

Dimensiones de la Personalidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Enfermería Técnica

Marilia S. Cortez Vidal¹

¹masi_covi@hotmail.com

Recibido: 02-12-2014

Aceptado: 01-04-2015

RESUMEN

La presente investigación, de diseño correlacional, tuvo como objetivo, identificar si existe relación entre dimensiones de la personalidad: extraversión, emotividad, dureza y disimulo/conformidad y los trastornos de la conducta alimentaria, para ello se evaluó a 200 estudiantes de la carrera de Enfermería (I al VI ciclo) de un Instituto Superior Tecnológico de la ciudad de Trujillo, cuyas edades oscilaban entre 16 a 25 años, a dichas estudiantes se les aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck, EPQ – R y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI 2. Para el análisis de datos se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, obteniéndose lo siguiente: existe relación significativa entre las dimensiones de personalidad: extraversión, emotividad y dureza y los trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de la carrera de enfermería, ello se justifica que la personalidad al estar vinculada a la manera de percibir lo que nos rodea y a la manera de actuar (cogniciones y conductas), también estará jugando un papel importante en la determinación del estado de la salud.

Palabras clave: Personalidad – Dimensiones, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Enfermería Técnica.

ABSTRACT

This research, correlational design, aimed to identify the correlation between personality dimensions: extraversion, emotionality, hardness and dissimulation / compliance and disorders of eating behavior, for that 200 students career was assessed Nursing (I to VI cycle) of a Higher Technological Institute of the city of Trujillo, whose ages ranged from 16-25 years, these students were applied the following instruments: Questionnaire Revised Eysenck Personality, EPQ - R and Inventory Disorders of eating behavior, EDI 2. For data analysis the Pearson correlation coefficient was used, yielding the following: There is significant relationship between personality dimensions: extraversion, emotional and hardness and disordered eating behavior students of the nursing career, it is justified that the personality to be linked to the way we perceive around us and how to act (cognitions and behaviors), will also be playing an important role in determining the state of health.

Keywords: Personality - Dimensions, Eating disorder, Technical Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

Las dimensiones de la personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos. Cada una de ellas está relacionada con lo que Eysenck (1990, citado en Schmidt, 2010:90-103) consideró los motores de la conducta que son reproducción, conservación y autodefensa respectivamente. Es así que la persona presenta características con respecto a la percepción y de relación con otras personas y situaciones (rasgos personales). Dicho de otro modo, todos tienden a enfrentarse a las situaciones estresantes con un estilo individual pero repetitivo. Por ejemplo, algunas personas tienden a responder siempre a una situación problemática buscando la ayuda de otros. Otras pueden manejar los problemas por sí mismas. Por otro lado, las personas con perturbaciones en la personalidad son tan rígidas que no pueden adaptarse a la realidad, lo cual debilita su capacidad operacional. Sus características desadaptadas de pensamiento y

comportamiento se hacen evidentes al principio de la edad adulta, frecuentemente antes, y tienden a durar toda la vida. Son personas propensas a tener problemas en sus relaciones sociales e interpersonales y en el trabajo.

Del mismo modo, Eysenck (1990, citado en Schmidt, 2010:90-103) en su modelo de personalidad, postula que la expresión de la conducta humana depende de las condiciones ambientales, de los rasgos y tipos de personalidad, siendo denominados por éste autor como dimensiones de personalidad: extraversión, emotividad, dureza y disimulo/conformidad. La primera hace referencia a la tendencia de la persona sociable a comunicar a los demás sus sentimientos, domina la realidad exterior y social. Está directamente orientado a la realidad objetiva, regido por lo práctico y necesario, se adapta fácilmente a situaciones nuevas. La segunda entendida como la reacción excesiva que realiza la persona frente a todo tipo de estímulos encontrando dificultades para volver a su nivel emocional inicial; en esta dimensión se encuentra la ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, baja autoestima, tensión, irracionalidad, timidez, tristeza. La tercera caracteriza a personas solitarias, problemáticas, que están buscando constantemente sensaciones y son amantes de cosas extrañas y poco usuales. La cuarta y última, es la tendencia de algunas personas para el falseamiento positivo, no dar respuesta acertada e inconformidad o solo mostrarse sincera.

Por otro lado con referencia a los trastornos de la conducta alimentaria según Garner (1998, citado en Garner, 2010:100-115), es la enfermedad causada por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico, relacionada con la alteración de los hábitos alimenticios comunes. Para ello clasificó once trastornos de la conducta alimentaria: Obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social; todas ellas destinadas a caracterizar las diferentes manifestaciones, por las cuales una persona refleja su malestar frente a su imagen corporal y la ansiedad ante el consumo o no del alimento.

Álvarez y López (2010:568-578), refieren que los trastornos de la conducta alimentaria como por ejemplo la anorexia nerviosa y bulimia, se caracterizan por la preocupación excesiva por el peso y la figura, la motivación para adelgazar; así como, sentimientos negativos, obsesiones y compulsiones con respecto a la alimentación. Particularmente, la anorexia nerviosa se define por las conductas de restricción alimentaria y emaciación que se observan en el bajo peso y la amenorrea, en tanto que en la bulimia, se presentan atracones seguidos de conductas compensatorias, ya sean éstas purgativas o no purgativas. La complejidad de estos trastornos requiere ser abordada desde una perspectiva multifactorial, donde los factores familiares resultan relevantes al ser el primer grupo que transmite creencias, actitudes y modela conductas relaciones a los alimentos que acompañarán al individuo a lo largo de su vida.

Con respecto a los estudios realizados internacionalmente sobre las dimensiones de personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria se encontraron los siguientes: En Argentina, Cryan y Quiroga (2011:66) sostuvieron que las personas que padecen de trastornos emocionales, como depresión, trastorno obsesivo compulsivo, y trastornos de ansiedad, (por ejemplo, trastorno de pánico, trastorno de estrés post-traumático, y trastorno de ansiedad generalizado), tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimenticio. De hecho, entre el 40%-96% de todas las personas con trastornos alimenticios experimentan depresión o trastornos de ansiedad.

Así también Merino (2010:45-50), buscó determinar la influencia familiar y su impacto en la aparición de tres factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria, analizó las actitudes alimentarias y la relación familiar, su muestra ascendió a 414 escolares de primaria, secundaria y de preparatoria en dos instituciones privadas del área metropolitana de la ciudad de México, de ambos sexos entre los 9 y 19 años. Concluyendo que la variable que más peso tiene en la predicción de los trastornos de alimentación es la de los comentarios parentales, seguida por la comunicación con el padre.

Del mismo modo, Marmo (2014:165-178), refiere que los trastornos de la conducta alimentaria, son alteraciones relacionadas con la ingesta, el peso y la imagen corporal; los estilos parentales son pautas de crianza que refieren la modalidad en que son impartidas las normas de socialización y los factores de riesgo son eventos que predisponen a un sujeto a padecer un desajuste. Con respecto a lo anterior, realizó un análisis crítico y sistematización teórica sobre investigaciones actuales en Argentina y las conclusiones a lo que llegó fue que los trastornos de la conducta alimentaria se dan

en el seno de una dinámica familiar disfuncional donde no prima de manera exclusiva ningún estilo parental y donde se puedan advertir factores de riesgo asociados a la patología alimentaria.

Por otro lado Selvini y Cirillo (2009:95), en Estados Unidos, señalaron que las mujeres son mucho más propensas que los varones a desarrollar un trastorno alimenticio. Sólo un estimado de 5%-15% de personas con anorexia o bulimia y un estimado de 35% de aquellos con trastorno del atracón compulsivo son varones.

Así también, Marín (2009:51) investigó sobre trastornos de la conducta alimentaria en escolares y adolescentes en la Unidad de Nutrición Clínica. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) Universidad de Chile, donde encontró que los trastornos de la conducta alimentaria han aumentado en países occidentales industrializados en los últimos decenios (0.5 a 1%), produciéndose la gran mayoría de ellos en mujeres de nivel socioeconómico medio o alto, con una edad promedio de inicio en el 85% de los casos, entre 13 y 20 años, se aplicó el Test de Actitudes Alimentarias y de Trastornos Alimentarios, los que evalúan el riesgo de evolucionar hacia algún trastorno de la conducta alimentaria, encontrando en escolares de III y IV Medio de la V región del país que el riesgo era de un 18%, en universitarias era 15% y en adolescentes con sobrepeso era del 41%. No se ha publicado un seguimiento de estos grupos, lo que permitiría evaluar la capacidad de predecir trastornos de la conducta alimentaria en estas jóvenes.

Del mismo modo, Rutzstein y Murawski (2010: 48-61) realizaron un estudio en Argentina, donde se propusieron comparar hábitos, conductas y actitudes alimentarias, así como grado de satisfacción con la imagen corporal que presentan mujeres y varones de escuelas medias de Buenos Aires. También estimar la prevalencia de trastornos alimentarios. Se trató de un estudio de doble fase en el que participaron 454 estudiantes, mujeres y varones entre 13 y 18 años, provenientes de cuatro escuelas secundarias. En la primera fase, los participantes completaron voluntariamente los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y de sintomatología específica de trastornos de la conducta alimentaria, Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2) y Contour Drawing Rating Scale (CDRS). En la segunda fase, se realizó una entrevista diagnóstica semiestructurada basada en el Eating Disorder Examination (EDE) con cada uno de aquellos estudiantes identificados como "probables casos", con el fin de confirmar o no la presencia de trastorno alimentario. Al comparar ambos grupos, se encontró que una proporción significativamente mayor de mujeres se encuentra insatisfecha con su imagen corporal, realizaron dietas en el último año y se provocaron vómitos con el fin de mantener o bajar de peso. Las mujeres presentaron puntajes significativamente mayores en cinco subescalas del EDI-2 (búsqueda de delgadez, bulimia, insatisfacción con la imagen corporal, ineficacia y conciencia interoceptiva). En cambio, los varones puntuaron significativamente más alto en perfeccionismo.

A nivel nacional, Galindo (2012:12), realizó un estudio para determinar y relacionar los factores biológicos, socioculturales y psicológicos en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de Villa María del Triunfo, donde se concluyó que la edad, el sexo, un nivel de conocimiento bajo, la alta influencia de la televisión, la autoestima baja y una percepción de la imagen corporal alterada son aspectos que influyen en la aparición de trastornos de conducta alimentaria.

A nivel local, Hidalgo y Rojas (2005, citado en Rubina y Villalobos, 2011:29), sostuvieron que en cuanto al riesgo a desarrollar trastornos alimenticios en adolescentes mujeres del distrito de Trujillo, 3.3% tiene Riesgo I, sólo un 0.5% presenta Riesgo II y el 12.6% posee riesgo III. El mayor porcentaje de la población (83.6%) no presenta riesgo desarrollar trastornos alimenticios.

Teniendo en consideración lo anteriormente señalado, esta investigación pertenece al área de psicología clínica, donde el tema principal seleccionado fue: dimensiones de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria; cuya interrogante fue: ¿Existe relación entre las dimensiones de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Enfermería de un Instituto Superior Tecnológico de la ciudad de Trujillo?; teniendo como objetivos identificar el porcentaje de estudiantes, según las dimensiones de la personalidad evaluadas e identificar el porcentaje de estudiantes, según los tipos de trastornos de la conducta alimentaria; así también identificar la relación entre cada una de las dimensiones de la personalidad: extraversión, emotividad, dureza y disimulo/conformidad y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de enfermería de un Instituto Superior Tecnológico de la ciudad de Trujillo y se justificó por las

siguientes razones: Esta investigación dará lugar a la reflexión y al complemento del conocimiento correspondiente al área psicológica, sugiriendo ideas para futuras investigaciones. Así también, abrirá nuevos caminos para poblaciones que presenten trastornos de la conducta alimentaria sirviendo como marco de referencia. Se podrá dar recomendaciones a la población estudiada, partiendo de los resultados obtenidos en la investigación. Permitirá sentar las bases para otros estudios que surjan partiendo de la problemática aquí especificada. Favorecerá plantear un enfoque psicológico adecuado para el abordaje.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Objeto de estudio

La investigación tuvo como objeto de estudio a las estudiantes de enfermería de un Instituto Superior Tecnológico de la ciudad de Trujillo.

La población lo conformó 417 estudiantes pertenecientes al sexo femenino de I al VI ciclo de enfermería.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se asumió una confianza del 95% ($Z=1,96$), un error de muestreo de 5% ($E = 0,05$), y una varianza máxima ($PQ=0,25$):

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2)0,25}{(0,05)^2}$$

$$n = 384,16 \quad \text{Estudiantes de enfermería}$$

El resultado se reajustó a la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Donde: n_0 (tamaño de muestra), N (tamaño de la población), n (tamaño preliminar de muestra).
Es decir, para $n=384,16$ y $N=417$ se obtiene:

$$n_0 = \frac{384,16}{1 + \frac{384,16 - 1}{417}}$$

$$n_0 = 200 \quad \text{Estudiantes de enfermería (muestra ajustada)}$$

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección: pertenecieron al sexo femenino, sus edades oscilaron entre los 16 a 25 años; se les comunicó a las estudiantes el objetivo de la evaluación y accedieron a ella de manera voluntaria y los cuestionarios administrados fueron contestados de manera completa.

Las variables e indicadores que se seleccionaron para el estudio fueron:

V₁ Dimensiones de la Personalidad:

E- Extraversión

N- Emotividad

P- Dureza

L- Disimulo/Conformidad

V₂ Trastornos de la Conducta Alimentaria:

Obsesión por la delgadez
Bulimia
Insatisfacción corporal
Ineficacia
Perfeccionismo
Desconfianza interpersonal
Conciencia Interoceptiva
Miedo a la madurez
Ascetismo
Impulsividad
Inseguridad social

2.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

a. Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck, EPQ – R

Este cuestionario fue elaborado por Hans J. Eysenck y Sybil B.G Eysenck (1991, citado en Zambrano, 2011:148-154), cuyo objetivo fue evaluar las tres dimensiones básicas de la personalidad Extraversión, Escala E; Emotividad, escala de neuroticismo o N y Dureza, escala de psicoticismo o P y una escala de Disimulo/conformidad, escala L. Este cuestionario, se puede aplicar a partir de los 16 años cuyo tiempo de evaluación es aproximadamente 30 minutos, aplicada colectivamente y consta de 83 ítems.

El instrumento fue adaptado a la realidad de estudio, de manera que partiendo de esta investigación, se pudo extraer los siguientes resultados: Confiabilidad de consistencia interna de 0.690. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez ítem-total, donde cada ítem fue mayor a 0.21.

b. Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI 2

Este inventario fue elaborado por David M. Garner (1991, citado en Rutzstein y Murawski, 2010:48-61), cuyo objetivo fue evaluar 11 escalas diferentes, todas ellas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN). Este inventario, se puede aplicar a partir de los 11 años en adelante, cuyo tiempo de evaluación es aproximadamente 30 minutos, se puede evaluar colectivamente y consta de 91 ítems.

El instrumento fue adaptado a la realidad de estudio, de manera que partiendo de esta investigación, se pudo extraer los siguientes resultados: Confiabilidad de consistencia interna de 0,84. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez ítem-total, donde cada ítem fue mayor a 0,21.

2.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS

El método utilizado fue el correlacional; el mismo que describió la existencia de la relación entre las dos variables que se seleccionó.

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario, el mismo que estuvo constituido por un conjunto de preguntas diseñadas, las mismas que generaron los datos necesarios para alcanzar los objetivos de la investigación.

Para el procedimiento y análisis de datos, se seleccionó al grupo de estudiantes de enfermería del sexo femenino y se les aplicó los instrumentos de manera colectiva. Se obtuvo los resultados de dichos instrumentos, posteriormente se construyó una sábana de datos. Se calculó la relación entre las dos variables de estudio, haciendo uso del coeficiente de correlación de Pearson, se calculó el nivel de cada dimensión y escala por medio de la estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes.

El procesamiento de los datos fue obtenido por el paquete estadístico SPSS.18

Para la presentación de los resultados, se utilizó la tabla de entrada simple.

RESULTADOS**TABLA 1:** Nivel de cada dimensión de la personalidad en estudiantes de Enfermería

Dimensión y nivel	Nº	%
Extraversión		
Alto	40	20,0
Medio	124	62,0
Bajo	36	18,0
Emotividad		
Alto	33	16,5
Medio	134	67,0
Bajo	33	16,5
Dureza		
Alto	19	9,5
Medio	122	61,0
Bajo	59	29,5
Disimulo/Conformidad		
Alto	29	14,5
Medio	127	63,5
Bajo	44	22,2
TOTAL	200	100.0

Fuente: Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck, EPQ – R, aplicado a las estudiantes de enfermería de un Instituto Superior Tecnológico, procesamiento de datos a través del paquete estadístico SPSS-18

TABLA 2: Nivel por cada escala de los trastornos de la conducta alimentaria, en estudiantes de Enfermería.

Escala y nivel	Nº	%
Obsesión por la delgadez		
Alto	40	20,0
Medio	103	51,5
Bajo	57	28,5
Bulimia		
Alto	51	25,5
Medio	84	42,0
Bajo	65	32,5
Insatisfacción corporal		
Alto	36	18,0
Medio	125	62,5
Bajo	39	19,5
Ineficacia		
Alto	41	20,5
Medio	118	59,0
Bajo	41	20,5
Perfeccionismo		
Alto	24	12,0
Medio	122	61,0
Bajo	54	27,0
Desconfianza interpersonal		
Alto	27	13,5
Medio	125	62,5
Bajo	48	24,0
Conciencia interoceptiva		
Alto	40	20,0
Medio	116	58,0
Bajo	44	22,0
Miedo a la madurez		
Alto	13	6,5
Medio	126	63,0
Bajo	61	30,5
Ascetismo		
Alto	35	17,5
Medio	116	58,0
Bajo	49	24,5
Impulsividad		
Alto	34	17,0
Medio	124	62,0
Bajo	42	21,0
Inseguridad social		
Alto	40	20,0
Medio	114	57,0
Bajo	46	23,0
TOTAL	200	100,0

Fuente: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, EDI 2; aplicado a las estudiantes de enfermería de un Instituto Superior Tecnológico, procesamiento de datos a través del paquete estadístico SPSS-18

TABLA 3: Correlación entre la dimensión de personalidad “Extraversión” y las escalas de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Enfermería.

Escala EDI	Coefficiente correlación r	Tipo de relación entre Extraversión y Escala de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Significancia
Obsesión por la delgadez	-0,21	Relación Inversa	**p<0.01
Bulimia	-0,19	Relación Inversa	**p<0.01
Insatisfacción corporal	-0,17	Relación Inversa	*p<0.05
Ineficacia	-0,18	Relación Inversa	*p<0.05
Perfeccionismo	-0,05	No existe relación	n.s p>0.05
Desconfianza interpersonal	-0,18	Relación Inversa	*p<0.05
Conciencia interoceptiva	-0,21	Relación Inversa	**p<0.01
Miedo a la madurez	-0,19	Relación Inversa	**p<0.01
Ascentismo	-0,04	No existe relación	n.s p>0.05
Impulsividad	-0,17	Relación Inversa	*p<0.05
Inseguridad social	-0,21	Relación Inversa	**p<0.01

Fuente: Coeficiente de correlación calculado por el paquete estadístico SPSS-18

TABLA 4: Correlación entre la dimensión de personalidad “Emotividad” y las escalas de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Enfermería.

Escala EDI	Coefficiente correlación r	Tipo de relación entre Emotividad y Escala de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Significancia
Obsesión por la delgadez	0,10	No existe relación	n.s p>0.05
Bulimia	-0,13	No existe relación	n.s p>0.05
Insatisfacción corporal	0,00	No existe relación	n.s p>0.05
Ineficacia	0,17	Relación Directa	*p<0.05
Perfeccionismo	0,00	No existe relación	n.s p>0.05
Desconfianza interpersonal	0,18	Relación Directa	*p<0.05
Conciencia interoceptiva	0,21	Relación Directa	**p<0.01
Miedo a la madurez	0,18	Relación Directa	*p<0.05
Ascentismo	0,04	No existe relación	n.s p>0.05
Impulsividad	0,09	No existe relación	n.s p>0.05
Inseguridad social	0,17	Relación Directa	*p<0.05

Fuente: Coeficiente de correlación calculado por el paquete estadístico SPSS-18

TABLA 5: Correlación entre la dimensión de personalidad “Dureza” y las escalas de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Enfermería.

Escala EDI	Coefficiente correlación r	Tipo de relación entre Dureza y Escala de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Significancia
Obsesión por la delgadez	0,18	Relación Directa	*p<0.05
Bulimia	0,19	Relación Directa	**p<0.01
Insatisfacción corporal	0,25	Relación Directa	**p<0.01
Ineficacia	0,19	Relación Directa	**p<0.01
Perfeccionismo	-0,09	No existe relación	n.s p>0.05
Desconfianza interpersonal	0,09	No existe relación	n.s p>0.05
Conciencia interoceptiva	0,11	No existe relación	n.s p>0.05
Miedo a la madurez	0,05	No existe relación	n.s p>0.05
Ascentismo	-0,01	No existe relación	n.s p>0.05
Impulsividad	0,06	No existe relación	n.s p>0.05
Inseguridad social	0,08	No existe relación	n.s p>0.05

Fuente: Coeficiente de correlación calculado por el paquete estadístico SPSS-18

TABLA 6: Correlación entre la dimensión de personalidad “Disimulo/Conformidad” y las escalas de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Enfermería.

Escala EDI	Coefficiente correlación r	Tipo de relación entre Disimulo/Conformidad y Escala de Trastornos de la Conducta Alimentaria	Significancia
Obsesión por la delgadez	-0,13	No existe relación	n.s p>0.05
Bulimia	-0,02	No existe relación	n.s p>0.05
Insatisfacción corporal	0,02	No existe relación	n.s p>0.05
Ineficacia	-0,09	No existe relación	n.s p>0.05
Perfeccionismo	0,01	No existe relación	n.s p>0.05
Desconfianza interpersonal	0,03	No existe relación	n.s p>0.05
Conciencia interoceptiva	-0,03	No existe relación	n.s p>0.05
Miedo a la madurez	-0,05	No existe relación	n.s p>0.05
Ascentismo	-0,06	No existe relación	n.s p>0.05
Impulsividad	0,00	No existe relación	n.s p>0.05
Inseguridad social	-0,03	No existe relación	n.s p>0.05

Fuente: Coeficiente de correlación calculado por el paquete estadístico SPSS-18

III. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se muestra que entre el 61 al 67 %, de las estudiantes de enfermería, se ubicaron en un nivel medio en cada dimensión de la personalidad, lo cual indica que no presentan alteraciones en cuanto a mostrarse orientadas a la realidad objetiva; tienen una adecuada estabilidad emocional, se muestran independientes y a la vez acatan normas, del mismo modo buscan actuar en base a valores, reflejando sinceridad en su actuar diario. Estas características, presentes en las estudiantes, se presentan de manera persistente y estable. Ello se complementa con lo que Eysenck (1990, citado en Domínguez, 2014:35-46), quien define a la personalidad como una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. En su modelo de personalidad postula que la expresión de la conducta humana depende de las condiciones ambientales, de los rasgos y tipos de personalidad, los cuales están fuertemente influenciados por factores genéticos, produciéndose finalmente el condicionamiento.

Por tanto éstas estudiantes, al contar con rasgos y tipos de personalidad, como cualidades estables e internas, estarían mostrando consistencia en sus actos, pensamientos y sentimientos a lo largo del tiempo, que aunque estén expuestas a eventos y/o situaciones estresantes, ellas podrán adaptarse y su disposición al actuar no cambiará de manera abrupta, sino que harán uso de aquellas características propias de cada dimensión para poder brindar una respuesta que consideren la acertada.

Por otro lado en la tabla 2, se observa que entre el 51% al 68%, de las estudiantes se ubicaron en un nivel medio en cada escala de los trastornos de la conducta alimentaria, de manera que no presentan alteraciones en cuanto a mostrarse inseguras con su imagen corporal, son capaces de confiar en los demás sin caer en la presión social, no siguen rutinas exhaustivas como hacer dietas o ingerir en gran medida alimentos, se sienten satisfechas con la edad que presentan y suelen reflexionar antes de actuar. Esto se complementa con Gómez, et al. (2010:3) quien señala que a lo largo de la historia de la humanidad se ha tratado a la alimentación no solo como una manera de supervivencia, sino que ha influido en diversos matices asociados a la cultura cuyo impacto ha repercutido en el género femenino. Presencia de ello se dio con mayor fuerza en los años sesenta, con la aparición de estereotipos de belleza relacionados con la delgadez extrema que ha prevalecido hasta el siglo XXI, en donde la alienación emerge en el pensamiento de la mayoría de los adolescentes al creer que la belleza viene de la mano de la delgadez extrema. Los trastornos de la conducta alimentaria se presentan en la forma de comer por exceso o por defecto, cuyo origen radica en conflictos psicológicos no resueltos, que hace que el individuo que lo padece tenga la necesidad de mantener dicha conducta para sentirse mejor o aliviar su angustia.

A todo ello, en la muestra de estudio, las estudiantes al contar con una adecuada capacidad para manejar los cambios a través del tiempo, no se sienten influenciadas por las demandas del contexto y/o presión social, se muestran conformes con su imagen y peso corporal, evitando adoptar conductas dañinas para su salud tanto física como psicológica.

En la tabla 3, encontramos que existe relación inversa entre la dimensión de la personalidad extraversión y los trastornos de la conducta alimentaria obsesión por la delgadez y bulimia, de manera que a mayor capacidad para adaptarse a situaciones nuevas, menor será la preocupación por la ingesta desmedida del alimento y ansiedad por controlar el peso, estos resultados coinciden con Cano (2010:36-50), quien refiere que la ingesta de gran cantidad de alimentos y la culpabilidad provocada por el abuso de comer, dificultará a que la persona no tenga mecanismos de defensa ante los eventos provenientes del entorno. Sumado a ello Bustos (2011:61-87), señala que los medios de comunicación, tanto impresos como electrónicos, han fomentado desde hace varias décadas el culto a la "belleza" y a la delgadez como modelo a seguir, sobre todo por las mujeres, con el objeto de obtener aceptación, estatus, amor, reconocimiento, entre otras cosas, lo cual ha derivado en sexismo. Desde el feminismo y la perspectiva de género se ha hecho amplia referencia a estas situaciones en términos de que históricamente ha habido una dictadura sobre el cuerpo de las mujeres y cómo los medios contribuyen de manera importante en la reproducción de estos estereotipos de género, al establecer cánones específicos de belleza y cuerpo como un ideal a alcanzar, con un marcado énfasis en la delgadez, colocando a las mujeres en una espiral de consumo de productos presentados como

muy atractivos y milagrosos, utilizando distintas estrategias de mercadotecnia, pues sólo de esa manera serán valoradas y reconocidas.

Es por ello que aquellas estudiantes que presenten un adecuado manejo de los recursos personales para adaptarse a las demandas del medio, sin caer en la presión y/o influencia del mismo, contribuirá a que no desarrollen sentimientos de culpa y/o preocupación ante la conducta de comer en grandes cantidades o realizar rutinas para la mejora de la imagen corporal.

Del mismo modo existe relación inversa entre la dimensión de la personalidad extraversión y los trastornos de la conducta alimentaria insatisfacción corporal, desconfianza interpersonal, miedo a la madurez e impulsividad, de manera que a mayor capacidad para enfrentarse y adaptarse a situaciones nuevas, menor será la preocupación por la imagen corporal, la desconfianza e inseguridad en comunicarse asertivamente ante los demás, temor a crecer y desenvolverse de acuerdo a la edad; lo que coincide con Casullo (1996, citado en Torres, 2010:263-269), quien refiere que en cuanto a hábitos alimentarios y grado de satisfacción con la imagen corporal, las mujeres son las que presentan mayor búsqueda de delgadez e insatisfacción con su imagen, siendo la presión social, uno de los factores predisponentes para la aparición de los trastornos alimenticios; así mismo Garner (1991, citado en Rutzstein y Murawski, 2010:48-61), considera que la desconfianza y el desánimo a comunicar los propios sentimientos y pensamientos, contribuirá a que se desarrolle los trastornos de la conducta alimentaria.

Por tanto aquellas estudiantes que manejen un adecuado control de las situaciones, adaptándose adecuadamente en el entorno, menor será la influencia negativa del mismo, mostrándose satisfechas consigo mismas.

A todo lo anteriormente señalado, se infiere que la dimensión de la personalidad extraversión y los trastornos de la conducta alimentaria, se relacionan de manera inversa, es decir, si ésta dimensión, se desarrolla adecuadamente, no será un riesgo para presentar trastornos de la conducta alimentaria o viceversa, ya que al presentar control de la realidad y capacidad para expresar los sentimientos a los demás, contribuirá a que las conductas como comer “desesperadamente”, o realizar rutinas necesarias para la mejora de la imagen corporal, se vean disminuidas.

Por otro lado, en la tabla 4, existe relación directa entre la dimensión de la personalidad emotividad y los trastornos de la conducta alimentaria ineficacia y miedo a la madurez, ello quiere decir que a mayor sea el sentimiento de culpa, baja autoestima, timidez o tristeza de las estudiantes, mayor será el sentimiento de incapacidad general e inseguridad y falta de control sobre la propia vida; a lo que Eysenck (1990, citado en Schmidt, 2010:90-103), señala que la ansiedad, la baja autoestima, la tensión, la irracionalidad y timidez genera inmadurez respecto a la imagen, desarrollando en el futuro depresión, alteración de la percepción y trastornos alimenticios. Así también, existe relación directa entre la dimensión de personalidad emotividad y el trastorno de la conducta alimentaria desconfianza interpersonal, de manera que las estudiantes que presenten mayor sentimiento de tristeza y ansiedad, mayor será el desinterés en establecer relaciones íntimas, así como expresar sus sentimientos; lo que coincide con Fairburn (2009:58) quien señala que los trastornos de alimentación tienen un origen múltiple, es decir, factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales los cuales influyen a que se presente el trastorno. A todo lo anteriormente señalado, las estudiantes de enfermería al presentar mayor sentimiento de vacío e inestabilidad emocional, mayor será el deseo de llenar esos sentimientos con conductas inadecuadas como realizar dietas y dejarse influenciar por los demás, incapacitándolas para tomar decisiones sobre lo que se desee en la vida.

Por lo tanto, la dimensión de la personalidad emotividad y los trastornos de la conducta alimentaria antes señalado, se relacionan de manera directa, lo que significa que el presentar inestabilidad emocional, sumada a la baja autoestima, son factores de riesgo para presentar trastornos de la conducta alimentaria. Al mencionar la inestabilidad emocional como un factor de riesgo para la presencia de un trastorno alimenticio, es referirnos a que si la persona presenta una respuesta emocional que es más cambiante que otra persona, será propensa a tener reacciones emocionales predispuestas hacia la depresión y ansiedad, lo que significaría inseguridad, desconfianza, pesimismo al actuar y dejarse influenciar por los demás.

En la tabla 5, existe relación directa entre la dimensión de personalidad dureza y los trastornos de la conducta alimentaria obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal, de manera que las

estudiantes que presenten mayor irresponsabilidad por sus actos, se opongan a la autoridad y presenten inmadurez personal, mayor será la idea persistente de no subir de peso realizando dietas exhaustivas, a lo que se le suma el sentimiento de autodesprecio de sí misma por la imagen desproporcional que creen tener, ello coincide con lo que Garner (2010:100-115) indica que los trastornos de la conducta alimentaria son producidos por la presencia de factores de riesgo tales como predisponentes: ser del sexo femenino, provenir de una cultura occidental, encontrarse evolutivamente en la etapa de la adolescencia o de la juventud, tener como característica de personalidad una baja autoestima, ser obsesiva, ser portadora de indicadores depresivos y poseer antecedentes familiares sobre trastornos alimentarios.

Lo anteriormente señalado refleja que las jóvenes estudiantes al buscar de sensaciones placenteras y riesgosas, desarrollarán cada vez más inseguridad e insatisfacción por su imagen corporal, reflejando baja autoestima, haciendo caso omiso a las relaciones positivas y opiniones de los demás.

Del mismo modo existe relación directa entre la dimensión de personalidad dureza y bulimia e ineficacia, de manera que aquellas estudiantes que presenten mayores dificultades en ser gobernadas, oponiéndose a la autoridad siendo irresponsables, mayor será la inseguridad e incapacidad general, teniendo consigo sentimiento de culpa por la ingesta de gran cantidad de comida, lo que coincide con Castillo, et al. (2005, citado en Chirinos, 2014:50), quien señala que los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por una alteración del comportamiento ingestivo de un individuo que presenta una serie de conflictos psicosociales y estima que su resolución está inevitablemente condicionada por el logro y/o persistencia de un estado de delgadez.

Por lo tanto las estudiantes, al tratar de verse agradables para los demás, tratarán de ser irresponsables en sus conductas con el fin de sentirse independientes y evadir el estrés, ya que al encontrarse ante alguna dificultad y/o problema, se sentirán solas e inseguras, lo que conllevará a que sus relaciones sociales se vean afectadas, así como también el deterioro de su imagen, todo ello sumado a la inmadurez, influenciará a que las jóvenes busquen sensaciones nuevas, por el “bien de su imagen”.

Por todo lo anteriormente mencionado, la dimensión de personalidad dureza y los trastornos de la conducta alimentaria antes descrito se relacionan de manera directa, de manera que el presentar características como mostrarse irresponsable, oponerse a la autoridad presentando inmadurez, será factor de riesgo para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

En la tabla 6, no existe relación entre la dimensión de personalidad disimulo/conformidad y el trastorno de la conducta alimentaria obsesión por la delgadez, de manera que a partir de ello se infiere que las jóvenes estudiantes, no consideran que la inconformidad de ellas mismas sea un factor predisponente para que presenten una idea fija del no subir de peso, ni se muestren tenaces a hacerlo. Así también no existe relación entre la dimensión de personalidad disimulo/conformidad y el trastorno de la conducta alimentaria insatisfacción corporal, de manera que las estudiantes al presentar inconformidad o pocos deseos de dar una respuesta acertada ante algún evento, no se relaciona en presentar algún tipo de inseguridad o pobre autoconcepto. Del mismo modo no existe relación entre la dimensión de personalidad disimulo/conformidad y el trastorno de la conducta alimentaria ineficacia a partir de ello se rescata que dicha población al presentar algún tipo de inconformidad no es causa absoluta para presentar una baja capacidad en el deseo de lograr y esperar algo gratificante en sus vidas. Por otro lado no existe relación entre la dimensión de personalidad disimulo/conformidad y el trastorno de la conducta alimentaria inseguridad social, ello permite señalar que dichas estudiantes, al presentar características como inconformidad o dificultad para dar respuestas acertadas ante alguna situación, no son causas absolutas para presentar sentimientos de desconfianza y temor ante las opiniones del resto.

De manera que, no se encontraron investigaciones que contradigan o acepten la no relación existente entre la dimensión de personalidad disimulo/conformidad y los trastornos de la conducta alimentaria antes mencionados; por tanto, aquellas estudiantes que presenten características como inconformidad o sólo mostrarse sinceras para dar una opinión a un evento de su vida diaria, no se relaciona con la presencia o ausencia de un trastorno de la conducta alimentaria.

Cabe señalar que con este trabajo no se podrá realizar generalizaciones de los resultados, sólo será posible aplicarlas a poblaciones que presenten características similares a la del estudio, así también el

marco teórico e investigaciones de las variables fue limitado, sobre todo cuando se realizó la búsqueda en el ámbito nacional y local.

IV. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad y los trastornos de la conducta alimentaria.
2. Haciendo uso del cuestionario revisado de personalidad de Eysenck, EPQ – R: Con respecto a cada dimensión de la personalidad, la mayoría de las estudiantes se ubicaron en un nivel medio, ya que el resultado obtenido osciló entre 61% al 67%.
3. Haciendo uso del inventario de trastornos de la conducta alimentaria, EDI 2: con respecto a cada escala, la mayoría de las estudiantes se ubicaron un en nivel medio, ya que el resultado obtenido osciló entre el 51% al 68%.
4. Existe relación inversa estadísticamente significativa entre la dimensión de personalidad de extraversión y la desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva, miedo a la madurez, obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, impulsividad e inseguridad social.
5. Existe relación directa estadísticamente significativa entre la dimensión de personalidad emotividad y la inseguridad social, desconfianza interpersonal, conciencia introceptiva y miedo a la madurez.
6. Existe relación directa estadísticamente significativa entre la dimensión de personalidad dureza y la obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal e ineficacia.
7. No existe relación estadística entre la dimensión de personalidad disimulo/conformidad y la obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, G., LÓPEZ, X. 2010. **Imagen Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria**. Revista Salud Pública, México, Vol.11: 568-578.
- BUSTOS, O. 2011. **Los medios y la construcción de género: factor de riesgo para trastornos alimentarios como anorexia y bulimia**. Revista Científica de la Asociación Mexicana de Derecho a la Información, Vol. 2: 61-87.
- CANO, F. 2010. **Incidencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población adolescente Navarra y Validación del Cuestionario Autoaplicado Eating Actitudes Test (EAT)**. España, 36-50.
- CHIRINOS, C. 2014. **Propiedades psicométricas del inventario de trastornos de la conducta alimentaria-3 en alumnos de secundaria**. Tesis para optar el título de licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, 50
- CRYAN, G., QUIROGA, S. 2011. **Grado de asociación entre depresión y trastornos de la alimentación en la adolescencia tardía femenina**. Argentina, 66.
- DOMÍNGUEZ, S. 2014. **Análisis psicométrico preliminar del EPQ-R en estudiantes universitarios peruanos**. Revista Psicológica Arequipa, Vol. 4: 35-46.
- FAIRBURN G. 2009. **La superación de los atracones de comida**. Paidós, Barcelona, 58.
- GALINDO, S. 2012. **Factores influyentes en el riesgo de anorexia nerviosa en adolescentes de un colegio estatal y particular de villa maría del triunfo**. Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería, Universidad Ricardo Palma, Lima, 12.
- GARNER, D. 2010. **EDI-3, Inventario de trastornos de la conducta alimentaria**. TEA Ediciones, Madrid, 100-115.

- GÓMEZ, J. GARCÍA, C., CORRAL, P. 2010. **Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Anorexia, bulimia y trastornos por atracones.** Editorial Médica Panamericana, 3.
- MARÍN, H. 2009. **Trastornos de la Conducta alimentaria en escolares y adolescentes en la Unidad de Nutrición Clínica.** Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) Universidad de Chile, 51.
- MARMO, J. 2014. **Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria.** Revista Psicológica de la Universidad Católica Argentina, Vol. 22, 165-178.
- MERINO, K. 2010. **Influencia familiar y su impacto en la aparición de tres factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria.** México, 45-50.
- RUBINA, K., VILLALOBOS, G. 2011. **Relación entre el funcionamiento familiar y rasgos de los trastornos de la conducta alimentaria.** Tesis para optar el título de licenciada en Psicología, Universidad César Vallejo, Trujillo, 29.
- RUTSZTEIN, G., MURAWSKI, B. 2010. **Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires. Un estudio de doble fase.** Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios, Vol. 1, 48-61.
- SCHMIDT, V. 2010. **Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro.** Revista Internacional de Psicología. Instituto de la Familia, Guatemala, Vol.11: 90-103.
- SELVINI, M., CIRILLO, S 2009. **Muchachas anoréxicas y bulímicas: la terapia familiar.** Paidós, España, 95.
- TORRES, A. 2010. **Estudio comparativo de las características psicológicas de mujeres y varones con trastornos alimentarios.** XVI Jornadas de Investigación. Quinto encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR, Argentina, 263-269.
- ZAMBRANO, R. 2011. **Revisión Sistemática del Cuestionario de Personalidad de Eysenck.** Departamento de Investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia, 148-154.