2.1.4.3.1 Factores Biológicos.

- Genéticos: aún no está comprobado en su totalidad la existencia de un gen que causa el trastorno de conducta alimentaria, sino que un conjunto de ellos predispone cierta vulnerabilidad.
- Pubertad: al comenzar la pubertad se genera la liberación de hormonas por medio del eje hipotálamo hipófisis gonadal, determinado por la maduración de los órganos sexuales en los adolescentes, el incremento de peso y el desarrollo de la identidad. La nueva forma corporal en las niñas es totalmente diferente a lo planteado como ideal de belleza, esta presión por tener una contextura delgada ocasiona insatisfacción de su imagen corporal y con ello la probabilidad de llegar a tener anorexia.

2.1.4.3.2 Factores socioculturales.

- Influencia de los medios de comunicación: actualmente, el ideal de belleza es promocionado por los medios de comunicación; sin embargo, es contradictorio, puesto que refuerzan la idea de delgadez como éxito y belleza, pero al mismo tiempo anuncian productos alimentarios no saludables.

- Influencia de las relaciones interpersonales: la opinión del entorno más cercano (padres y amigos) que podrían reforzar los mensajes y presiones practicado por los medios de comunicación sobre la imagen corporal y cuerpo perfecto; por tanto, los padres y las amistades tienen un gran impacto en la insatisfacción de la imagen corporal del adolescente, pero la opinión de los amigos tiene más influencia.

2.1.4.3.3 Factores psicológicos.

- Preocupación por el peso corporal: la internalización de la idea de un cuerpo delgado se ve reflejado en los adolescentes por su búsqueda en tener una contextura delgada, por ende, conductas alimentarias inadecuadas.
- La importancia de la insatisfacción con la imagen corporal: indica que se presenta en un 25 - 81% de las adolescentes y contribuye en la aparición de condiciones físicas y psicológicas. La insatisfacción corporal se relaciona con la pubertad, donde usualmente existe un aumento de peso, además, la inconformidad ante su nuevo cuerpo es un factor de riesgo para los comportamientos dañinos hacia los alimentos que se vincula con la obesidad, baja autoestima y síntomas de depresión.
- Comportamiento inadecuado para bajar de peso: los adolescentes en la actualidad para bajar de peso presentan diferentes conductas inadecuadas, como dietas restrictivas, ayuno, vómitos inducidos y uso laxantes.

- Baja autoestima y el efecto negativo: la pubertad se caracteriza por ser la etapa donde el adolescente va formando su identidad y atraviesa diversos cambios físicos, estos cambios son importantes para su ámbito social donde busca ser aceptado, por lo que tiende a comparar su cuerpo con los demás, generando en ocasiones insatisfacción con su imagen corporal, depresión, baja autoestima, dietas restrictivas y todo ello desarrolla la patología.

2.1.4.4 Síntomas de la anorexia.

A continuación, se presentan los síntomas físicos, conductuales y psicológicos que presentan los pacientes con anorexia.

- Síntomas físicos: disminución del peso excesivo, cansancio e insomnio, mareos, pigmentación azulada en los dedos de la mano, ausencia de la menstruación, estreñimiento, nula tolerancia al frío, deshidratación, deterioro dental y callosidades en los nudillos a causa de los vómitos provocados (Mayoc Clinic, 2018).
- Síntomas conductuales: se observa la restricción rigurosa de la ingesta de alimentos mediante dietas y ayunos, la realización excesiva de ejercicios físicos, la presencia de vómitos provocados y atracones, el uso de laxantes, enemas, suplementos dietéticos con el fin de obtener el peso deseado (Mayoc Clinic, 2018).
- Síntomas psicológicos: presencia de la percepción alterada de la imagen corporal, la preocupación exagerada por la imagen y peso, la carencia de autoestima, la negación absoluta o parcial de su condición patológica, los rasgos obsesivos acompañado de manías y ritos relacionados a los alimentos y al peso, los sentimientos de culpa por comer, depresión, ansiedad y rasgos agresivos en algunos casos (Asociación de Valencia contra Trastornos Alimentaria, 2014).

2.2 Investigaciones en torno al problema

2.2.1 Antecedentes nacionales

De Lama (2020), investigó sobre la “Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020”, la cual tuvo como objetivo identificar la relación entre la insatisfacción con la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo de 93 adolescentes entre 14 y 17 años, a quienes se les administró la Escala de evaluación de insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes (EEICA) y el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR). Respecto a los resultados, se obtuvo una correlación significativa y directa de nivel alto entre las variables propuestas, por lo que a mayor insatisfacción corporal existe mayor conducta alimentaria de riesgo.

Cavero (2020), investigó el “Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas - 2020”. El objetivo principal fue determinar los riesgos que condicionan los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, para el estudio participaron 40 adolescentes entre 14 a 17 años que cursan 4^a y 5^a de secundaria, y la prueba utilizada fue el Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes, el cual está compuesto por tres dimensiones (riesgo sociocultural, riesgo psicológico y riesgo familiar). Los resultados indican los riesgos de desarrollar la patología según dimensiones, en la dimensión psicológica señaló que un 73% tienen riesgo por presentar autoestima baja, preocupación de su apariencia física al escuchar críticas y burlas de su físico. En la dimensión familiar se obtuvo que el 65% presentan riesgos familiares, teniendo un nivel de disfunción moderado y grave; asimismo, se obtuvo la presencia de parientes

que padecieron conductas de riesgo de trastornos alimentarios. Respecto a la dimensión sociocultural se observó que un 33% presentan riesgo por la influencia de la publicidad ya que, promueve temas de belleza y búsqueda estética de la imagen corporal ideal. Finalmente, en porcentajes generales se refiere que un 75% presentan riesgo de trastornos de conducta alimentaria y un 25% no presentan riesgo.

Osorio y Moran (2019), elaboraron un estudio titulado “Insatisfacción con la imagen corporal y estilos de crianza parental en adolescentes de una institución educativa estatal de Lima Este”. El objetivo fue determinar la asociación entre la insatisfacción con la imagen corporal y los estilos de crianza de 309 adolescentes de ambos sexos entre 13 a 19 años. Las pruebas utilizadas son el Cuestionario de insatisfacción (IMAGEN) y la Escala de estilo de crianza de Steinberg. Los resultados señalaron, que no existe una relación significativa entre la insatisfacción con la imagen corporal y los estilos de crianza, además mencionaron que existen otros factores que influyen en la insatisfacción con la imagen corporal.

Ramírez y Torres (2018), investigaron sobre las “Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal - adolescentes mujeres - I.E. Antonio José De Sucre. Arequipa - 2017”. El objetivo fue determinar la relación entre las conductas alimentarias de riesgo con la insatisfacción de la imagen corporal de los adolescentes. La población estaba compuesta por 193 adolescentes mujeres entre 11 a 17 años que asisten a una institución educativa. Las pruebas utilizadas fueron el Cuestionario para medir las conductas alimentarias de riesgo (EAT-26), el Cuestionario para medir la insatisfacción de imagen corporal (BSQ) y un cuestionario de datos generales. Los resultados indicaron acerca de las conductas de riesgo, la mayoría

(53.4%) tienen cierto riesgo y un (46.6%) no presentan riesgo. Por otro lado, en relación con la insatisfacción con la imagen corporal, la mayoría tiene un nivel moderado (42.5%). Por último, se concluye que la investigación cumple con la hipótesis planteada, es decir, existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la insatisfacción de la imagen corporal.

2.2.2 Antecedentes internacionales

Losada, Germanos y Adrio (2020), desarrollaron en Argentina la siguiente investigación “Estilo parental percibido en adolescentes con Trastorno de la Conducta Alimentaria”, teniendo como propósito principal explorar los estilos parentales percibidos en los niveles de insatisfacción corporal por los adolescentes. En el presente estudio participaron 25 adolescentes entre 12 y 21 años con trastornos de conducta alimentaria pertenecientes al Instituto Argentino de Trastornos de conducta alimentaria (IATA). Se les aplicó el Inventario de Trastornos Alimentarios-3 (EDI-3), Children’s Report of Parental Behavior (CRPB) y un cuestionario de datos sociodemográficos y personales, el cual se esperaba como resultado que el estilo percibido en mayor medida sea el autoritario, pero se obtuvo el estilo permisivo. Por otro lado, se esperaba que los adolescentes presenten un alto nivel de insatisfacción corporal, pero se encontró un nivel medio. Finalmente, se esperaba una relación significativa entre los estilos parentales y la insatisfacción corporal, sin embargo, no se obtuvo dicha relación.

Losada (2018), realizó en Argentina un estudio acerca de “Trastornos de la conducta alimentaria y estilos parentales” tuvo como objetivo principal encontrar la percepción que tienen las pacientes con trastorno de la conducta alimentaria del estilo de crianza prevalente en su entorno familiar y analizar cómo ello podría asociarse esto con el desarrollo de la condición patológica. Los participantes del estudio fueron 16 pacientes (4 con anorexia, 8 con bulimia y 4 con TANES), entre 12 y 21 años que asisten al Instituto Argentino de Trastornos de alimentación. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala Argentina de Percepción de la relación con los padres de Richaud de Minzi, asimismo, realizaron entrevistas al personal de salud (psicólogo,

nutricionista y médico) a cargo de las pacientes y también revisaron las historias médicas de cada paciente. Los resultados indicaron que existe un estilo de crianza sobresaliente en cada trastorno de la conducta alimentaria, en la anorexia se encuentra el estilo permisivo, en la bulimia el estilo autoritario y en los TANES el estilo indiferente.

Rocafuerte (2017), realizó en Ecuador un estudio titulado “Estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes”, con la finalidad de comprobar si existe una relación entre los estilos parentales y las conductas alimentarias de riesgo. Para llevar a cabo su estudio, contó con 119 alumnos entre 15 a 19 años de una institución educativa, utilizando como instrumentos el Cuestionario de estilos parentales y el Cuestionario de conductas de riesgo. Finalmente, señala que obtuvo como resultado que existe relación entre los estilos parentales y las conductas de riesgo, además mencionan que los estilos parentales predominantes en el estudio son autoritarios, permisivos y negligentes considerándose como factores que pueden influir en el comportamiento alimentario de los adolescentes.

Melo y Vázquez (2015), llevaron a cabo un estudio en México titulado “Estilos de socialización parental percibidos por adolescentes diagnosticadas con trastornos de la conducta alimentaria” con el objetivo de identificar el tipo de estilo de socialización parental (autoritario, autoritativo, indulgente y negligente) que perciben las adolescentes con trastornos de conducta alimentaria (anorexia, bulimia y TANES) para hallar si existe un estilo predominante en cada trastorno. La población estuvo compuesta por 47 mujeres entre 12 y 18 años con la patología alimentaria que se encontraban en tratamiento en el Hospital Psiquiátrico Dr. Juan Navarro o en la Clínica

Ellen West. La prueba utilizada fue la Escala de Estilos de Socialización Parental en Adolescentes (ESPA29). Los resultados adquiridos en el análisis descriptivo indican, que los estilos parentales más frecuentes son: primero, el estilo autoritario por parte de ambos padres, segundo, el estilo negligente por parte de la madre y por último el indulgente, por parte del padre. Respecto al análisis inferencial, se encontró que no hay una diferencia significativa en los estilos parentales que tienen las madres de las adolescentes con patología alimentaria, es decir, no tienen un estilo preferencial; y, referente a los padres tienen un estilo parental predominante, ya que las adolescentes los perciben como autoritarios.

Behar, Vargas y Cabrera (2011), realizaron en Chile el estudio “Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo” que tuvo como objetivo comparar la presencia de insatisfacción corporal y psicopatológicas/conductuales entre mujeres con y sin trastornos de conducta alimentaria. La población estudiada fue conformada por 52 pacientes mujeres de 20 años con diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria (anorexia, bulimia y TANE) y 51 estudiantes mujeres de 21 años, a quienes se les aplicó el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), el Inventario de Desórdenes Alimentarios (EDI) y el Cuestionario de Silueta Corporal (BSQ). Los resultados señalaron que las pacientes presentaron puntajes significativos en los tres instrumentos a diferencia de las estudiantes; cabe mencionar que las pacientes con anorexia tienen en paralelo mayor insatisfacción corporal, sentimientos de inutilidad personal y perfeccionismo. Finalmente, la insatisfacción corporal está latente en mayor grado en todas las mujeres con trastornos de conducta alimentaria en comparación con el grupo de estudiantes,

también es importante señalar, que a mayor insatisfacción corporal mayor sintomatología para desarrollar algún trastorno de conducta alimentaria.

2.3 Definiciones conceptuales y operacionales de variables

2.3.1 Estilo de crianza

- Definición conceptual. Los estilos de crianza constituyen un conjunto de actitudes que expresan los padres hacia los hijos, dependiendo del tipo de estilo que el padre utilice para la crianza, surgirá un clima emocional beneficioso o perjudicial (Darling y Steinberg, 1993, como se citó en Flores, 2018).
- Definición operacional. En este estudio, los estilos de crianza fueron evaluados a través de la escala de crianza de Steinberg, la cual está compuesta por tres dimensiones: compromiso, control conductual y autonomía psicológica. En la tabla 1 se presenta la operacionalización de esta variable.

Tabla 1*Operacionalización de la variable estilos de crianza*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estilos de crianza	Darling y Steinberg (como se citó en Merino, 2004) indica que el tipo de estilo de crianza son un conjunto de actitudes hacia los niños y todo ello sumando, fomenta el desarrollo de un clima emocional, mediante el cual es posible conocer las conductas de los padres.	Compromiso	-Interés -Sensibilidad -Aproximación Emocional	1,3,5,7,9,11,13,15,17	Intervalo
		Control conductual	- Controlador - Supervisor - Protector	19,20, 21, 22	Intervalo
		Autonomía psicológica	-Estrategias democráticas - Fomenta la Individualidad -Apoya la autonomía	2,4,6,8,10,12,14,16,18	Intervalo

Nota. Elaboración propia.

2.3.2 Insatisfacción con la imagen corporal

- Definición conceptual. La insatisfacción con la imagen corporal, es una demostración del desacuerdo del individuo, en cuanto a la forma y tamaño de todo su cuerpo o de alguna zona, los cuales no corresponden a una realidad objetiva (Solano y Cano, 2010).
- Definición operacional. La insatisfacción con la imagen corporal fue medida con el Cuestionario de Insatisfacción con la Imagen Corporal (IMAGEN), se divide en tres componentes: insatisfacción cognitiva emocional, insatisfacción perceptiva y la insatisfacción comportamental.

Tabla 2*Operacionalización de la variable Insatisfacción con la imagen corporal*

Variable	Definición operacional	Componentes	Indicadores	Reactivos	Escala
Insatisfacción con la imagen corporal	Componente cognitivo emocional: El anhelo y necesidad de tener un cuerpo delgado, hacer dietas por el temor a engordar, sensación de estar ganando peso frecuentemente o por otro lado la irritabilidad y presencia de malestar emocional relacionado con el aspecto físico.	I. Cognitivo emocional	Pensamientos distorsionados respecto a la necesidad de perder peso.	1 al 21	Intervalo
	Componentes de insatisfacción perceptiva: Percepción o creencia subjetiva de tener un peso por encima del deseo o figura deforme.	I. Perceptiva	Distorsión corporal.	22 al 31	Intervalo
	Componente de insatisfacción comportamental: Provocarse el vómito, uso de laxantes, botar los alimentos, realizar rutinas de ejercicio físicoexcesivamente	I. Comportamental	Conductas de evitación. Conductas de comprobación	31 al 38	Intervalo

Nota. Elaboración propia.

2.4. Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- H_0 : Existe relación entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

2.4.2 Hipótesis específicas

- H_1 : Existe relación entre la dimensión compromiso y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.
- H_2 : Existe relación entre la dimensión control conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.
- H_3 : Existe relación entre la dimensión autonomía psicológica y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Nivel y tipo de investigación

El presente estudio es de nivel básico, puesto que buscó generar nuevos conocimientos respecto al tema. El tipo de investigación es descriptivo - correlacional, porque tiene como finalidad relacionar los estilos de crianza y la insatisfacción de la imagen corporal, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Diseño de la investigación

El diseño utilizado en esta investigación es no experimental, debido a que las variables son analizadas tal cual se presentan en la realidad sin ser manipuladas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Descripción de la población

La población está conformada por 35 adolescentes de 14 a 20 años con diagnóstico de anorexia de un centro privado, el cual cuenta con experiencia en el tratamiento de trastornos de conducta alimentaria. Por otra parte, la población fue de tipo censal, la cual consiste en que todas las unidades de la investigación representan toda la población (Ramírez, 1997, como se citó en Romani, 2018).

La principal característica de esta población, consiste en que los participantes deben tener un mínimo de seis meses en tratamiento, porque se encuentran en un proceso de recuperación y están con mayor predisposición a participar en el estudio.

3.3.2 Criterios de inclusión

- Adolescente con diagnóstico de anorexia.
- Edad comprendida entre 14 a 20 años.
- Que respondan el cuestionario completo.
- Tratarse en el centro asistencial objeto de estudio.
- Que se encuentre en tratamiento por la enfermedad por más de seis meses.

3.3.3 Criterios de exclusión

- Que hayan sido diagnosticado con otros trastornos de conducta alimentaria que no sea anorexia.
- Con diagnóstico de cuadro psicótico u otras comorbilidades.
- Que no se encuentren dentro del rango de edad establecido.
- Que tenga menos de seis meses en tratamiento.
- Adolescente que no desee participar en el llenado del cuestionario.

3.4 Instrumentos

Para este estudio se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron: escala de estilos de crianza y la evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN) ambos validados en el contexto peruano.

3.4.1 Escala de estilo de crianza de Steinberg

La escala de estilo de crianza fue elaborada por Steinberg, el cual está conformado por 26 ítems y contiene tres dimensiones: compromiso, control conductual y autonomía psicológica. En la dimensión compromiso, se mide y evalúa la sensibilidad en referencia al interés que brindan los padres y el grado en que el adolescente identifica los comportamientos de acercamiento emocional y sensibilidad de sus padres. Respecto a la autonomía psicológica, consiste en evaluar el nivel en que los padres emplean estrategias democráticas, no coercitivas y fomentan la autonomía y particularidad en sus hijos. Finalmente, el control conductual evalúa el grado de percepción que tienen los hijos hacia los padres como controladores e inspectores de sus conductas (Merino y Arndt, 2004).

Las dimensiones de compromiso y autonomía psicológica están conformadas por 18 ítems, que tienen 4 opciones en escala Likert, desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo). Mientras que la dimensión de control conductual está compuesta por 4 ítems, los dos primeros ítems constituyen una pregunta cada uno, teniendo 7 opciones para marcar, que van desde 1 (no estoy permitido) hasta 7 (tan tarde como yo decida), y respecto a los otros dos ítems tienen cada uno tres preguntas de 3 opciones

para marcar; la primera oscila desde 1 (no tratan) hasta 3 (tratan mucho) y la segunda entre 1 (no saben) hasta 3 (saben mucho).

3.4.1.1 Validez y confiabilidad de la escala de estilo de crianza.

Merino y Arndt (2004), adaptó la escala de estilo de crianza en el contexto peruano en estudiantes de secundaria de Lima, mediante el uso del coeficiente alfa de Cronbach, donde obtuvieron los puntajes de las sub escalas, teniendo como resultados coeficientes desde marginalmente aceptables a modernamente bajos.

Respecto a las dimensiones consiguieron los siguientes puntajes: compromiso (0.74), control conductual (0.66) y autonomía psicológica (0.56) y (0.62) con y sin el ítem 12.

En cuanto a la probabilidad global del instrumento, en contraste con la confiabilidad obtenida por Merino, obtuvieron: $p < 0.0001$ en compromiso, $p = 0.033$ en autonomía psicológica y $p = .2768$ en control conductual (Merino y Arndt, 2004).

Por otro lado, López y Huamaní (2017), demostraron la continuidad de la confiabilidad del instrumento, en una muestra de estudiantes de secundaria de un colegio de Lima, mediante el uso del coeficiente de alfa de Cronbach teniendo como resultado el puntaje de (0.9). En relación con las dimensiones, se observó un coeficiente de consistencia interna alto en cada uno: compromiso un alfa de (0.82), control conductual (0.83) y autonomía psicológica (0.91).

Respecto a la validez del instrumento, realizaron el análisis factorial exploratorio y el análisis de grupos contrastados, en el cual mediante la T de Student, registrando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.4.2 Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN)

El presente cuestionario fue realizado por Natalia Solano Pinto y Antonio Cano Vidal, en Madrid del 2010, con el propósito de evaluar el nivel de insatisfacción corporal y la presencia de los componentes cognitivo-emocional, perceptivo y comportamental. El cuestionario está conformada por 38 ítems con una escala de frecuencia tipo Likert de cuatro grados (0= casi nunca o nunca, 1= pocas veces, 2= unas veces sí y otras no, 3= muchas veces, 4= casi siempre o siempre), el cual se puede aplicar en adolescentes hasta adultos. Además, está compuesto por tres dimensiones, la primera es el componente de insatisfacción cognitivo emocional que tiene como indicador los pensamientos alterados ante la necesidad de perder peso (ítem 1 al 21), la segunda es el componente de insatisfacción perceptiva que tiene como indicador la distorsión corporal (ítem 22 al 31), por último, la dimensión del componente de insatisfacción comportamental, que tiene como indicar las conductas de evitación (ítem 31 al 38). Por otro lado, con relación a la calificación, se deben sumar las puntuaciones obtenidas por el individuo en los ítems de cada escala y por medio de esto se obtendrán los puntajes directos de cada escala, finalmente el puntaje total es la sumatoria de las tres escalas (Hueda, 2016).

3.4.2.1 Validez y confiabilidad de la evaluación (IMAGEN).

La última adaptación realizada en Perú fue por Ana Cecilia Hueda (2016), quien utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para estimar el coeficiente de consistencia interna de la escala, teniendo como resultado en el componente cognitivo - emocional (0,92), en el componente perceptual (0,87), por último, en el componente comportamental (0,64), respecto a la puntuación total del cuestionario se tuvo como resultado un nivel de confiabilidad de (0,91).

Además, se utilizó el criterio de jueces expertos para establecer la evidencia de la validez de contenido y se aplicó el estadístico V de Aiken, a fin de determinar la coherencia de los ítems del componente cognitivo emocional, insatisfacción perceptiva y comportamental, los cuales presentaron un índice de acuerdo de 1.00 y ($p < .05$); en cuanto a la validez de contenido en claridad, la gran mayoría de los ítems muestran una adecuada semántica y sintaxis al 100%, a diferencia de los ítems 5, 8, 9, 10, 17, 19, 36 y 37 que presentan un 80%; respecto a la validez de contenido de relevancia, los 38 ítems del cuestionario obtuvieron una concordancia de 100%; y en la validez de constructo, se concluye la validez del cuestionario, puesto que, el total de los ítems tienen índices de correlación muy significativos ($p < .01$).

3.5 Procedimientos

Para la realización del estudio se emplearon los siguientes procedimientos:

- Se presentó el proyecto de tesis a la facultad para la revisión metodológica.
- Se logró la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación.
- Se inició el trámite administrativo para lograr la realización de la investigación en el centro asistencial, posteriormente se presentaron los documentos solicitados por las autoridades.
- Se agendó una reunión con la directora del centro, para la presentación del estudio, la aplicación de las pruebas y la forma de aplicación; además, se coordinó para la entrega de las pruebas junto con el asentimiento y consentimiento informado.
- Asistencia al centro para el recojo de las primeras pruebas contestadas, asimismo, se elaboró un listado codificado de los adolescentes que contestaron las pruebas para evitar ser evaluados nuevamente.
- Coordinaciones para la asistencia al centro y recojo de las pruebas contestadas.
- Finalizada la aplicación, se procedió a la calificación de las pruebas y verificación de los criterios establecidos.
- Los datos obtenidos fueron compilados en un Excel y posteriormente al análisis estadístico.
- Obtenidos los resultados se procedió a la redacción de la discusión, las conclusiones y recomendaciones para futuros estudios.

- Por último, los resultados obtenidos se mostraron a la directora del centro.

3.6 Consideraciones éticas

En el presente estudio se tomó en consideración los principales principios bioéticos formulado por Beauchamp y Childress, los cuales no serán vulnerados en el estudio (Azulay, 2001).

Autonomía: es la capacidad en cada persona para ser auto determinante para tomar sus propias decisiones en función a sus razones, valores y elecciones personales. Este principio se ejerció al entregar a los padres el consentimiento informado donde accedieron que sus hijos sean parte de la investigación. Asimismo, se elaboró un asentimiento informado para los adolescentes, donde de manera particular podían decidir si desean o no, ser parte del estudio.

Beneficencia: este principio se encuentra referido al deber de evitar o mitigar el daño, además, consiste en hacer el bien y actuar en beneficio del paciente. En la investigación se cumple con el presente principio, al entregar de forma sistematizada los resultados obtenidos de cada participante al departamento psicológico del centro privado, lo cual permite conocer el estado actual del adolescente en relación con la insatisfacción de imagen corporal y estilo de crianza, lo hallado podría ser útil para realizar talleres o abordajes específicos respecto al tema en beneficio del adolescente.

No maleficencia: se basa en el principio hipocrático “Primum non nocere”, lo que quiere decir “no hacer daño”, por lo que en dicha investigación no se dañó o afectó de alguna forma la integridad de los participantes, ya sea nivel físico, emocional o psicológico. Por tanto, la aplicación de los instrumentos fue realizado por el personal

especializado tomando en cuenta el estado y disposición del paciente, bajo los criterios establecidos por el personal a cargo; además, se garantizó la confidencialidad de la información recolectada de cada participante.

Justicia: se refiere a brindar los recursos de forma equitativa, teniendo un trato equitativo y sin discriminaciones. La presente investigación cumplió con este principio, puesto que todos los participantes tuvieron la misma posibilidad de ser parte de la investigación; y los que cumplían con los criterios establecidos fueron tratados de forma respetuosa e imparcial.

3.7 Plan de análisis de datos

En análisis de datos, en primera instancia, se tabularon en una hoja de Microsoft Excel, en la que se realizó la limpieza de datos, así como la identificación de datos perdidos para luego ser exportados al programa JAMOVI 1.9.9 (Sánchez, 2019), en extensión CSV (*.csv); en segunda instancia, se realizó el análisis de datos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis), asimismo, la identificación de frecuencias y porcentajes de las variables de estudio, estos datos sirvieron para brindarle mayor robustez al estudio; finalmente, se realizó el análisis de normalidad para determinar la distribución de los datos; de igual modo, se reportó el estadístico Chi cuadrado (χ^2) para poder responder a los objetivos del estudio, se consideró además la estimación del tamaño del efecto (V Cramer) para brindar mayor información y solidez al estudio, además, se obtuvo que el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal presentan una distribución no paramétrica, por ende, se optó por el estadístico Rho de Spearman. Finalmente, para determinar la fuerza de la correlación se utilizó los criterios de Bologna (2013), quien plantea cuatro niveles de correlación:

- $r < 0,10$ Nula
- $0,10 \leq r < 0,30$ Pequeña (baja)
- $0,30 \leq r < 0,50$ Media (moderada)
- $r > 0,50$ Grande (alta)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo, se encuentra el análisis descriptivo e inferencial de los datos hallados en esta investigación. En primer lugar, se dará respuesta al objetivo general.

Tabla 3

Relación entre estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana.

Estilos de Crianza	Insatisfacción de imagen corporal					X^2	p	V Cramer
	Severo f (%)	Marcado f (%)	Moderado f (%)	Mínimo f (%)	Total f (%)			
Autoritario	1 (50.0)	0 (.0)	1 (50.0)	0 (.0)	2 (100.0)	10.7	.098	.391
Autoritativo	16 (59.3)	4 (14.8)	1 (3.7)	6 (22.2)	27 (100.0)			
Permisivo	3 (50.0)	0 (.0)	0 (.0)	3 (50.0)	6 (100.0)			
Total	20 (57.1)	4 (11.4)	2 (5.7)	9 (25.8)	35 (100.0)			

Nota. n = 35 participantes; X^2 = chi-cuadrado, $p < .05$ (estadísticamente significativo).

El análisis en la tabla 3 presenta el resultado del objetivo general; es decir, la relación entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en un grupo de adolescentes con diagnóstico de anorexia en Lima Metropolitana, donde se aprecia que hubo una mayor predominancia del estilo autoritativo con 27 personas, el cual 16 presentaban una insatisfacción de imagen corporal de nivel severo, 4 de nivel marcado, 1 de nivel moderado y 6 de nivel mínimo. En el estilo permisivo se encuentran 6 personas, de las cuales 3 presentan una insatisfacción de imagen corporal de nivel severo, 3 presentan nivel mínimo y 0 de nivel marcado y moderado. Respecto, al estilo

autoritario se encuentran 2 personas, de los cuales uno presenta una insatisfacción de imagen corporal de nivel severo y la otra presenta un nivel moderado.

Es importante indicar, que en la población encuestada ninguna persona tuvo un estilo de crianza negligente y mixto. Además, se evaluó el nivel de significancia estadística que evalúa la correspondencia de los fenómenos estudiados, no encontrando valores estadísticos apropiados ($X^2 = 10.7$; $p = .098$), lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal; sin embargo, el análisis del tamaño del efecto reportó un valor mediano ($V = .391$), de correspondencia práctica en relación con el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal, en otras palabras, ambas variables son importantes en el estudio de los adolescentes con diagnóstico de anorexia (Castillo, 2014). Finalmente, para dar respuesta al objetivo general, se concluye que se rechaza la hipótesis general, puesto que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de crianza y la insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

A continuación, se presentan la tabla 4 y 5 relacionados al análisis descriptivo de las variables estudiadas, los cuales corresponden al primer y segundo objetivo específico.

En este punto, se debe destacar que se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables estudiadas y no la correlación de cada estilo de crianza y los niveles de la insatisfacción de la imagen corporal. La explicación se basa en que los estilos de crianza son una variable nominal, por lo tanto, se obtienen etiquetas (autoritativo, autoritario y permisivo) y no puntajes.

Tabla 4

Descripción de los estilos de crianza percibidos por los adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

Variables	Estilos de crianza percibidos	
	F	%
Autoritario	2	5.7
Autoritativo	27	77.1
Permisivo	6	17.1

Nota. f = frecuencia de casos observados; % = porcentaje de casos apreciados.

El análisis de la tabla 4 muestra el resultado del primer objetivo específico, donde se presenta la percepción de los adolescentes con el diagnóstico de anorexia en Lima Metropolitana, cuyo hallazgo reportó que la mayoría concibió un sistema de crianza perteneciente al modelo autoritativo con un 77.1% equivalente a 27 personas, lo cual indica que los padres e hijos se desenvuelven en un ambiente afectivo, presentando una comunicación adecuada en base a reglas y acuerdos establecidos en conjunto; asimismo, hubo un segmento menor con 17.1% equivalente a 6 personas que reportaron concebir el sistema de crianza permisivo, lo que indica que este grupo de participantes percibe una crianza con carencias de normas, bajo nivel de exigencia y plena libertad en su conducta; por último, se presentó únicamente el 5.7% de casos equivalente a 2 personas que reportaron un sistema familiar autoritario en donde el sistema de crianza es excesivamente normado con poca flexibilidad y sin oportunidad de participación u opinión.

Tabla 5

Descripción de los niveles de insatisfacción con la imagen corporal por los adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana

Variables	Insatisfacción de imagen corporal	
	<i>F</i>	%
Mínima	9	25.7
Moderada	2	5.7
Marcado	4	11.4
Severa	20	57.1

Nota. *f* = frecuencia de casos observados; % = porcentaje de casos apreciados.

En la tabla 5, se presenta los resultados en respuesta al segundo objetivo específico, donde los participantes del estudio manifiestan el nivel de malestar hacia las características de su cuerpo; en el cual se observó un porcentaje elevado tanto para el nivel mínimo con 25.7% equivalente a 9 personas, y en el nivel severo con 57.1% equivalente a 20 personas, esto refiere que los participantes del estudio reportan aún indicadores relacionados a las características de su cuerpo; además, se presentó un 5.7% de casos equivalente a 2 personas dentro del nivel moderado y un 11.4% representado por 4 personas en el nivel marcado. Por tanto, dichos resultados reflejan que los participantes del estudio (con diagnóstico de anorexia), presentan en mayor o menor medida, insatisfacción con relación a sus características somato-formas.

Para finalizar con este apartado, se presenta el análisis inferencial de los resultados, los cuales sirvieron para contrastar las hipótesis planteadas.

Tabla 6

Relación entre la dimensión de compromiso y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana.

Variables	Dimensiones de la insatisfacción corporal		
	Cognitivo Emocional	Perceptiva	Comportamental
r_s	-.421**	-.354*	-.162
Compromiso p	.006	.019	.176
r_s^2	.177	.125	.002

Nota. n = 35; r_s = coeficiente de rangos de Spearman, $p < .05$ (estadísticamente significativo); r_s^2 = coeficiente de determinación

La tabla 6 responde al tercer objetivo específico del análisis estadístico entre la dimensión de compromiso y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal que buscan explicar la correspondencia entre el compromiso (interés, sensibilidad y aproximación conductual en relación a la vinculación parental), con las dimensiones que reflejan la insatisfacción corporal; encontrándose una correlación negativa, moderada y estadísticamente significativa con la dimensión cognitivo emocional ($r_s = -.421^{**}$; $p = .006$) y dimensión perceptiva ($r_s = -.354^*$; $p = .019$); sin embargo, en la dimensión comportamental ($r_s = -.162$; $p = .176$) no hubo significatividad estadística; respecto al análisis del tamaño del efecto, se reportó importantes valores prácticos en relación a la dimensión cognitivo emocional ($r_s^2 = .177$) y perceptiva ($r_s^2 = .125$), lo que refleja que este componente de los estilos parentales representa importancia en el análisis del fenómeno. Se concluye que se acepta la primera hipótesis específica; es decir, existe relación entre la dimensión

compromiso y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

Tabla 7

Relación entre la dimensión de control conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana

Variables	Dimensiones de la insatisfacción corporal			
	Cognitivo Emocional	Perceptiva	Comportamental	
Control conductual	r_s	.156	.126	.149
	p	.185	.236	.197
	r_s^2	.002	.015	.022

Nota. n = 35; r_s = coeficiente de rangos de Spearman, $p < .05$ (estadísticamente significativo); r_s^2 = coeficiente de determinación

En la tabla 7 se muestra el resultado del cuarto objetivo específico, que consiste en la relación entre la dimensión control conductual con las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, en el que se explica que este componente tuvo una relación positiva, baja y estadísticamente no significativa con las dimensiones cognitivo emocional ($r_s = .156$; $p = .185$), perceptiva ($r_s = .126$; $p = .236$) y comportamental ($r_s = .149$; $p = .197$); el tamaño del efecto del estudio no reflejó importancia práctica entre la dimensión control conductual con las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, lo que indica que las características de protección, control y supervisión no favorecen en la aparición de factores asociados a la incidencia de insatisfacción corporal. Por otro lado, se concluye que se rechaza la segunda hipótesis específica, es decir, no existe relación entre la dimensión control

conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

Tabla 8

Relación entre la dimensión de autonomía psicológica y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima-Metropolitana.

Variables	Dimensiones de la insatisfacción corporal			
	Cognitivo emocional	Perceptiva	Comportamental	
	r_s	.268	.154	.292
Autonomía psicológica	P	.940	.811	.956
	r_s^2	.071	.023	.085

Nota. $n = 35$; r_s = coeficiente de rangos de Spearman, $p < .05$ (estadísticamente significativo); r_s^2 = coeficiente de determinación

La tabla 8 indica el resultado del quinto objetivo específico, el cual presenta la relación entre la dimensión autonomía psicológica con las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, obteniendo como resultado que este componente tuvo una relación positiva, baja y estadísticamente no significativa con las dimensiones cognitivo emocional ($r_s = .268$; $p = .940$), perceptiva ($r_s = .154$; $p = .811$) y comportamental ($r_s = .292$; $p = .956$); el tamaño del efecto del estudio reflejó importancia práctica en la explicación de las dimensiones cognitivo-emocional y comportamental, mismas que se encuentran asociadas a la insatisfacción corporal, lo que manifiesta que las estrategias democráticas, individualidad y autonomía favorecen la disminución de los indicadores enmarcados en la insatisfacción corporal. Finalmente, se concluye que se rechaza la tercera hipótesis específica; es decir, no

existe relación entre la dimensión autonomía psicológica y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general identificar la relación entre estilos de crianza e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de un centro asistencial privado de Lima Metropolitana. Tras realizar el análisis de los resultados, se encontró que se rechazó la hipótesis general; es decir, que las variables antes mencionadas son independientes y no se relaciona una con otra. Ello concuerda con el estudio de Losada, Adrio y Germano (2020), quienes analizaron la relación entre estilos de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en una muestra de adolescentes con trastornos de conducta alimentaria. Del mismo modo, la investigación de Osorio y Moran (2019), está en concordancia con este estudio, puesto que en sus hallazgos tampoco se halló una relación entre ambas variables, a pesar de haber realizado su investigación en una muestra de adolescentes sin patología alimentaria.

En primer lugar, este resultado se podría fundamentar de acuerdo a lo mencionado por Calvo, Pimiento y Ríos (2019), quienes sostienen que la insatisfacción de la imagen corporal no solo se vincula con factores personales como la apariencia física, el índice de masa corporal, la autoestima y la depresión; sino también, con factores socio culturales como la presión de pares, la moda y los medios de comunicación puesto que, refuerzan la idea de la delgadez como símbolo de estética y belleza. En segundo lugar, actualmente, la sociedad relaciona que un modelo estético corporal significa tener un cuerpo esbelto lo cual desencadena una gran presión en los adolescentes, puesto que, se ven expuestos a enfrentar desafíos respecto a su imagen

corporal, autoestima, aceptación grupal, presión e influencia de los pares, siendo estas características importantes para el desarrollo de un trastorno de conducta alimentaria (Salazar, 2008). Aunado a ello, estos trastornos son más frecuente en los jóvenes debido a los diferentes cambios psicológicos, biológicos, la redefinición del papel social y la formación de su identidad (Portela de Santana, *et al.*, 2012).

Por todo lo expuesto en anteriormente; en la presente investigación se podría fundamentar que los factores socioculturales son más resaltantes que los factores familiares, debido a que los adolescentes buscan definirse a sí mismos, presentando gran importancia por la valoración de su entorno, llegando así a realizar conductas desadaptativas, tales como conductas que modifican los hábitos alimenticios con el objetivo de ser parte de un grupo valorado socialmente (Losada, Leonardelli y Magliola, 2015), entonces los factores socioculturales cobran una gran relevancia en la concepción de sí mismo; por tanto, la familia pasa a un segundo plano en el establecimiento de la propia imagen corporal (Infante y Ramírez, 2017; Carrillo y Del Moral, 2013). En relación con este punto, Jiménez, Jiménez y Bacardi (2017), señalan que la insatisfacción con la imagen corporal incluye la presión latente en diferentes entornos como las amistades, la publicidad y la moda. Para concluir, tomando en cuenta la condición patológica de la muestra de la presente investigación, existen diversos factores fundamentales para la aparición de la anorexia en la adolescencia, pero aún no se logra acordar en cómo interactúan estos factores (Portela de Santana, *et al.*, 2012), por lo que es necesario seguir investigando bajo esta línea.

En cuanto a los resultados de los estilos de crianza, en la investigación predominó el autoritativo en los adolescentes con diagnóstico de anorexia. Esto puede

ser debido al tratamiento terapéutico ejecutado a cada adolescente con anorexia, puesto que el centro asistencial cuentan con un abordaje multidisciplinario, lo cual resulta necesario para tener mejores resultados en la recuperación de los adolescentes; asimismo, el centro trabaja en conjunto con los familiares de los adolescentes por lo que realiza la Terapia Basada en la Familia, siendo esta una de las intervenciones terapéuticas más resaltantes para el tratamiento de la anorexia en adolescentes, el mismo que se encuentra respaldado por estudios científicos y guías de tratamiento. Esta terapia no pretende culpabilizar a los padres ni al adolescente, sino considera a los padres como un pilar importante en el tratamiento (Mayorga *et al.*, 2018).

Finalmente, el resultado del estilo autoritativo en la presente investigación lleva a reflexionar que esta muestra podría no responder a la literatura habitual vinculada a los estilos de crianza y trastornos de conducta alimentaria; por tanto, el estudio planteado daría paso a nuevas líneas de investigación, en el cual se debe profundizar más en los estilos de crianza en relación con el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de los trastornos de conducta alimentaria, asimismo, sería importante investigar los estilos de crianza con cada tipo de trastornos de conducta alimentaria de manera individual.

Respecto al estilo permisivo obtenido en la presente investigación, se encuentra respaldado por Losada (2018), puesto que en su investigación obtuvo como resultado la presencia de dicho estilo en adolescentes con anorexia en tratamiento. También coincide con Losada, Germanos y Adrio (2020), quienes hallaron en su investigación que los adolescentes que padecen algún trastorno de conducta alimentaria presentaban un estilo de crianza permisivo.

El estilo permisivo en el presente estudio podría estar asociado al poco control que tienen los padres sobre sus hijos, aceptando su comportamiento sin dar algún tipo de retroalimentación positiva o negativa; asimismo, la carencia de control de los padres puede apreciarse en la etapa de adolescencia en relación a la conducta alimentaria, ocasionando que la persona que presente trastorno de conducta alimentaria deje de tener el dominio de sus comportamientos al momento de alimentarse (Losada, Adrio y Germano, 2020).

Del mismo modo, en este estudio también se obtuvo el estilo autoritario, el cual guarda relación con lo hallado por Melo y Vázquez (2015), quienes encontraron que las adolescentes en tratamiento de trastorno de conducta alimentaria percibían a sus padres como autoritarios. La presencia del estilo autoritario en la investigación podría basarse en la literatura, la cual indica que el control minucioso de los padres y la sobreprotección limitan la independización de sus hijos, convirtiéndose como factor relevante para el desarrollo de algún trastorno de conducta alimentaria, por ende, los adolescentes encuentran como única salida del control autoritario de sus padres, a través de sus cuerpos (Mujtaba y Furnham, 2001, como se citó en Silva y Sánchez, 2006). Adicionalmente, se podría decir que las personas con anorexia no logran tener una buena individuación y autonomía, pues se encuentran sumergidas en la dependencia familiar, sintiendo un control excesivo y carencia de opinión propia, por lo que el modelo teórico sistémico postula que la anorexia proviene de un deseo de la persona por tener algo propio, algo que solo él o ella pueda controlar, por tanto, observa que su cuerpo es un medio para alcanzar la independencia (Rubio, 2004).

Finalmente, los resultados obtenidos respecto a los estilos de crianza pueden ser útiles para otros estudios, debido a que los estilos de crianza son relevantes en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, como es el caso de la anorexia; sin embargo, la relación entre los estilos de crianza y trastornos de conducta alimentaria podría estar mediada por otras variables personales y emocionales. Lo anteriormente expuesto, guarda sentido con los resultados encontrados por Asuero *et al.*, (2012), en los que corrobora que las variables personales y emocionales cumplen un rol importante en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria, por encima de los estilos de crianza. Asimismo, en la literatura científica, se evidencia la importancia de las variables personales y emocionales como factores de riesgo y vulnerabilidad en las patologías alimentarias (Borda *et al.*, 2011).

En relación a los resultados sobre la percepción de la insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes con diagnóstico de anorexia, sobresalieron el nivel severo y mínimo de insatisfacción, lo cual es similar a los hallazgos de Behar, Vargas y Cabrera (2011), en su estudio sobre mujeres con y sin diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria, quienes obtuvieron como resultado que las mujeres con anorexia presentan puntajes significativamente más altos de insatisfacción en la imagen corporal a diferencia de las demás participantes.

Respecto a los niveles de insatisfacción de la imagen corporal presentados en las adolescentes con anorexia, se fundamentaría en que los pacientes con trastorno de conducta alimentaria suelen tener una notable resistencia al cambio, por ende, su actitud ante algún tipo de tratamiento revela diferentes ambivalencias y resistencias (Sevillano, 2001, como se citó en Besser y Moncada, 2013). Asimismo, durante la

intervención para la insatisfacción de la imagen corporal, es importante la motivación del paciente para la terapia, puesto que los pacientes buscan modificar la apariencia externa de su cuerpo a través de la práctica de dietas, tratamientos estéticos, ejercicios, etc. No obstante, el problema no está enfocado en la apariencia exterior, sino en la vivencia subjetiva del cuerpo, por lo que el tratamiento psicológico ayuda en la aceptación del cuerpo y vivir más saludable (Salaberría y Belaunzaran, 2003, como se citó en Salaberria, Rodríguez y Cruz, 2007).

Siguiendo con el análisis de la investigación, en el tercer objetivo específico, se encontró una relación significativa entre la dimensión compromiso y las dimensiones de la insatisfacción de la imagen corporal (cognitivo emocional – perceptiva); sin embargo, no hubo relación con la dimensión comportamental.

Respecto a la dimensión compromiso, tendría sentido con lo mencionado por Del Castillo y García (2015), quienes indican la importancia de la afectividad, el apoyo emocional y la comunicación para un buen ajuste psicológico y social en los adolescentes; y de esta manera tener una adecuada percepción de la imagen corporal, siendo esto un factor protector para los trastornos de conducta alimentaria. Asimismo, Marmo (2014), en su revisión teórica concluye que los padres poco afectivos, que no suelen brindar apoyo a sus hijos provocan alguna inseguridad, dando espacio a diferentes conductas inapropiadas y probablemente la manifestación de algún trastorno de conducta alimentaria.

Por otro lado, si relacionamos el resultado del tercer objetivo específico con los niveles de insatisfacción en la imagen corporal, se puede decir que los padres al igual que los adolescentes con anorexia forman parte del proceso de recuperación, por ende,

los padres toman conocimiento del funcionamiento de la patología y la manera en que pueden apoyar a sus hijos, presentando mayor compromiso e interés respecto a la percepción subjetiva de sus cuerpos, sus emociones y pensamientos en la búsqueda de tener una contextura delgada.

Referente al resultado del cuarto objetivo específico, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión control conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, lo que significa que el control y/o supervisión por parte de los padres no se relaciona con la insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes con diagnóstico de anorexia, ante este resultado, se podría tomar en consideración la etapa de transición en la que se ubican los adolescentes, debido a que en esa etapa se dejan influenciar fácilmente por los medios de comunicación que promocionan ciertos prototipos estéticos, asimismo, la sociedad, la televisión y las amistades atribuyen gran importancia a la contextura delgada, lo que conlleva a una insatisfacción con su imagen corporal porque comparan constantemente sus cuerpos y se interesan por tener una contextura delgada (Toro y Vilardell, 1987, como se citó en Vélez y Moncada, 2015). Lo mencionado anteriormente se vincula con el estudio que realizó Cortez, *et al.*, (2016) en una muestra de cinco mujeres entre 16 y 18 años donde obtuvo como resultado la sobrevaloración del aspecto físico, refiriéndose a la delgadez como algo atrayente y exitoso, siendo esto un prototipo estético que refuerza la insatisfacción con la imagen corporal, asimismo, encontraron que los parámetros socioculturales con mayor impacto fueron los medios de comunicación, en especial las redes sociales, que están por encima de los pares y la familia.

En cuanto al resultado del quinto objetivo específico, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión autonomía psicológica y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal, esto quiere decir que las estrategias democráticas, el apoyo a la individualidad y la autonomía ejercida por los padres no se relacionan con la insatisfacción de la imagen corporal. A diferencia, Onnis (2004 como se citó en Marmo, 2014), señala que dentro de las familias con integrante con trastorno de conducta alimentaria es común la existencia de instrucción, excesivo contacto y bloqueo de la independencia y autonomía. Según la literatura, en la adolescencia se experimentan diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social, dentro de ello se genera la búsqueda de su identidad y autonomía, en el cual podrían tener una percepción inapropiada de sus cambios corporales, estas circunstancias se dan en paralelo con los procesos psicológicos que forman parte de la identidad del adolescente, lo que puede dar lugar al desarrollo de sentimientos no saludables con la presencia de insatisfacción corporal (Del Castillo y García, 2015). Asimismo, dentro de los factores relacionados a la imagen corporal están las características personales, variables como la falta de autonomía, baja autoestima, inseguridad, entre otros; los cuales pueden ocasionar que la persona se centre en el aspecto físico para contrarrestar los demás aspectos de su vida (Salaberría, Rodríguez y Cruz, 2007, como se citó en Silva, 2017).

Para concluir con el apartado de la presente investigación, la muestra elegida y las condiciones de la investigación son de carácter innovador; por tanto, se buscaron las investigaciones más próximas para el estudio. Por otro lado, la carencia de investigaciones respecto a la relación entre los estilos de crianza y la insatisfacción de

la imagen corporal se encuentra limitado, más aún en una muestra de adolescentes con diagnóstico de anorexia, a pesar de ello, el presente estudio ha generado aportes a la comunidad científica.

CONCLUSIONES

1. Se rechaza la hipótesis general, debido a que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes con diagnóstico de anorexia de Lima Metropolitana, en tal sentido no se evidencia una relación entre los estilos de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal.
2. Respecto a los estilos de crianza percibidos por los adolescentes con diagnóstico de anorexia, se presentó tres de los cinco estilos de crianza, los cuales fueron: el estilo autoritativo, permisivo y autoritario; siendo el estilo autoritativo el más predominante.
3. Respecto a los niveles de insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes con diagnóstico de anorexia, se obtuvo que los adolescentes siguen presentando insatisfacción con la imagen corporal, sobresaliendo el nivel severo y mínimo, seguido del nivel marcado y moderado. Por tanto, se concluye que aún existe insatisfacción en relación a las características somato formas en los adolescentes con diagnóstico de anorexia.
4. Se acepta la primera hipótesis específica, debido a que se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión compromiso (conductas de acercamiento emocional, interés y sensibilidad de los padres) y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal (cognitivo emocional – perceptiva), sin embargo, en la dimensión comportamental no existe significancia estadística. Lo que significa que las conductas de

acercamiento emocional, interés y sensibilidad por parte de los padres estarían relacionados con la percepción subjetiva del cuerpo, emociones y pensamientos respecto a la insatisfacción con la imagen corporal en los adolescentes con anorexia.

5. Se rechaza la segunda hipótesis específica, debido a que se encontró una correlación estadísticamente no significativa entre control conductual y las dimensiones de la insatisfacción con la imagen corporal (cognitivo emocional, perceptiva y comportamental); lo que significa que las conductas de supervisión y control por parte de los padres no estarían relacionados a la insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes con diagnóstico de anorexia.
6. Se rechaza la tercera hipótesis específica, debido a que se encontró una correlación estadísticamente no significativa entre la autonomía psicológica y las dimensiones cognitivo emocional, perceptiva y comportamental de la insatisfacción con la imagen corporal, lo que significa que el fomentar la autonomía, la individualidad y la práctica de estrategias democráticas en los hijos por parte de los padres no estarían relacionados a la insatisfacción de la imagen corporal en las adolescentes con diagnóstico de anorexia.

RECOMENDACIONES

1. Realizar mayor cantidad de investigaciones sobre la relación de las variables planteadas en este estudio y también ampliar el tamaño de muestra para obtener una mejor comprensión sobre los estilos de crianza y la insatisfacción con la imagen corporal.
2. Considerar en futuras investigaciones las variables psicológicas y socioculturales, como: estereotipos, modelos estéticos, medios de comunicación, amistades, autoestima, aceptación social, depresión entre otros, las cuales podrían tener mayor relevancia en la etapa evolutiva que se encuentran los adolescentes.
3. Continuar investigando sobre la evolución de las patologías alimentarias en la actualidad debido a que existen otros factores de riesgo, como son las redes sociales, los cuales podrían modificar los modelos teóricos existentes del trastorno de anorexia. Este hecho se podría explicar debido a que los adolescentes se encuentran envueltos en el mundo tecnológico y por medio de este, se promueve la promoción del ideal de belleza generando que aumente la preocupación de adolescente sobre su propio cuerpo y surja la tendencia a compararse con otros cuerpos.
4. Promover más investigaciones a nivel nacional para conocer la incidencia y prevalencia de la anorexia y otros trastornos de conducta alimentaria en el Perú, lo cual ayudaría a plantear estrategias para hacer frente a esta problemática de salud pública, más aún por la reciente duplicación de casos de trastornos de

conducta alimentaria en adolescentes, debido a la pandemia del COVID-19, siendo la anorexia uno de los más frecuentes.

5. Realizar programas preventivos promocionales de los trastornos de conducta alimentaria a nivel nacional, con el fin de desarrollar recursos saludables que promuevan la aceptación propia y el bienestar integral (psicológico y físico) en los adolescentes, los cuales podrían realizarse en las instituciones educativas, ya que los trastornos de conducta alimentaria se presentan cada vez más en edades tempranas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V., Delgado, A., & Peña, R. (2000). Anorexia nerviosa. *Biblioteca Virtual Em Saúde. s.n, 19.* .
- Agosto, J., Barja, B., & Santillán, A. (2017). Influencia del modelo estético e insatisfacción corporal en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de Lima Este, 2016. *Revista Científica de Ciencias de la Salud, 10(1)*, 9-15. Obtenido de <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i1.215>
- Aguilar, A. (2015). Estilos de crianza predominante en papás que crecieron en un hogar mono parental [Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar]. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Aguilar-Anna.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Ascurra, A. (2018). Autoconcepto y la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de educación en la Institución Educativa María Mazzarello en el distrito de Rímac – Lima [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de los Andes]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/413?show=full>
- Asociación de Trastorno de Conducta Alimentaria Aragón. (2020). Estadísticas sobre los TCA. Obtenido de <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
- Asociación Valenciana contra Trastornos Alimentarios. (2014). Anorexia: Síntomas Conductuales. Obtenido de <http://www.avcota.com/paginas/ver/sintomas-conductuales-anorexia>

- Asuero, R. (2017). Influencia de los factores de riesgo psicológicos y de los estilos de crianza percibidos en los trastornos de la conducta alimentaria. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla]. <https://hdl.handle.net/11441/76229>
- Asuero, R., Borda, M., Avargues, M., & Martín, B. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, 5(2), 39-45. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>
- Azulay, A. (2001). Los principios bioéticos: ¿Se aplican en la situación de enfermedad terminal? *Anales de Medicina Interna*, 18(12), 650 – 654. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009
- Baile, J., & Velázquez, A. (2006). Medición del riesgo de trastorno alimentario en una muestra de mujeres mexicanas: Convergencia de tres técnicas de evaluación. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 225-233. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649008>
- Baldares, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46824>
- Behar, R., Vargas, C., & Cabrera, E. (2011). Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 49(1), 26–36. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000100004

- Berengüí, R., Castejón, A., & Torregrosa, S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria en universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 1-8. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000100001
- Besser, M., & Moncada, L. (2013). Proceso Psicoterapéutico desde la perspectiva de terapeutas que tratan trastornos alimentarios: un estudio cualitativo. *Psyke (Santiago)*, 22(1), 69-82. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.1.633>
- Bologna, E. (2013). *Estadística para psicología y educación. 3era edición*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Borda, M., Avargues, M., López, A., Torres, I., Del Río, C., & Pérez, M. (2011). Personality traits and eating disorders: Mediating effects of self-esteem and perfectionism. *Personality traits and eating disorders: Mediating effects of self-esteem and perfectionism. International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 205-227., 11, 205-227. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33716996002>
- Brockmeyer, T., Anderle, A., Schmidt, H., Febrý, S., Wunsch, W., Leiteritz, A., & Friederich, H. (2018). Sesgo de interpretación negativa relacionado con la imagen corporal en la anorexia nerviosa. *Investigación y terapia del comportamiento*, 104, 69-73. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796718300391?via%3Dihub>

- Bruch, H. (2002). *La jaula dorada*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Calvo, M., Pimiento, M., & Ríos, J. (2019). Factores que influyen en la insatisfacción corporal de los adolescentes. [Tesis de licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia]. Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13945/1/2019_Factores_que_influyen_en_la_insatisfacci%C3%B3n_corporal_de_los_adolescentes.pdf
- Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias psicológicas*, 7(1), 83–95. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008&lng=es&tlng=es
- Carrillo, V., & Del Moral, A. (2013). Modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. *Súde Soc*, 22(2), 468-484. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5Vvyd6dWJDSrggQ4mGzNFth/?lang=es&format=pdf>
- Castillo, R. (2014). Reporte del tamaño del efecto en los artículos de tres revistas de psicología peruanas en los años 2008 al 2012. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3850>
- Castrillón, D., Luna, I., Avendaño, G., & Pérez, A. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población

colombiana. *Acta colombiana de Psicología*, 10(1), 15-23. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a03.pdf>

Cavero, Y. (2020). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la Institución Educativa Presentación de María, Comas – 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54219/Cavero_BYB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat, C., . . . Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 7(2), 116–124. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000200116

Cruzat, C., Aspillaga, C., Torres, M., Rodríguez, M., Díaz, M., & Haemmerli, C. (2010). Significados y vivencias subjetivas asociados a la presencia de un trastorno de la conducta, desde la perspectiva de mujeres que lo padecen. *Psyche*, 19(1), 3-17. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282010000100001

Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(1), 111-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67916261009>

- Cuervo, C. (2016). Relación entre la imagen corporal, los hábitos alimentarios, el autoconcepto y la cantidad de práctica deportiva en jóvenes de 12 a 18 años. [Tesis de doctorado, Universidad de Jaén]. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/51099308.pdf>
- Curiel, C. (2020). Diferencias en el estilo de apego y los estilos parentales en trastornos de la conducta alimentaria y población general. [Tesis de licenciatura, Universidad Pontificia Comillas]. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/55200/TFM001451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Lama, D. (2020). Insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de dos instituciones educativas públicas de la provincia de Huanta, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48099?locale-attribute=es>
- Del Castillo, M., & García, Ó. (2015). Influencia de la socialización familiar en la satisfacción con la imagen corporal en los adolescentes españoles. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 22, 2403–2425.
- Dueñas, M. (2016). Influencia del estilo parental autoritario en el desarrollo de Anorexia Nerviosa. [Tesis para licenciatura, Universidad San Francisco de Quito USFQ]. Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5476/1/124513.pdf>
- Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición: Órgano Oficial de La Sociedad*

Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología, 46(5), 545–553.

doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>

Enríquez, R., & Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 117-122. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>

Fernández, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50(2), 445-466. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3421/342132463011>

Flores, I. (2018). Estilo de crianza parental y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa de san juan de Lurigancho. [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Obtenido de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3683/1/2018_Flores-D%C3%ADaz.pdf

Fontalvo, G. (2020). Modelos explicativos y funcionales de la Anorexia Nerviosa: Una revisión teórica. [Tesis de Titulación, Universidad de la Costa]. Obtenido de <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8182/Modelos%20explicativos%20y%20funcionales%20de%20la%20Anorexia%20Nerviosa.%20Una%20revisi%C3%B3n%20te%C3%B3rica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Franco, N., Pérez, M., & De Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156. <https://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/669/Relaci%C3%B>

3n%20entre%20los%20estilos%20de%20crianza%20parental%20y%20el%20desarrollo%20de%20ansiedad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, P. (2018). Tratamiento jurídico de una enfermedad social. Los Trastornos de Conducta Alimentaria. *Actualidad jurídica iberoamericana*, 9, 44-88.

Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria 2*. Madrid: Tea Ediciones, S.A.

Gismero, E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. Obtenido de <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>

Gómez, P. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal y malestar emocional: Un estudio de mediación múltiple. [Tesis de maestría, Universidad Complutense de Madrid]. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/22650/1/TESINA.pdf>

Gómez, P. (2016). El estilo parental y los indicadores de vulnerabilidad al estrés en adolescentes de la unidad educativa Benjamín Araujo. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23346/2/Gom%C3%A9z%20Salvatierra%20Pamela%20Estefan%C3%ADa.pdf>

Guinot, P. (2020). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la anorexia nerviosa: Prevención en adolescentes. Revisión sistemática. [Tesis de licenciatura, Universidad Rovira i Virgili]. Obtenido de <http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A2885>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hueda, A. (2016). Propiedades psicométricas del cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/188/hueda_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ibáñez, S. (2017). Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios. [Tesis de doctorado, Universidad Jaume]. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10803/405337>
- Infante, J., & Ramírez, C. (2017). Uso de Facebook y la autopercepción de la imagen corporal en mujeres. *Avances en psicología*, 25(2), 209-222.
- Jiménez, P., Jiménez, A., & Bacardi, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 479-489. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.455>
- Linares, R., & Reátegui, G. (2019). Modelo estético corporal e insatisfacción corporal en estudiantes mujeres de la Institución Educativa Estatal Martín de la Riva y Herrera-Lamas, 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión. Perú]. Obtenido de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2123>
- López, C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-87. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica->

las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-
descripcion-S0716864011703960

- López, L., & Huamaní, M. (2017). Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I. E. Pública de Lima Este, 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Obtenido de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3377/VILLANUEVA%20VILLA%20RONIE%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Losada, A., Adrio, M., & Germano, G. (2020). Estilo parental percibido en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. *Perspectiva Metodológicas*, 20. Obtenido de <https://doi.org/10.18294/pm.2020.2687>
- Losada, V. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria y Estilos Parentales. *Perspectivas Metodológicas*, 21(1), 89-112. Obtenido de <https://doi.org/10.18294/pm.2018.1901>
- Losada, V., Leonardelli, E., & Magliola, M. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18, (1). Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/51178>
- Luzuriaga, L. (2019). Insatisfacción de la imagen corporal y comportamientos de riesgo asociado a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 12 – 16 años de la unidad educativa Fiscomisional Padre Miguel Gamboa 2018-2019.[Tesis,Universidad Central de Ecuador].

- Machaca, V. (2018). Relación entre estilos de crianza y nivel de orientación vocacional en estudiantes de quinto de secundaria en la institución educativa Pio XII, Arequipa-2018. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Agustín]. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7813/EDMmahuv.pdf?se=>
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances En Psicología*, 22(2), 165-178. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>
- Mayoc Clinic. (2018). Anorexia Nerviosa. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nervosa/symptoms-causes/syc-20353591>
- Mayorga, J., Pino, S., Gempeler, J., & Rodríguez, M. (2018). Observación y análisis “en vivo” de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 82-94. doi:<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.441>
- Melo, C., & Vázquez, S. (2015). Estilos de socialización parental percibido por adolescentes diagnosticados con trastornos de conducta alimentaria. *Revista Huella de la Palabra*, 0 (9), 0(9). Obtenido de <http://www.lasallep.edu.mx/revistas/index.php/huella/article/view/347>
- Méndez, J., Vázquez, V., & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 579-592.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600014&lng=es&tlng=es

Merino, C., & Arndt, S. (2004). Análisis factorial confirmatorio de la escala de estilos de crianza de Steinberg: Validez preliminar de constructo. *Revista de Psicología*, 22(2), 189-214. Obtenido de <https://doi.org/10.18800/psico.200402.002http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6857>

Ministerio de Salud. (2017). Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Moreno, C., Ramos, P., & Rivera, F. (2010). La preocupación por la imagen corporal en las chicas adolescentes españolas. *Infocop*. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/60176>

Moreno, M., & Ortiz, G. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181- 190. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/record/2010-23840-004>

Nebot, S. (2017). Análisis de las variables Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios. [Tesis de doctorado]. Obtenido de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10803/405337>

Ortiz, L., Aguiar, C., Samudio, G., & Troche, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología en auge? *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37-42. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/151>

- Osorio, P., & Moran, S. (2019). Insatisfacción con la imagen corporal y estilos de crianza parental en adolescentes de una institución educativa estatal de Lima Este. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Obtenido de webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dD1_5BD88IAJ:https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1814%3Fshow%3Dfull+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- Portela de Santana, M., Da Costa H., Mora, M., & Raich, M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 391-401. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008&lng=es&tlng=es
- Quiles, M. (2003). Taller de Imagen corporal y alimentación. Lima, Perú. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-qKCR-porpUJ:cpa.umh.es/wp-content/uploads/sites/1491/2008/04/capitulo-4-taller-de-imagen-corporal-y-alimentacion.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- Rabito, M. (2015). Insatisfacción corporal: Dismorfia muscular, trastornos de la conducta alimentaria y disforia de género. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/669593>
- Raich, R., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, L., & Zapater, L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y salud*, 7, 51-66.
- Ramírez, M., & Torres, P. (2018). Conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción con la imagen corporal-adolescentes mujeres-I. E. Antonio José de Sucre,

- Arequipa – 2017. [Tesis de bachiller, Universidad de San Agustín de Arequipa].
Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5155>
- Ramos, P., Rivera, F., & Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e Índice de Masa Corporal de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 22(1), 77-83. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72712699013>
- Rausch, C. (1997). *Anorexia Nerviosa y Bulimia*. Buenos Aires: Paidós.
- Rivera, D. (2007). Conocimiento y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1023>
- Rocafuerte, A. (2017). Estilos parentales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo de adolescentes. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26135/1/ROCAFUERTE%252c%20ANA.%20TESIS%20pdf.pdf>
- Rodríguez, D., & Alvis, K. (2015). Artículo de revisión: Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 63(2), 279–287.
doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>
- Romani, K. (2018). Metas académicas y nivel de logro de aprendizajes en las estudiantes de la opción ocupacional de confección textil, del CETPRO “Carlos Cueto Fernandini” de Barranco, UGEL N° 07, 2016. [Tesis de titulación,

- Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán]. Obtenido de <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1312>
- Rosen, C. (1992). Body Image Disorder: Definition, development and contribution to eating disorders. *The Etiology of Bulimia Nervosa. Londres, Inglaterra.*, 173-194.
- Rubio, M. (2004). Cinco modelos explicativos de la anorexia nerviosa: Una revisión documental. [Tesis de licenciatura, Universidad Salesiana]. Obtenido de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/458349>
- Sainos, D., Sánchez, M., Vázquez, E., & Gutiérrez, I. (2015). Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Atención familiar*, 22(2), 54–57. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300499>
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Eusko Ikaskuntza*, 8, 171-183. <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
- Salazar, Z. (2011). Informes Finales de Investigación: Adolescencia y trastornos alimenticios: Influencia de los modelos televisivos. Universidad de Costa Rica. http://iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/informe4_0.pdf
- Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87 (2), 67-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912555004>
- Salinas, D. (2015). Estándares de belleza y cultura en la manifestación de anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá. *Punto Cero*, 20(31), 35-54. Obtenido de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762015000200005&lng=es&tlng=es

- Sánchez, A. (2019). Uso de programas estadísticos libres para el análisis de datos: Jamovi, Jasp y R. *Revista perspectiva*, 20(1), 112–114.
<https://revistas.upagu.edu.pe/index.php/PE/article/view/627>
- Santrock, J. (2004). Psicología del desarrollo, adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87, 67-80.
- Sanz, C. (2017). Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes con anorexia nerviosa. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Madrid].
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/680627>
- Segreda, S., & Segura, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia y Salud*, 4(4), 212-226. Obtenido de <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/199>
- Silva, A. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en estudiantes mujeres de una universidad privada de Trujillo en el año 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12409/Silva%20Ocas%20Alicia%20Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Silva, C., & Sánchez, J. (2006). Ambiente familiar, alimentación y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(2), 173-183.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020649003>
- Slade, P. (1982). Modelo explicativo causal para la anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Británica de Psicología Clínica*, 21, 167-179.

<https://studylib.es/doc/4636252/19-modelo-explicativo-causal-para-la-anorexia-y-bulimia-n>.

Solano, N., & Cano, A. (2010). *IMAGEN. Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal*. Madrid: TEA.

Solano, N., Cano, A., Banco, H., & Fernández, C. (2017). Datos psicométricos de la versión abreviada del cuestionario IMAGEN, evaluación de la insatisfacción corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 952-960. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309252410026>

Vázquez, R., Galán, J., López, X., Álvarez, G., Mancilla, J., Caballero, A., & Unikel, C. (2011). Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(11), 42-52. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v2n1/v2n1a5.pdf>

Velásquez, N. (2018). Trastorno de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna*, 11(2). Obtenido de <http://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/63/47>

Vélez, M., & Moncada, V. (2015). Percepción de la imagen corporal en niñas y adolescentes de la Institución Educativa María Auxiliadora. [Tesis de licenciatura, Universidad Lasallista]. Obtenido de http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/2296/1/Percepcion_imagen_corporal_ninas_adolescentes.pdf

Yglesias, M. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes de la Región Norte –

Perú. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/723>

ANEXOS

- Consentimiento informado para padres.
- Consentimiento informado para mayor de edad.
- Asentimiento informado para menores de edad.
- Escala de Estilo de Crianza de Steinberg.
- Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN).

- **Escala de Estilos de Crianza de Steinberg**

Edad:

Grado:

Sexo: (F) (M)

Fecha:

¿Con quienes vives? ____ ambos padres ____ solo madre ____ solo padre ____ otros

Por favor, responde a TODAS las siguientes preguntas sobre los padres (o apoderados) son los que tú vives. Si pasas más tiempo en una casa que en otra, responde las preguntas sobre las personas que te conocen mejor. Es importante que seas sincero.

Si estás **MUY EN DESACUERDO** haz una X sobre la raya en la columna (MA)

Si estás **ALGO EN DESACUERDO** haz una X sobre la raya en la columna (AA)

Si estás **ALGO DE ACUERDO** haz una X sobre la raya en la columna (AD)

Si estás **MUY DE ACUERDO** haz una X sobre la raya en la columna (MD)

		MD	AD	AA	MA
1	Puedo contar con la ayuda de mis padres si tengo algún tipo de problema.				
2	Mis padres dicen o piensan que uno no debería discutir con los adultos.				
3	Mis padres dicen o piensan que uno no debería discutir con los adultos.				
4	Mis padres dicen que uno debería no seguir discutiendo y ceder, en vez de hacer que la gente se moleste con uno.				
5	Mis padres me animan para que piense por mí mismo.				
6	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen la vida difícil.				
7	Mis padres me ayudan con mis tareas escolares si hay algo que no entiendo.				
8	Mis padres me dicen que sus ideas son correctas y que yo no debería contradecirlas.				
9	Cuando mis padres quieren que haga algo, me explican por qué.				
10	Siempre que discuto con mis padres, me dicen cosas como "Lo comprenderás mejor cuando sea mayor.				
11	Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me animan a tratar de esforzarme.				

12	Mis padres no me dejan hacer mis propios planes y decisiones para las cosas que quiero hacer.				
13	Mis padres conocen quienes son mis amigos.				
14	Mis padres actúan de un manera fría y poco amigable si yo hago algo que no le gusta.				
15	Mis padres dan de su tiempo para hablar conmigo.				
16	Cuando saco una baja nota en el colegio mis padres me hacen sentir culpable.				
17	En mi familia hacemos cosas para divertirnos o pasarla bien juntos.				
18	Mis padres no me dejan hacer algo o estar con ellos cuando hago algo que a ellos no les gusta				

1: Tan tarde como yo decida

2: 11:00p.m. a más

3: 10:00p.m. a 10:59p.m.

4: 9:00p.m. a 9:59p.m.

5: 8:00p.m. a 8:59p.m.

6: Antes de las 8:00p.m.

7: No estoy permitido

19	En una semana normal ¿Cuál es la última hora hasta dónde puedes quedarte fuera de LUNES a VIERNES?	1	2	3	4	5	6	7
20	En una semana normal ¿Cuál es la ultima hora hasta donde puedes quedarte fuera de VIERNES o SÁBADO POR LA NOCHE PERMITIDO?	1	2	3	4	5	6	7

1: No tratan

2. Tratan poco

3. Tratan mucho

21	¿Qué tanto tus padres tratan de saber dónde vas en la noche?	1	2	3
21	¿Qué tanto tus padres tratan de saber lo que haces con tu tiempo libre?	1	2	3
21	Qué tanto tus padres tratan de saber dónde estás mayormente, en las tardes después del colegio	1	2	3

1: No saben

2: Saben un poco

3: Saben bastante

22	¿Qué tanto tus padres REALMENTE SABEN dónde vas en la noche?	1	2	3
22	¿Qué tanto tus padres REALMENTE SABEN lo que haces con tu tiempo libre?	1	2	3
22	¿Qué tanto tus padres REALMENTE SABEN dónde estás mayormente en las tardes?	1	2	3

- **Evaluación de la insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN)**

Apellidos y nombre:

Fecha de nacimiento:

Sexo: Varón /

Mujer

Centro:

Estudios/Trabajo:

Curso/Puesto:

Fecha:

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de frases que hacen referencia a determinados pensamientos, emociones o comportamientos asociados a tu figura. Se trata de que señales con qué frecuencia se den en ti de acuerdo a la siguiente escala:

Casi nunca o nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4

Observa el siguiente ejemplo:

¿Con que frecuencia tienes el siguiente pensamiento?		
1	No quiero ser una persona gorda (o)	0 1 2 3 4

En el ejemplo, la persona ha contestado 2, lo que quiere decir que a veces tiene el pensamiento de no querer ser una persona gorda (o).

Cuando respondas a las preguntas trata de hacerlo de la forma más sincera que puedas. Recuerda que tus respuestas son confidenciales y que no hay contestaciones buenas ni malas, sencillamente sigue tu criterio personal.

Casi nunca o nunca	Pocas veces	Unas veces sí y otras no	Muchas veces	Casi siempre o siempre
0	1	2	3	4

¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENES LOS SIGUIENTES PENSAMIENTOS Y EMOCIONES?

1	Debería ponerme a dieta.	0	1	2	3	4
2	Tendría que hacer ejercicio para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
3	Es absolutamente necesario que este delegado (o).	0	1	2	3	4
4	Estoy insatisfecha (o) con mi figura corporal.	0	1	2	3	4
5	Si hiciera ejercicio conseguiría disminuir mi peso.	0	1	2	3	4
6	Me da miedo conocer mi peso.	0	1	2	3	4
7	Admiro a las personas o modelos capaces de mantener una figura delgada.	0	1	2	3	4
8	Me pongo triste cuando pienso en mi figura.	0	1	2	3	4
9	Me irrito cuando pienso en mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
10	Me molesto cuando mi familia me indica algo sobre mi figura	0	1	2	3	4
11	Me siento inferior cuando alguien halaga la figura de otras personas.	0	1	2	3	4
12	Me siento gorda (o) cuando gano algo de peso.	0	1	2	3	4
13	Si engordase no lo soportaría.	0	1	2	3	4
14	Tengo miedo a perder el control sobre mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
15	Tengo miedo a engordar.	0	1	2	3	4
16	Cuando como, tengo miedo a perder el control	0	1	2	3	4
17	Imagino que si fuese una persona delgada (o) estaría segura (o) de mí.	0	1	2	3	4
18	Tengo miedo a tener celulitis.	0	1	2	3	4

19	Influyen de forma negativa los comentarios sobre mi cuerpo.	0	1	2	3	4
20	Recuerdo de forma negativa las burlas sobre mi aspecto físico.	0	1	2	3	4
21	Pienso que me estoy poniendo gorda o gordo.	0	1	2	3	4

¿CON QUÉ FRECUENCIA TIENES LAS SIGUIENTES IDEAS?

22	Mi estómago impide que me vea los pies.	0	1	2	3	4
23	Mis brazos son gordos.	0	1	2	3	4
24	Tengo las mejillas caídas.	0	1	2	3	4
25	Mi pecho esta flácido y caído.	0	1	2	3	4
26	El roce entre mis piernas me impide andar bien.	0	1	2	3	4
27	Ocupo demasiado espacio en las sillas.	0	1	2	3	4
28	Las dimensiones de mi cuerpo impiden llevar una vida normal.	0	1	2	3	4
29	Las dimensiones de mi estómago me hacen recordar una ballena.	0	1	2	3	4
30	Los rollitos que me salen por la espalda me hacen a las salchichas.	0	1	2	3	4
31	Las facciones de mi cara están deforme debido a mi peso.	0	1	2	3	4

¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZAS LOS SIGUIENTES
COMPORTAMIENTOS?

32	Me provocó vómito para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
33	Utilizo laxantes, diuréticos y otras pastillas para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
34	Vómito después de las comidas.	0	1	2	3	4
35	Cuento las calorías como si fuese una calculadora.	0	1	2	3	4
36	Permanezco de pie para perder peso.	0	1	2	3	4
37	Arrojó la comida para controlar mi peso.	0	1	2	3	4
38	Escondo comida porque quiero controlar mi peso.	0	1	2	3	4