

# Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios

Grisel, Chacón-Quintero<sup>1</sup>; Luisa, Angelucci-Bastidas<sup>2</sup>; Gisela, Quintero-Arjona<sup>3</sup>

## Resumen

Esta investigación tiene como objetivo estudiar si el autoconcepto físico predice las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR). La muestra está conformada por 400 estudiantes de 17 y 21 años de una universidad privada de Caracas, Venezuela, (hombres=57,3%), a quienes se les aplicaron los siguientes instrumentos: (1) Cuestionario Breve de Conducta Alimentaria de Riesgo (CBCAR), y (2) Cuestionario de Autoconcepto Físico (AFI). La muestra fue seleccionada a través de un muestreo por racimos. Los estudiantes mostraron bajos niveles de conductas alimentarias de riesgo y moderados/altos niveles de autoconcepto físico. Mediante un análisis de regresión se encontró que el autoconcepto referido a la satisfacción física y a la habilidad y fuerza física predijeron las CAR, en el sentido que a menor autoconcepto mayor ocurrencia de CAR. También se halló que a mayor IMC mayor frecuencia de CAR y las mujeres presentaron más CAR de tipo purgativa/compensatoria. Los resultados permiten aumentar la comprensión de las CAR y abren las puertas para futuras investigaciones e intervenciones en el área.

**Palabras Clave:** autoconcepto físico; conductas alimentarias de riesgo; índice de masa corporal (IMC); sexo.

## Physical self-concept and risk eating behavior in university students

### Abstract

This research has as objective to study if the physical self-concept predicts the Risk Eating Behaviors (REB). The sample includes 400 students from 17 to 21 years old of a Private University in Caracas, Venezuela, (Men=57.3%), the following techniques were applied to the sample: (1) Brief Questionnaire of Risk Eating Behaviors (BQREB), and (2) Questionnaire of Physical Self-concept (QPS). The sample was selected through a cluster sampling. The students showed low levels of risk eating behaviors and moderated/high levels of physical self-concept. Through a regression analysis, it was found that the auto-concept referred to the physical satisfaction and to the ability and physical strength predicted the REB, in the sense of: the less auto-concept there is, the greater occurrence of REB is shown. It was also found that with a high body mass index (BMI) it is more frequent to have REB, while women showed to have more of REB purgative/compensatory type. The results allow increasing the comprehension of the REB and open doors to further researches and interventions in this area.

**Keywords:** physical self-concept; risk eating behaviors; body mass index (BMI); sex.

**Recibido:** 01 de octubre de 2015

**Aceptado:** 24 de febrero de 2016

<sup>1</sup>Licenciada en Psicología. Psicoterapeuta, certificada en disciplina positiva en el aula. Coordinadora de disciplina en Educación Básica. gchacon@colegioletort.edu.ec

<sup>2</sup>Doctora en Psicología. Centro de Investigación y Formación Humanística, Universidad Católica Andrés Bello, Venezuela. Docente Investigadora en la Universidad Católica Andrés Bello. langeluc@ucab.edu.ve, angelucc@usb.ve

<sup>3</sup>Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad Nacional del Ecuador (UNAE), Ecuador. Docente- Investigadora. gisel.quintero@unae.edu.ec

## I. INTRODUCCIÓN

Según la American Psychological Association (APA, 2002) la psicología de la salud estudia la calidad de vida de las personas, siendo uno de los aspectos el poseer una buena alimentación. Un estilo de vida saludable está asociado a mantener una alimentación adecuada, por lo que buenos hábitos alimentarios podrían modificar conductas y actitudes alimentarias erróneas, y en consecuencia ayudar a mejorar la calidad de vida. De esta manera, es importante estudiar las conductas alimentarias de riesgo para la salud y a nivel alimentario.

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) son manifestaciones conductuales que ocurren con alta probabilidad antes que un individuo pueda ser diagnosticado con un trastorno con conducta alimentaria (TCA). Tales conductas pueden ser: práctica de dietas, atracones, conductas purgativas y miedo a engordar.

Para que una persona llegue a sufrir un TCA, en primera instancia debe presentar conductas alimentarias de riesgo (CAR), las cuales hacen referencia a todas aquellas manifestaciones similares en forma, pero menores en frecuencia e intensidad a las de los TCA. Saucedo-Molina y Unikel (2010), entienden conductas alimentarias de riesgo como manifestaciones conductuales de los trastornos de conducta alimentaria que se realizan con la finalidad de perder peso y mejorar la figura corporal.

De esta manera, las CAR pueden ser asumidas como una conducta de riesgo de TCA y a su vez, como un síntoma de los mismos. Estas conductas se pueden dividir en: (a) conductas purgativas: episodios caracterizados por la implementación de vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, entre otras, con el fin de bajar de peso; (b) conductas compensatorias: se refieren a los distintos métodos que se utilizan las personas para compensar el atracón y; (c) los atracones: se ingiere una gran cantidad de alimento en poco tiempo y generalmente en secreto.

Se han estudiado algunos factores que pueden estar relacionados en alguna medida con la ocurrencia de las CAR, dentro de los cuales se encuentran: sexo, Índice de Masa Corporal (IMC), insatisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, entre otros.

En esta investigación se pretende estudiar la relación entre el autoconcepto físico y las CAR, debido a los escasos estudios referentes en cuanto

a estas variables. Byrne y Shalvelson (1976) definen autoconcepto como: "...aquellas percepciones de una persona que se forman a partir de la experiencia y de las interpretaciones de su ambiente. Se encuentra influido especialmente por las evaluaciones de los otros significativos, los reforzadores y las atribuciones de la persona sobre su propia" (pag. 71).

Según Byrne y Shalvelson (1976) el autoconcepto es multidimensional y jerárquico. En la cúspide se encuentra el general, que se divide a su vez en dos componentes: el académico y el no académico. Dentro del no académico se encuentra el autoconcepto físico, el cual está relacionado con la salud y la conducta alimentaria.

Reigal-Garrido, Videra-García, Parra-Flores y Juárez-Ruiz de Mier (2012) definen al autoconcepto físico como el conjunto de percepciones que posee una persona sobre su habilidad y apariencia física. La percepción del autoconcepto puede reflejarse en la práctica deportiva, la adopción de un estilo de vida saludable, mantenerse alejado de sustancias nocivas para la salud o en su defecto, consumirlas. También, Esnaola-Etxaniz (2005) lo define como la percepción que posee una persona acerca de los rasgos corporales o apariencia física de uno mismo, de la condición (forma) física, la fuerza y las habilidades físico-deportivas [9].

Algunos de los autores que han establecido relaciones entre el autoconcepto físico y las CAR son Goñi y Rodríguez (2004), quienes estudiaron la asociación entre el autoconcepto físico y el riesgo de padecer trastornos alimentarios en una muestra de estudiantes con edades comprendidas de 12 a 23 años. Los autores calcularon una serie de correlaciones y encontraron que una mayor insatisfacción corporal se relacionaba con menor condición física, atractivo físico, autoconcepto físico general y autoconcepto general. Hallaron una elevada e inversa correlación entre el autoconcepto físico y las conductas relacionadas con los TCA. Se obtuvo correlaciones similares de la escala de bulimia con las de autoconcepto físico general. Los datos indican que un menor autoconcepto físico se asocia con mayor riesgo de TCA.

Otro hallazgo encontrado por los autores se refiere a la práctica deportiva. Afirman que el deporte está asociado a una menor propensión a los trastornos de la conducta alimentaria y mejor autoconcepto físico. Por lo tanto, los autores consideran que la educación física es decisiva en la prevención de las

conductas alimentarias patológicas en la población de adolescentes.

Por su parte, Altamirano, Vizmanos y Unikel (2011) investigaron el efecto del Autoconcepto (AU), el IMC y la Insatisfacción Corporal en conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 1 982 mujeres de 15 a 19 años de edad. A través de un modelo de regresiones encontraron que a menor autoconcepto y menor IMC, mayor prevalencia de que ocurran CAR. La Autoestima participó en la predicción de CAR en todos los modelos de regresión evaluados, mientras que el IMC no lo hizo. En AU e IMC solo hubo diferencias significativas entre el grupo sin riesgo y cada uno de los grupos de riesgo.

Además, García y Azofeita (2007) realizaron un estudio con adolescentes costarricenses, en donde encontraron que las mujeres satisfechas con su cuerpo tenían mejor percepción de su atractivo físico, el cual había sido evaluado a partir del subdominio del autoconcepto físico, por lo cual bajaba su tendencia a cometer CAR. De forma que el autoconcepto parece tener un efecto indirecto sobre las CAR.

Los estudios anteriores aunque son pocos, resaltan la importancia del autoconcepto físico en relación a las CAR, sin embargo, algunos se limitan sólo a establecer relaciones entre estas variables y otros consideran al autoconcepto físico general sin identificar aspectos específicos del autoconcepto, en este sentido se hacen necesarias investigaciones en el área.

Por ello, el objetivo de este estudio es evaluar en que medida el autoconcepto físico predice las conductas alimentarias de riesgo (purgativas, compensatorias y atracones) en estudiantes universitarios. Se plantea la hipótesis de una relación negativa entre el autoconcepto físico y las conductas alimentarias de riesgo, en donde a menor autoconcepto físico mayor ocurrencia de ocurran conductas alimentarias de este tipo.

El presente estudio tiene una muestra conformada por 400 estudiantes de pregrado: hombres (57,3%) y mujeres (42,8%), con una edad promedio de 19 años, en un rango de 17 a 21 años ( $S=1,17$ ) y un nivel socioeconómico medio/alto. La distribución por carrera fue: comunicación Social (25%), ingeniería (25%), psicología (26%) y administración y contaduría (24%) y por semestre: primer semestre (16,3%), segundo semestre (39,5%), tercer semestre (8,0%) y cuarto semestre (36,3) en los horarios matutino y vespertino.

La muestra de este estudio es de tipo probabilística

en su primera fase, dado que se llevó a cabo un muestreo por racimos escogiéndose las carreras estudiadas al azar, luego en cada una de las carreras se seleccionó a los estudiantes de manera propositiva. La participación fue voluntaria.

## II. DESARROLLO

### 1. Materiales y Método

Esta investigación se clasifica como una Investigación no experimental, de corte transversal y de tipo explicativo. Es un estudio de campo, debido a que las variables son utilizadas en un contexto natural no controlado y se utiliza el Modelo de regresión donde son utilizados y analizados los coeficientes de regresión beta.

Los instrumentos aplicados fueron:

Conductas Alimentarias de Riesgo. Fueron medidas a través del Cuestionario Breve de Conducta Alimentaria de Riesgo (CBCAR) elaborado por Borjoquez, Careño y Unikel (2004). Está conformado por 12 ítems, dividido en tres factores específicos: a) conductas compensatorias, b) conductas purgativas, y c) atracones.

La escala consta de cuatro opciones de respuesta: nunca o casi nunca (0), a veces (1), con frecuencia (dos veces en una semana) (2) y con mucha frecuencia (más de dos veces en una semana) (3). La mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria.

Autoconcepto físico. Se midió a través del Cuestionario de Autoconcepto Físico (AFI) que fue elaborado y validado por Esnaola-Etxaniz (2005). Posee un total de 30 ítems con 6 subescalas: habilidad física, condición física, atractivo físico, fuerza, autoconcepto físico general y autoconcepto general. Se compone de una escala tipo Likert que puntúa entre 1 y 5, en función de la casilla elegida; Falso (1), Casi siempre Falso (2), A veces Verdadero/Falso (3), Casi siempre Verdadero (4), y Verdadero (5). Un mayor puntaje indica un mayor autoconcepto positivo.

Dado que los instrumentos no han sido utilizados en muestras venezolanas, se obtuvo la confiabilidad y la estructura factorial de ambas escalas en la presente investigación, estos resultados se presentan en el apartado de resultados.

### Procedimiento

Se les solicitó a las escuelas de Administración y

Contaduría, Ingeniería, Comunicación Social y Psicología, la autorización para ingresar a las aulas de clases y administrar los instrumentos. Se les explicó a los estudiantes la finalidad de la investigación y se aclaró que la información sería confidencial y para fines de investigación.

En la primera página, se encontraba el consentimiento informado seguidamente del cuestionario breve de conducta alimentaria de riesgo y luego el cuestionario de autoconcepto físico. El proceso duró aproximadamente 15 minutos.

Una vez administrados todos los instrumentos y recolectados los datos, se procedió a realizar la construcción de una base de datos. Al completar dicha base de datos, se procesó la información utilizando el programa estadístico SPSS versión 20, para realizar los análisis estadísticos pertinentes.

## 2. Resultados

Se calcularon los coeficientes de fiabilidad (alpha de Cronbach) y un análisis factorial para ambos cuestionarios. En relación a la escala de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBAR), se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de 0,77 y todos los ítems correlacionaron de manera positiva con el puntaje total de la prueba, en un rango de correlaciones de 0,19 y 0,60, por lo que se puede decir que la prueba posee consistencia interna.

Para el análisis factorial, se obtuvo primeramente un índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,80 y un Test de Esfericidad de Bartlett significativo ( $X^2=1182,30$  y  $p<0,05$ ), lo que indica la factibilidad de llevar a cabo el análisis, el cual se realizó por el método de componentes principales. Se fijó un autovalor de 1,5 arrojando la presencia de dos factores, que de igual manera se evidencian en el gráfico de sedimentación. De estos factores, el primero con un autovalor de 3,53 explicó el 29,57% de la varianza total, mientras que el segundo con un autovalor de 1,73 el 14,40%. Así, ambos factores explicaron el 43,97% de la varianza total del instrumento. Luego, se obtuvo la matriz rotada mediante el método Varimax, utilizando como criterio una carga factorial igual o mayor a 0,30 para identificar los ítems que componen cada factor.

El primer factor se denominó “conductas alimentarias tipo compensatorias/purgativas”, el cual hace referencia a episodios característicos por la implementación de vómitos autoinducidos, abuso de

laxantes, uso de diuréticos, entre otros, con el fin de bajar de peso, así como también, aquellos métodos utilizados para compensar el atracón. El segundo factor se denominó “conductas alimentarias tipo atracones” y hace referencia a la ingesta voraz e incontrolada en poco tiempo y generalmente en secreto. El ítem 4: “He vomitado después de comer para tratar de bajar de peso”, no cargó en alguno de los dos factores, por lo que no se tomó en cuenta para el puntaje de los factores.

En lo referente a la Escala de Autoconcepto Físico se obtuvo una confiabilidad de 0,92 por medio del coeficiente alfa de Cronbach; donde todos los ítems que componen la escala correlacionaron de manera positiva con cargas mayores a 0,30, lo que indica alta consistencia interna.

En cuanto al análisis de componentes principales, se cumplieron previamente los supuestos. Se obtuvo una puntuación cercana a 1 (0,93) en el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y resultó significativo el Test de Esfericidad de Bartlett ( $X^2=6962,34$ ,  $p<0,005$ ). Se empleó un autovalor de 1,5 y se obtuvieron 3 factores, los cuales explicaron el 53,62% de la varianza total; el primer componente, con un autovalor de 6,62 explicó el 22,07% de la varianza total de la variable; el segundo componente un autovalor de 6,40 y explicó el 21,33%; y el tercer componente con un autovalor de 3,07 explicó el 10,23%. Se empleó una rotación Varimax y se estableció como criterio para la carga factorial 0,35. De esta manera, a diferencia de Esnaola-Etxaniz (2005), en la presente investigación resultaron tres componentes; el primer componente se denominó satisfacción física; el segundo habilidad, fuerza y condición física; y el tercer componente se denominó atractivo físico y capacidad general.

Posteriormente se llevaron a cabo análisis descriptivos para cada una de las dimensiones de las variables (Ver Tabla 1). Los resultados indicaron que los estudiantes tienen una baja prevalencia de conductas alimentarias de tipo purgativa/compensatoria y de tipo atracón y, aunque la incidencia de CAR es baja en esta muestra, hay algunos estudiantes que presentan estas conductas dada la dispersión de los datos. Por su parte, presentan de manera homogénea, moderados-altos niveles en autoconcepto en cuanto a su satisfacción física, habilidad, fuerza y condición física y atractivo físico general.

**Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables**

Variable	Min	Max	Media	Desviación	Asimetría	Curtosis
CAR: compensatorias/purgativas	0	18	4,24	3,48	,844	,594
CAR: atracones	0	12	3,07	2,65	1,057	,656
Autoconcepto de la satisfacción física	14	66	36,52	7,21	-,343	,453
Autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física	14	56	40,05	8,8	-,345	-,254
Autoconcepto del atractivo físico general	8	47	18,39	3,76	,835	7,474

**Tabla 2. Correlaciones de las variables**

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 CAR: compensatorias/purgativas	1,00	,322*	-,172*	,035	-,101*	,044	,196*	,090
2 CAR: atracones		1,00	-,378*	-,041	-,217*	,007	,291*	-,268*
3 Autoconcepto de la satisfacción física			1,00	,400	,734	,024	-,209*	,099*
4 Autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física				1,00	,481	,114	,027	,292*
5 Autoconcepto del atractivo físico general					1,00	,046	-,051	,126*
6 Edad						1,00	,042	,115*
7 IMC							1,00	,241*
8 Sexo								1,00

\*significativo al 0,05

Finalmente, se realizó un análisis de regresión múltiple para cada tipo de CAR. Se agregaron como variables predictoras el sexo e IMC, dada su correlación con las CAR y en consecuencia, como medida de control en el efecto del autoconcepto sobre las CAR (Ver Tabla 2).

En cuanto a las conductas compensatorias/purgativas, se encontró una relación moderada-alta ( $R=,56$ ) con la combinación lineal del autoconcepto de la satisfacción física, autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física, autoconcepto del atractivo físico general, sexo e IMC. Estas variables en conjunto explicaron el 30,3% de la varianza total de este tipo de CAR.

La variable conductas compensatorias/purgativas presenta una relación con el autoconcepto de la satisfacción física de manera baja y negativa ( $\beta= -,379$ ;  $p=0,000$ ), mientras que con el autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física se presenta de forma baja y positiva ( $\beta= ,195$ ;  $p=0,000$ ). Lo anterior quiere decir que a menores niveles de autoconcepto de la satisfacción física mayor tendencia a que las personas presenten CAR de este tipo, y que a mayores niveles de autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física mayores niveles de de presentar

conductas compensatorias/purgativas. Por otro lado, el sexo se relaciona con este tipo de CAR de manera negativa y moderada ( $\beta= -,362$ ;  $p=0,000$ ), esto quiere decir que las mujeres tienden a cometer más conductas alimentarias de este tipo que los hombres y, por último, se relacionó con el IMC de manera positiva y baja ( $\beta= ,295$ ;  $p=0,000$ ), lo que quiere decir que a mayores niveles de IMC mayor tendencia a cometer CAR compensatorias/purgativas (Ver Tabla 3).

Por su parte, los atracones tuvieron una relación baja ( $R=,26$ ) con la combinación lineal del autoconcepto de la satisfacción física, autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física, autoconcepto del atractivo físico general, sexo e IMC. Dicha combinación explica el 5,6% de la varianza total de los atracones.

Las CAR de tipo atracones se relaciona con el autoconcepto de la satisfacción física de manera baja y negativa ( $\beta= -,169$ ;  $p=0,000$ ) es decir que, a menores niveles de autoconcepto de la satisfacción física hay una prevalencia baja de que estos estudiantes presenten atracones. También, los atracones se relacionaron con el IMC de manera baja y positiva ( $\beta= ,09$ ;  $p=0,005$ ), resultado que a mayores niveles de IMC mayor prevalencia de que ocurran CAR tipo atracones (Ver Tabla 3).

**Tabla 3. Resultados del análisis de regresión de las CAR**

	R= ,56	R2ajustado=,303	Error de estimación= 2,91	B	Beta	p	
Conducta comp/purgativa	Constante			3,028			
	Autoconcepto de la satisfacción física			-,183	-,379	,000*	
	Autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física			,072	,195	,000*	
	Autoconcepto del atractivo físico general			,025	,027	,673	
	Sexo a			-2,546	-,362	,000*	
	IMC			,241	,295	,000*	
Atracones	R= ,26			R2ajustado=,056			Error de estimación= 2,58
	Constante			2,318			
	Autoconcepto de la satisfacción física			,062	-,169	,024*	
	Autoconcepto de la habilidad, fuerza y condición física			,029	,095	,102	
	Autoconcepto del atractivo físico general			-,015	-,021	,784	
	Sexo a			,247	,046	,380	
IMC			,091	,146	,005*		

\*significativo al ,05 a Sexo Hombre= 1, mujer = 0

### 3. Discusión

El presente estudio se llevó a cabo con la finalidad de estudiar si los dominios del autoconcepto predecían las conductas alimentarias de riesgo, en estudiantes universitarios.

La variable conductas alimentarias de riesgo en sus dos dominios: compensatorias/purgativas y atracones, se presentan con baja frecuencia siendo estas últimas las más escasas. Lo anterior es similar a lo encontrado por Góngora y Casullo (2008) y por Morán, Cruz e Iñárritu (2009), quienes afirman que los estudiantes universitarios muestran una baja frecuencia de conductas relacionadas con los TCA, menor al 20% o al 10%, respectivamente. La baja prevalencia de CAR en esta muestra indica, así mismo, que los estudiantes en forma general, no presentan algún trastorno alimentario.

Loreto, Zubarew, Silva y Romero (2006), encontraron que existe la probabilidad de presentar conductas alimentarias de riesgo en todos los niveles socioeconómicos, sin embargo, se observa una mayor prevalencia en poblaciones que se encuentran ubicadas en un nivel socioeconómico bajo en comparación a las poblaciones ubicadas en un nivel socioeconómico medio o alto; lo cual indica que, a pesar de que cualquier parte de la población podría sufrir de CAR, las personas ubicadas en los estratos medios o altos se verán menos afectadas; siendo esto la posible explicación de lo encontrado en la presente investigación, lo que permite suponer entonces, que los

estudiantes evaluados poseen una adecuada educación alimentaria y que tienen una mayor facilidad para adquirir alimentos saludables.

Por otra parte, se observa que la muestra tiene niveles moderados-altos de autoconcepto en sus dimensiones: satisfacción física, habilidad, fuerza y condición física, y de atractivo físico general. Lo cual puede ser el reflejo de un alto nivel de autoconcepto general.

Existen varias explicaciones para este hallazgo, entre estas esta la dada por el nivel socioeconómico de la muestra. De modo similar a las CAR, Loreto, Zubarew, Silva y Romero (2006) encontraron que las personas que poseían un nivel socioeconómico medio-alto presentaban mayores niveles de autoconcepto físico, en comparación con las personas que se encontraban dentro de un nivel socioeconómico medio-bajo. Otra, puede ser que los estudiantes practiquen alguna actividad física o deportiva que influya en su valoración física. Goñi, Escalona, Ruiz, Rodríguez y Zulaika, (2003), encontraron que las personas que realizaban actividades físico-deportivas obtuvieron mayor autoconcepto físico, en comparación con las personas que no lo hacían. Por lo anterior, sería idóneo utilizar en una próxima investigación una muestra con personas de diferente nivel socioeconómico y que realicen actividad física regular o deportiva.

En cuanto a la verificación de la hipótesis de esta investigación, se encontró, tal como se esperaba, que la relación entre el autoconcepto con las conductas

alimentarias de riesgo, es inversa, en cuanto que a menores niveles de autoconcepto mayor ocurrencia de conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, no todas las dimensiones del autoconcepto predijeron las CAR.

Específicamente se halló que el autoconcepto de la satisfacción física influye sobre ambos dominios de las CAR. Es decir, el autoconcepto relacionado con aspectos como: “me satisface mi apariencia física” o “en lo físico me siento satisfecho/a conmigo o me siento contento/a con como veo a mi cuerpo”, es el mejor predictor tanto de la conducta purgativa, como de los atracones.

Este tipo de autoconcepto, se relaciona altamente con la satisfacción con la apariencia física e imagen corporal, por lo que se podría hacer la extrapolación de las explicaciones de satisfacción con la imagen corporal y CAR. Así, Hernández-Cortez y Londoño (2013), señalan que la insatisfacción por la imagen corporal se ve influida por las preferencias sociales por la delgadez y un estilo de vida centrado en la imagen y la figura corporal, así como también por los medios de comunicación y los agentes sociales, llevando a que los jóvenes se vean más presionados por alcanzar los estándares de belleza y que predominen valores centrados en la deseabilidad social y la pertenencia a grupos que proporcionan estatus; lo cual conduce a cometer conductas alimentarias de riesgo; es decir, los pocos estudiantes que presentaron bajo autoconcepto de su apariencia física presentaron CAR, debido tal vez a los factores anteriormente mencionados.

Por otro lado, se encontró un efecto del autoconcepto de habilidad, fuerza y condición física sólo sobre las CAR de tipo compensatorias/purgativas, encontrando que a mayor autoconcepto en esta dimensión relacionada con aspectos como: “destaco en actividades en las que se necesita fuerza física”, “me resulta fácil la práctica en algún deporte”, “puedo correr y hacer ejercicio durante mucho tiempo sin cansarme” y “tengo resistencia para realizar ejercicios físicos intensos”, hay tendencia de que los estudiantes tengan este tipo de conductas alimentarias de riesgo.

Esto es cónsono con la literatura. Goñi, Escalona, Ruiz, Rodríguez y Zulaika (2003) encontraron en su investigación que aquellas personas que poseían altos niveles de percepción de cualidades para práctica de algún deporte, resistencia y energía, y capacidad para levantar peso o seguridad ante ejercicios que

impliquen mucha fuerza, tenían más probabilidad de tener conductas alimentarias de riesgo de tipo ejercicio excesivo y dieta (conductas compensatorias), esto se explica porque estas personas son más vulnerables a preocuparse y cuidar más su apariencia para aumentar y mantener sus capacidades y condiciones físicas. Por ende, las personas con alto autoconcepto físico por resistencia y capacidad utilizan métodos que impliquen actividades similares a las que se contemplan en la medición de las CAR en cuanto a conductas compensatorias, por ejemplo, preocupación por engordar y hacer ejercicio o dieta para tratar de bajar de peso y no CAR que impliquen atracones, dado que esta últimas son conductas que reflejan descontrol de lo que se come y cómo se come.

En cuanto al autoconcepto denominado atractivo físico general, que implica aspectos como: “no me gustan mi cara ni mi cuerpo”, “no estoy haciendo mis actividades cotidianas del todo bien” y “no estoy en buena forma física” no predice las CAR, destacándose que cuando no se controlan estadísticamente las otras dimensiones de autoconcepto, el IMC y el sexo, esta dimensión si se relaciona con las CAR, lo que indica que la relación es espúrea.

Al incluir las variables personales sexo e IMC como variables predictoras a manera de control, se halló que el IMC influye de manera directa sobre las CAR. Esta variable se relaciona de manera significativa tanto con las conductas alimentarias de riesgo de tipo compensatoria/purgativa, como con los atracones. Lo cual es cónsono con la investigación de Lora-Cortez y De Jesús (2006) quienes reportan que a mayores niveles de IMC mayores porcentajes de conductas alimentarias de riesgo. Altamirano, Vizmanos y Unikel (2011), también explican que el IMC se relaciona con las CAR por el hecho de que mayores niveles de IMC se asocian con mayor sobrepeso y grasa corporal, por lo cual las personas llevan a cabo este tipo de CAR para adelgazar. Cabe destacar que la relación entre el IMC y CAR se ha obtenido en personas tanto con y sin TCA, lo cual es congruente con la presente investigación, la cual se llevó a cabo con una muestra sana, lo que indica una asociación consistente entre esas dos variables.

También se encontró que las mujeres realizan más CAR, pero sólo de tipo compensatorias/purgativas en comparación con los hombres; verificándose la influencia del sexo sobre las CAR. Merino, Pombo y Gódaz (2001) y Gempeler (2006) afirman que las

mujeres muestran una mayor tendencia de preocuparse y llevar a cabo dietas debido a que se perciben más como obesas, insatisfechas con su cuerpo y expresan mayor deseo de ser más delgadas en mayor medida que los hombres. Cuanto ocurre esto, las mujeres tienen preferencia por utilizar métodos purgativos y conductas compensatorias para poder adelgazar, por lo que los resultados encontrados en la presente investigación concuerdan con la literatura. Según Behar (2010), la mayoría de las mujeres de la cultura occidental se ven más influenciadas por el ideal estético corporal que predomina en la actualidad, el cual indica que "ser bella es igual a ser delgada", generando de este modo que puedan llegar a presentarse conductas alimentarias de tipo compensatorias/purgativas con el fin de bajar de peso y conseguir entrar dentro del ideal de belleza femenino esperado socialmente.

### III. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en esta investigación verifican la relación entre autoconcepto y las CAR, y la importancia de tomar en cuenta el tipo de autoconcepto en esta relación. Así mismo, se destaca la influencia de las variables sexo e IMC, siendo los atracones y descontrol en la comida la CAR mejor explicada por el autoconcepto, el IMC y el sexo.

Lo anterior muestra que las CAR de tipo compensatorias/purgativas se explican en mayor medida por el autoconcepto en comparación con las CAR atracones, sin embargo, dicha influencia se ve influida por el sexo y el IMC. Por lo que en próximas investigaciones se podría tomar en cuenta las relaciones directas y profundizar más sobre el efecto de dichas variables en las CAR.

Se sugieren próximas investigaciones que consideren otros factores dado la baja explicación de las CAR por el conjunto de variables, proponiéndose la comparación entre grupos de distinto nivel socioeconómico, edad, actividad física/deporte, insatisfacción con la imagen corporal, entre otros aspectos que aparecen como relevantes en muchos estudios anteriores.

### IV. REFERENCIAS

Amaya, A., Álvarez, G., y Mancilla, J. M. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos*

- Alimentarios*, 1 (10), 76-89.
- Altamirano, M., Vizmanos, B., y Unikel, C. (2011). Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamá Salud Pública*, 30 (5), 401-407.
- American Psychological Association [APA]. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 48 (4), 319-334.
- Bolaños, P. (2009) La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. *Conducta Alimentaria*, 10, 1069-1086.
- Borjoquez, L., Carreño, S., y Unikel, C. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46 (6), 509-515.
- Byrne, B., y Shavelson, R. (1976). On the structure of social self-concept for pre, early, and late adolescents: A test of the Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (3), 599-613.
- Dieppa, M., Machargo, J., Luján, I., y Guillén, F. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física vs. no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 17 (2), 221-239.
- Esnaola-Etxaniz, I. (2005). Elaboración y validación del cuestionario Autokontzeptu Fisikoaren Itaunketa (AFI) de autoconcepto físico. *Universidad del País Vasco*, 82 (4), 87-88.
- García, L., y Azofeifa, G. (2007). Relación entre la satisfacción con la imagen corporal, autoconcepto físico, índice de masa corporal y factores socioculturales en mujeres adolescentes. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5 (1), 9-18.
- Gempeler, J. (2006). Trastornos de la alimentación en hombres: Cuatro subtipos clínicos.
- Góngora, V., y Casullo, M. (2008). Conductas y cogniciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 17 (3), 265-272.
- Goñi, A., Escalona, I., Ruiz, S., Rodríguez, A., y Zulaika, L. (2003). Autoconcepto físico y desarrollo



- personal: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 15 (16), 7-62.
- Goñi, A., y Rodríguez, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 29-36.
- Hernández-Cortés, L. y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29 (3), 748-761.
- Hunot, C., Vizmanos, B., Vázquez, E. y Celis, A., (2008). Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9 (1). Recuperado de <http://www.respyn.uanl.mx/ix/1/ensayos/alteraciones.htm>
- James, W (1892). *Psychology: The Briefer Course*. New York: Henry Holt.
- Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento, Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). México, D.F: Mc Graw Hill.
- Lora-Cortez, C. y De Jesús, T. (2006). Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Mental*, 29 (3), 60-67.
- Loreto, M., Zubarew, T., Silva, P., y Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Pediatría*, 77 (2), 153-160.
- Merino, H., Pombo, M. y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13 (4), 539-545.
- Morán, I., Cruz, V. y Iñárritu, M. (2009). Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Revista Médica del Hospital General de Mexico*, 72(2), 68-72.
- Reigal-Garrido, R., Videra-García, A., Parra-Flores, J., y Juárez-Ruiz de Mier, R. (2012). Actividad física deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 19-23.
- Saucedo-Molina, T., y Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental, México*, 33 (1), 11-19.