

RASGOS DE PERSONALIDAD (RP) Y REGULACIÓN EMOCIONAL (RE) EN RELACIÓN  
CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE SEGUNDO A QUINTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE DE VILLAVICENCIO



KELY JOHANNA LIZCANO LIS  
CAMILA MATIAS CANTOR  
YENCY KATHERINE QUINTERO GARZON



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2022

RASGOS DE PERSONALIDAD (RP) Y REGULACIÓN EMOCIONAL (RE) EN RELACIÓN  
CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS DE SEGUNDO A QUINTO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE DE VILLAVICENCIO

KELY JOHANNA LIZCANO LIS  
CAMILA MATIAS CANTOR  
YENCY KATHERINE QUINTERO GARZON

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogas

Asesor  
Jimmy Alejandro Delgado Correa

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO  
2022

**Autoridades Académicas**

**P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P.**  
Rector General

**P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.**  
Vicerrector Académico General

**P. JOSE ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O. P.**  
Rector Sede Villavicencio

**P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.**  
Vicerrector Académico Sede Villavicencio

**Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**  
Secretaria de División Sede Villavicencio

**Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SANCHEZ**  
Decana Facultad de Psicología

### **Agradecimientos**

Agradezco a Dios por permitirme vivir esta maravillosa experiencia llena de muchas emociones, además de que fue mi compañero fiel en mis momentos de angustia y desesperación, doy gracias por no dejarme sola en ningún momento de mi vida. A mi tío que es un ser muy especial e importante en este proceso, gracias a él estoy donde estoy por su confianza, paciencia y apoyo en cada paso de mi profesión por darme la oportunidad de cumplir uno de mis sueños más esperados sin él todo esto no sería posible, se quedan cortas las palabras para agradecerte por todo lo que has hecho por mí y mi familia, gracias a ti hoy soy una profesional, a mi mamá por la confianza, el amor, la paciencia y la fortaleza que me brindó siempre, por los valores que me ha ofrecido, por no dejarme sola en ningún momento, a mis compañeras, colegas, amigas y hermanas gracias por permitirme ser parte de sus vidas, por el apoyo que me brindaron, el amor y la paciencia que me tuvieron, cada una aportó algo muy especial a este ser, a mi mejor amiga que a pesar de la distancia estuvo siempre pendiente de mí y mi proceso mandándome siempre esa voz de aliento para seguir adelante y alcanzar mi sueño, a cada uno de los docentes que fueron parte de mi aprendizaje y enseñanza, a nuestro asesor Jimmy por el apoyo, la paciencia y dedicación a nuestro proceso investigativo.

Finalmente agradecer a mi novio José que, a pesar de estar en mi vida en mis últimos pasos de mi profesión, pero los más difíciles, doy gracias a ti por no dejarme caer en los momentos más difíciles de mi vida, por estar conmigo y mantenerme de pie, por enseñarme a persistir y a mantener siempre la frente en alto, por tus consejos, amor, apoyo, paciencia y dedicación, también a cada uno de las personas que no alcanzo a nombrar por el apoyo que me brindaron al inicio y final de esta aventura.

*Kely Johanna Lizcano Liz*

La etapa universitaria fue de suma importancia para mí, porque obtuve grandes aprendizajes y experiencias que aportaron en mi crecimiento personal y profesional. Por ello, quiero primeramente dar gracias a Dios por guiarme a lo largo de mi existencia y darme las fuerzas necesarias para poder culminar este proceso. A mis queridos padres, por haber hecho de este sueño una realidad, porque sin su amor, entrega, apoyo y esfuerzo no habría sido posible, ya que a pesar de todas las dificultades que se presentaron en el camino siempre estuvieron ahí conmigo. A mi novio Esteban, quien fue parte de todo mi proceso universitario y que hasta el día de hoy sigue

siendo parte de mi vida; él nunca dudo de mis capacidades y siempre creyó en mí, me apoyó y me sostuvo en aquellas situaciones en las que sentía que no podía más. A mis amigas, porque cada una de ellas aportó significativamente en mí y me siento contenta de haber llevado a cabo toda mi formación profesional junto con ellas, porque fueron muchos los momentos que compartimos, los cuales siempre estaban cargados de risas y aunque hubo algunos de tristeza y frustración siempre estuvimos juntas para ayudarnos entre sí; espero que esta amistad perdure año tras año. Finalmente, a nuestro asesor y a mi grupo de investigación, que a pesar de las dificultades que presentamos en el desarrollo del proyecto dieron todo de sí para lograr culminarlo.

*Camila Matias Cantor*

De antemano quiero agradecer a las personas que hicieron parte de este logro con su compañía y presencia. Comenzando con mi madre, mujer luchadora quien, con su templanza, cariño, amor y compromiso, me inculcó desde pequeña valores como la responsabilidad y la disciplina, estando siempre presente en cada desayuno y comida que preparaba con la intención de darme energía, además de las traspasadas y los desvelos por cada vez que tarde me dormía y cada madrugada para llevarme hasta la entrada de la universidad. A mis compañeras y grandes amigas de carrera, más conocidas como las “Gossip Girls”, con quienes aprendí a crecer como persona, con quienes logramos construir una hermandad, dónde nos escuchamos, apoyamos, lloramos, reímos y celebramos los logros de una como si fueran propios, los recuerdos junto a ustedes serán inolvidables, hicieron de esta etapa una de las mejores.

Siguiendo con aquellas personas que me acompañaron en este gran recorrido con palabras de aliento, consejos, disponibilidad, escucha y paciencia pero que por una u otra razón ya no están presentes. A nuestro asesor de tesis quien nos guio en nuestra formación profesional, confiando siempre en nuestras capacidades y nuestro trabajo, a pesar de los inconvenientes presentados, nuestros nervios y preocupación evidente. A mis queridas compañeras de tesis que mejores no pude tener, cada una con habilidades y destrezas singulares, que hicieron posible culminar con satisfacción. Finalmente, pero no menos importante a mi querida mascota que Kenay ser especial y de gran importancia, pues me generaste calma en momentos que sentía desfallecer, me alegraste con tus maniobras, juguetos y me acompañaste hasta antes de irme a dormir.

Este logro también es por ti G.

*Yency Katherine Quintero Garzón*

## Tabla de contenido

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Problematización.....	13
Planteamiento del problema.....	13
Justificación.....	17
Objetivos.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos.....	19
Marcos de referencia.....	20
Marco paradigmático / Epistemológico.....	20
Marco disciplinar.....	21
<i>Personalidad</i> .....	21
<i>Regulación emocional</i> .....	23
<i>Trastornos de la Conducta Alimentaria</i> .....	25
Marco multidisciplinar, interdisciplinar y/o transdisciplinar.....	26
Marco normativo y legal.....	28
Marco institucional.....	31
Antecedentes investigativos.....	33
Metodología.....	45
Diseño.....	45
Hipótesis.....	45
<i>Hipótesis de trabajo</i> .....	45
<i>Hipótesis nula</i> .....	45
Participantes.....	45
<i>Criterios de inclusión para la muestra poblacional</i> .....	46
<i>Criterios de exclusión para la muestra poblacional</i> .....	46
Instrumentos.....	46
<i>Cuestionario de comportamiento alimentario (ECA; Ángel et al., 2000)</i> .....	46
<i>Cuestionario de Regulación Emocional (Emotional Regulation Questionnaire, ERQ; Gross y John, 2003)</i> .....	47
<i>HEXACO - Inventario de la Personalidad Revisado (Ashton &amp; Lee, 2001)</i> .....	47

Procedimiento.....	47
<i>Fase I</i> .....	47
<i>Fase II</i> .....	47
<i>Fase III</i> .....	48
<i>Fase IV</i> .....	48
<i>Fase V</i> .....	48
Consideraciones éticas .....	49
Análisis de correlación .....	57
Discusión.....	58
Aportes, limitaciones y sugerencias.....	61
Aportes .....	61
Limitaciones .....	62
Sugerencias.....	63
Referencias.....	64
Anexos .....	79

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Riesgo de padecer un TCA en participantes del sexo femenino.</i> .....	50
<b>Tabla 2.</b> <i>Riesgo de padecer un TCA en participantes masculinos.</i> .....	51
<b>Tabla 3.</b> <i>Estrategias de RE en los participantes de sexo femenino.</i> .....	51
<b>Tabla 4.</b> <i>Estrategias de RE en los participantes de sexo masculino</i> .....	52
<b>Tabla 5.</b> <i>Puntuación de los dominios predominantes del sexo femenino</i> .....	55
<b>Tabla 6.</b> <i>Puntuación de los dominios predominantes del sexo masculino</i> .....	55
<b>Tabla 7.</b> <i>Puntuación de los dominios menos prevalentes en el sexo femenino.</i> .....	56
<b>Tabla 8.</b> <i>Puntuación de los dominios menos prevalentes en el sexo masculino.</i> .....	56
<b>Tabla 9.</b> <i>Correlación de Spearman</i> .....	57

### Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Dominios con mayor predominancia en los participantes</i> .....	53
<b>Figura 2.</b> <i>Dominios con menor predominancia en los participantes</i> .....	54

**Lista de anexos**

Anexo A. Presentación y video explicativo.....	79
Anexo B. Consentimiento informado .....	80
Anexo C. Encuesta de comportamiento alimentario (ECA).....	84
Anexo D. Cuestionario de regulación emocional (ERQ).....	88
Anexo E. Inventario de personalidad HEXACO .....	90

### Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar si los RP y la RE se relacionan con los TCA en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio. Para ello, se realizó una investigación cuantitativa descriptiva con alcance correlacional; la muestra fue seleccionada por medio de un muestreo no probabilístico y no aleatorio por conveniencia y se encontró conformada por 66 estudiantes universitarios, de los cuales el 37,9% pertenecía a segundo; 12,1% a tercero; 22,7% a cuarto y el 27,3% a quinto semestre; conformado por un 86,4% mujeres y un 13,6% hombres. Los instrumentos aplicados para medir las variables fueron: el Inventario de Personalidad HEXACO, Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) y el Cuestionario de Comportamiento Alimentario (ECA). Los resultados demuestran que el 48% (n=32) de los participantes presenta riesgo de padecer un TCA, mientras que el 51% (n=34), de los sujetos no presentan dicho riesgo; destacando como dominio con mayor prevalencia “apertura a la experiencia” y como estrategia de RE, la “supresión expresiva”. En cuanto al análisis estadístico, se encontró una correlación positiva de tipo baja entre las dimensiones de la variable, RE y la de TCA, así mismo, entre los RP y los TCA hay una correlación negativa de tipo baja.

**Palabras clave:** Hábitos alimenticios, Rasgos de personalidad, Regulación Emocional, Trastornos de la Conducta Alimentaria

### Abstract

The objective of this research is to determine if PR and RE are related to eating disorders in university students from the second to fifth semester of the Faculty of Psychology of the Santo Tomás University, Villavicencio campus. For this, descriptive quantitative research with a correlational scope was carried out; The sample was selected through a non-probabilistic and non-random convenience sampling and was found to be made up of 66 university students, of which 37.9% belonged to the second year; 12.1% to third; 22.7% in the fourth and 27.3% in the fifth semester; made up of 86.4% women and 13.6% men. The instruments applied to measure the variables were: the HEXACO Personality Inventory, the Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) and the Eating Behavior Questionnaire (ECA). The results show that 48% (n=32) of the participants present a risk of suffering an eating disorder, while 51% (n=34) of the subjects do not present said risk; highlighting "openness to experience" as the domain with the highest prevalence and "expressive suppression" as an ER strategy. Regarding the statistical analysis, a positive correlation of low type was found between the dimensions of the variable, RE and that of TCA, likewise, between PR and TCA there is a negative correlation of low type.

**Keywords:** Eating habits, Personality traits, Emotional regulation, Eating disorders

## **Problematización**

### **Planteamiento del problema**

Los hábitos alimentarios se pueden definir como un grupo de conductas que establece un individuo, debido a la repetición de estas, y se encuentran relacionados con la elección, la preferencia, el estilo de preparación y el consumo de alimentos, siendo estos aspectos influenciados por múltiples factores: familiares, económicos y socioculturales al interior de un grupo poblacional determinado (Barrigete et al., 2017).

La familia ejerce una gran influencia en la conformación de los hábitos alimenticios, ya que un sistema familiar positivo, conlleva a que se genere un proceso donde se promueve y establecen comportamientos beneficiosos para la salud, principalmente a través del modelamiento (Vandeweghe et al. 2016). La manera en que los padres se alimentan tiene una influencia significativa en el desarrollo de las preferencias alimentarias de los niños, optando por el uso de estrategias como el control abierto, que involucra la restricción y presión para la ingesta y encubierto, que implica estrategias como comprar solo alimentos saludables para el hogar, y evitar tiendas y restaurantes que venden alimentos poco saludables (Rollins et al., 2016).

Factores económicos, como el precio de los alimentos, influyen en la conformación de los hábitos alimenticios, además de las creencias, tradiciones culturales, factores geográficos y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 2018). Precisamente, Latham (2002) señala que las tendencias culturales influyen en gran manera, puesto que las personas tienden a adaptar sus propias costumbres acerca de los alimentos y a conservarlas; en ocasiones lo que en una sociedad puede ser normal, en otra se considerará poco aceptable, debido a las costumbres que se han generado en dichos lugares, las cuales a lo largo del tiempo se van construyendo y tomando fuerza; algunas veces, se menciona que los hábitos alimentarios generalmente no cambian o son difíciles de modificar, sin embargo, estos sí pueden ser modificados e inciden de diferentes formas, de acuerdo al lugar en el que se encuentre el sujeto.

Así mismo, los TCA se han visto influenciados socialmente por el establecimiento de diferentes prototipos e ideales estéticos frente a la concepción de la belleza, afectando especialmente a la población femenina en la etapa de la adolescencia, ya que dicho grupo etario es el que más interiorizado tiene "los modelos" a la hora de construir su propia identidad (Clavero,

2018 & Esposito, 2015). Estos ideales se han visto afectados en gran manera por los medios de comunicación y la publicidad, los cuales ocupan un puesto importante en la sociedad, teniendo la capacidad para transmitir cultura e imponer hábitos, costumbres y valores, causar desequilibrios y beneficios físicos, psíquicos y culturales (Rojas et al., 2014).

A la hora de exhibir o incluso imponer determinados modelos se ejerce presión sociocultural en la población, generando una reestructuración frente al concepto que tiene cada sujeto acerca de la imagen corporal, promoviendo un canon de cuerpos espectaculares y que todos deberían aspirar tener, aumentando los niveles de insatisfacción frente a la propia imagen (Oliveira & Parra, 2014; Esposito, 2015). En cuanto al género, se ha presentado diversos estereotipos en relación con el ideal de belleza, donde se espera tener y mantener un cuerpo delgado, esbelto y con menos grasa (Fanjul et al., 2019); en el caso de las mujeres, estas deben tener una figura extremadamente delgada, mientras que los hombres deben presentar una figura tonificada, cadera angosta, músculos fuertes y abdominales marcados (Cabrera & Fanjul, 2012).

Estos tipos de estereotipos sociales que se encuentran asociados al ideal de la belleza corporal, ha tenido un efecto en la aparición de los TCA (Ortiz, 2016; Gorrel & Murray, 2019). Esto, debido a que cuando los adolescentes y la población en general perciben que no cumplen con los estándares o requisitos que se han establecido socialmente, tienden a acceder a diversos contenidos que se encuentran en la red, los cuales son recomendados por personas que se encuentran bajo el anonimato en algunos casos, y que afirman que si realizan determinadas rutinas o ingieren ciertos productos van a conseguir su objetivo físico recurriendo a dietas estrictas, ejercicio excesivo, uso de laxantes, auto provocación del vómito, entre otros, los cuales se encuentran vinculados al deseo de adelgazar (García, 2015; Díaz et al., 2019).

Strahler et al. (2020) llevaron a cabo un estudio el cual se realizó en Alemania y Líbano. La muestra alemana estaba conformada por 391 participantes, mientras la libanesa por 519. En esta investigación se pudo determinar que los factores de personalidad, agradabilidad, afectividad y los factores socioculturales se asocian de forma significativa con los TCA.

Barajas et al. (2017) realizaron un estudio con 104 participantes que requerían tratamiento en el hospital universitario Comer de Zaragoza España, con diagnóstico de anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN), en cual evidenciaron que los perfiles de personalidad en la AN son más sumisos, con niveles de egocentrismo y conformismo más altos, por el contrario, se encontró que los pacientes con BN presentan un nivel más alto en los siguientes rasgos: rebeldía, oposición,

conducta autodestructiva y limítrofe. En general, los pacientes con BN se encuentran la mayor cantidad de personas con trastornos de personalidad.

Mikhail y Kring (2019) llevaron a cabo un estudio en una universidad pública en la costa oeste de los Estados Unidos, la muestra estaba conformada por 53 mujeres; en esta investigación se encontraron asociaciones significativas entre la RE y ciertos síntomas alimentarios desordenados (en particular, la restricción de alimentos), incluso después de tener en cuenta el afecto positivo y negativo; los hallazgos sugieren que ciertos síntomas del TCA están asociados con dificultades para regular las emociones a nivel de rasgo y en la vida diaria.

Así mismo, Bodell et al. (2019) desarrollaron un estudio donde se utilizaron modelos longitudinales multinivel, para examinar las asociaciones entre las habilidades específicas de RE y los síntomas del TCA durante el tratamiento habitual con 97 adultos que padecen atracones en una clínica de TCA del medio oeste de los Estados Unidos; evidenciándose asociaciones significativas en las personas en cuanto a la RE, el afecto negativo y la gravedad del TCA apoyando la hipótesis de que la RE y el afecto negativo coexisten con la psicopatología del TCA.

Rodríguez et al. (2016) evaluaron la práctica y conocimientos que tenían 420 estudiantes (210 hombres y 210 mujeres, 125 de estrato alto, 170 de estrato medio y 125 de estrato bajo), pertenecientes a universidades públicas y privadas de la ciudad de Medellín - Colombia, con edades entre 16 y 26 años, frente a la alimentación, la salud y el ejercicio; la investigación demostró que la percepción que tienen los estudiantes acerca de los hábitos alimenticios y la actividad física es regular o mala; en cuanto al sexo, las mujeres mostraron mayor conocimiento con respecto a los hombres acerca de los hábitos de alimentación saludable y actividad física; adicionalmente, se evidenció que los hombres realizan más actividad física que las mujeres y que los estudiantes de estrato alto tienen mayor conocimiento sobre la recomendación de actividad física, así como mayor control sobre aspectos relacionados con su salud, realización de chequeos y dietas, mientras que los de bajo estrato reportan un menor conocimiento.

De acuerdo con la investigación de Becerra et al. (2016) llevada a cabo con 112 estudiantes inicialmente, los cuales fueron valorados durante el segundo semestre de 2010 y primero de 2011 y 2013, con el objetivo de evaluar la condición nutricional y el consumo de alimentos al momento de ingresar a la universidad, de los cuales solo 43 estudiantes asistieron finalmente de forma voluntaria, siendo estos pertenecientes a la facultad de medicina de la universidad Nacional de Colombia, tras los resultados se evidenció la prevalencia y existencia de cambios en los hábitos

alimenticios a partir del inicio de la vida universitaria, marcados por la omisión de tiempos para la ingesta de alimentos, especialmente el desayuno y el aumento del consumo de comidas rápidas.

Duarte et al. (2015) encontraron en su investigación llevada a cabo con una muestra de 12 estudiantes universitarios de Bogotá, entre los 18 y 22 años de edad, que el tipo de alimentos disponibles en las instalaciones de las universidades, así como el tiempo con el que cuentan los estudiantes para ingerirlos, influye de forma constante en la selección de adecuados o inadecuados hábitos alimenticios, viéndose obligados a reestructurar el tipo de alimentos y horas de alimentación de acuerdo con las jornadas académicas.

En esa misma línea, Becerra et al. (2015) encontraron en una población total de 142 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede principal, que los malos hábitos y costumbres alimentarias son una de las razones más importantes para no tener una alimentación saludable, además de la falta de tiempo disponible por sus horarios, lo cual impide el consumo de alimentos balanceados y nutritivos.

Por otro lado, de acuerdo con la revisión bibliográfica realizada, se hace evidente la escasez de cifras actuales a nivel nacional y regional que den cuenta de la incidencia y prevalencia de los TCA. Sin embargo, se encuentran algunos datos de estudios realizados en el año 2017, dentro de los cuales se destaca la investigación de Fajardo et al. (2017) en la que encontraron que el 30,1% de los adolescentes está en riesgo de padecer TCA, evidenciándose mayor riesgo en la población femenina y aquellos que asistían a instituciones de carácter público con un 31,3%, por su parte a nivel nutricional un 16% estaba con exceso de peso, 7,6% con talla menor a promedio y un 5,1% bajo.

En ese mismo orden de ideas, Becerra et al. (2017) hallaron en una muestra conformada por 979 estudiantes de los cuales 523 eran hombres y 456 mujeres, en los cuales se evidencia un 9,4% de prevalencia de síntomas de riesgo de los TCA. En donde los hombres de los grados inferiores presentan un alto riesgo de padecer algún TCA, mientras que en las mujeres predomina a medida que aumenta el grado académico.

De este modo, Martínez et al. (2017) identificaron en su investigación llevada a cabo con una población perteneciente a una institución educativa localizada en Boyacá-Colombia, que el 17,8 % consideran el suicidio como una opción y un 42% de personas con diagnóstico de TCA tales como AN y BN tienen ideación suicida. Así mismo, el Ministerio de salud (2017) encontró que en la región Orinoquia, 55 adultos de cada 100 presentan exceso de peso, igualmente en el

departamento del Meta, un total de 61 adultos de cada 100 tienen sobrepeso, 5,1 puntos porcentuales más que Colombia.

De acuerdo con las investigaciones anteriores de Mikhail y Kring (2019) y Bodell et al. (2019) Los TCA y la RE, se encuentran relacionados, puesto que se evidencia la falta de reconocimiento y RE, además de vínculos distintos entre la RE y los síntomas del TCA. Así mismo, Strahler et al. (2020) y Barajas et al. (2017) refieren que los TCA tienen una gran relación con la personalidad, ya que las personas con BN y AN tienden a presentar cambios en la construcción de su identidad, teniendo en cuenta los factores socioculturales del sujeto en el desarrollo de patologías alimentarias.

Según la revisión anterior, pareciera que los RP y la RE son variables que se encuentran relacionadas con los TCA, sin embargo, solo se han observado estudios correlacionales de los cuales no se pueden generar afirmaciones sobre relaciones causales; al igual que escasos sustentos teóricos acompañados de cifras oficiales que den cuenta de la problemática en relación con los TCA, tanto a nivel nacional como departamental, especialmente en la ciudad de Villavicencio, por ello, surge la siguiente pregunta ¿Existe relación entre los RP, la RE y los TCA en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio?.

## **Justificación**

Es importante realizar la presente investigación debido a la falta de información bibliográfica que dé cuenta el tipo de relación entre las tres variables (RE, RP y TCA). Puesto que, al no tener hábitos alimenticios adecuados, pueden producirse alteraciones que resultan nocivas para la salud, presentándose posibles enfermedades con consecuencias tanto físicas como psicológicas (TCA), causando problemas que podrían ser irreversibles (García et al., 2012).

Dentro de las consecuencias que se pueden presentar en pacientes con TCA se encuentra, la disminución o falta de energía para dar cumplimiento con las actividades rutinarias y diarias, acompañado de una sensación de cansancio y desvanecimiento, junto con afectaciones a nivel físico y biológico como: alteración en la frecuencia cardíaca, pérdida de la masa muscular, problemas de osteoporosis, insuficiencia renal, afectación cutánea, piel reseca, debilitamiento del

cabello con pérdida y crecimiento de vello corporal, el cual busca mantener la calor del cuerpo y los órganos (National Eating Disorders Association, 2012).

Teniendo en cuenta la información recopilada y la escasez de cifras a nivel mundial y nacional que den cuenta de la problemática de los TCA, se evidencia la necesidad de realizar investigaciones en la ciudad de Villavicencio, en las que se incluyan estas variables y se posibilite medirlas y confirmar si existe relación entre ellas, de manera que se incremente el conocimiento y comprensión de esta problemática de salud pública a nivel local, además de enriquecer el material bibliográfico que posee la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio, debido a que actualmente no se encuentran investigaciones dentro del repositorio institucional que abarque las variables mencionadas desde la facultad de Psicología, siendo solamente abordada la variable de TCA en la sede de Bucaramanga por la facultad de Odontología, en relación con la salud oral.

A su vez, este trabajo permitirá realizar un aporte para la psicología clínica, debido a que al permitir conocer la relación entre las tres variables se abrirá la puerta para nuevas investigaciones en Villavicencio y en el departamento del Meta que permita ampliar la comprensión de esta problemática a nivel local y regional, de manera que desde la psicología como ciencia y disciplina se implementen estrategias que contribuyan a la atención de estos casos de forma efectiva.

Desde la psicología clínica, los TCA son importantes abordarlos ya que actualmente representan una necesidad de salud pública, producto del incremento de este tipo de diagnósticos en diversas poblaciones etarias, debido a los aspectos multifactoriales que se ven implicados en su mantenimiento, como, intrínsecos que comprenden lo biológico, psicológico y los extrínsecos como lo son los socioculturales; este tipo de trastornos, involucra a las personas que están en disposición del paciente, desde familia, amigos hasta personal del sector salud (médicos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras), razón por la cual resulta esencial e importante dar una perspectiva que logre complementar y generar aportes a este tipo de variables para su abordaje y su atención desde el ámbito de la psicología (Cala, 2014).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar si existe relación entre los RP y la RE con los TCA en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

### **Objetivos específicos**

Identificar si se cumplen o no los criterios diagnósticos de AN, BN y TCA-NE de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

Describir las estrategias de RE que presentan los estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

Analizar los RP de los estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

## Marcos de referencia

### Marco paradigmático / Epistemológico

Un paradigma es entendido como las “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (Kuhn, 1971, pp 13). Este tiene tres componentes (I) ontológico, (II) epistemológico y (III) metodológico. A partir de esto, la realidad la concebimos desde una postura dualista, la cual percibe el cuerpo y la mente como aspectos que difieren el uno del otro, donde describen que el ser humano se encuentra compuesto por propiedades tanto físicas, las cuales incluyen, las características corporales tales como peso, altura. etc., y mentales como la conciencia, el pensamiento y la intencionalidad, las cuales se diferencian por ser internas modificando el comportamiento humano (Howard, 2017).

Bunge y Ardila (2002) mencionan que en el animismo, la mente y alma causa un efecto en el cuerpo, que a su vez no reacciona en la mente; a partir de esto, se relaciona con que el cuerpo es el medio por el cual se ejecuta una conducta en los hábitos alimenticios, ya que se ve involucrado en la selección y la preparación a la hora de la ingesta de alimentos (Osorio et al., 2002) y la mente se encuentra asociada con el control de los pensamientos, las ideas y las emociones del individuo, involucradas dentro de la construcción y selección de los sanos o inadecuados hábitos alimenticios.

Desde el falsacionismo, Popper resalta el hecho de que las teorías de la ciencia son “hipótesis creadas por nuestro entendimiento” Popper, (1980, p. 22), sirviendo estas para resolver un problema explicativo, que se elaboran en un principio intuitivamente, ya que no se propone ningún método en estas primeras manifestaciones del proceso epistémico donde su característica fundamental es ser falsable; la falsabilidad es la posibilidad de que las teorías puedan ser refutadas una vez sean sujetas a validación, no sólo empírica, pues la refutación también puede resultar de consideraciones metódicas de la propia teoría o de la comparación con otras teorías mejores, más explicativas o que han probado su audacia, generando satisfacción a necesidades explicativas (Liard, 2016). Para poder determinar si una teoría es falsable es importante aplicar los siguientes pasos a cada problema en la ciencia, formal, explícita y regularmente:

- (I) Diseñar hipótesis alternativas (II) Diseñar un experimento crucial (o varios de ellos), con posibles resultados alternativos, cada uno de los cuales, en la medida de lo posible,

excluirá una o más de las hipótesis; (III) Realización del experimento para obtener un resultado limpio; (IV) Reciclar el procedimiento, hacer sub-hipótesis o secuenciales hipótesis para refinar las posibilidades que quedan (Platt, 1964, pp 347).

Está situación epistemológica que contradeciría a la inducción, donde se concluye que no existe como método científico puesto que “todos los métodos de fundamentación científica, sin excepción, se basan en la deducción lógica y, por tal motivo, no existe la pretendida inducción como método científico”(Popper, 1980, p. 49-50); de esta manera, el método en que basa Popper su teoría es el hipotético- deductivo, el cual consiste en la formulación de enunciados universales como las teorías, de las cuales se deducen enunciados básicos que se someten a contrastación valiéndose del modus tollens de la lógica clásica, cuyo resultado permite saber algo acerca de la validez de las formulaciones anticipadas (Liard, 2016).

Finalmente, la presente investigación plantea como hipótesis la relación entre las variables RP, RE y TCA, que a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados para operacionalizarlas pondrá a prueba tal hipótesis o se contrastará.

## **Marco disciplinar**

### ***Personalidad***

Cloninger (2003) señala que “la personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (p.3). Para Allport (1937) la personalidad es una organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente. Mientras que Cattell (1972) señala que la personalidad se mostró de acuerdo con elementos estructurales básicos: el rasgo, donde tiene en cuenta la situación o contexto en el que se encuentra el individuo como elemento fundamental en su teoría, por lo tanto, la personalidad es una parte del ser humano que predice lo que una persona hará cuando se encuentra en una determinada situación (Cattell, 1950).

En la psicología de la personalidad se entiende como rasgo, las actitudes y conductas estables del ser humano, es decir, cada persona posee características o particularidades que lo hacen distinto de otros sujetos, manifestando comportamientos diversos ante cierta situación; los RP explican el comportamiento que se construye a través de lo que el sujeto desarrolla a lo largo

de la vida en la sociedad, por ello, es importante tener en cuenta el medio en el cual se está desarrollando, los grupos sociales en los que interactúa y relaciona con otros individuos, con el fin de poder establecer la manera en que se desarrolla la personalidad, ya que se menciona tener como base el aprendizaje, donde en algunas ocasiones se busca imitar ciertas conductas, siendo esta una manera de aprender y a la vez evolucionar con el paso del tiempo (Arango, 2015).

**Teoría pentafactorial.** En la década de los noventa, McCrae y Costa (1996, 1999), proponen el modelo pentafactorial, donde se presenta la personalidad como un sistema, los principales insumos son las bases biológicas (organismo) e influencias externas (medio ambiente) y el resultado final se denomina biografía objetiva, la cual se refiere a un registro acumulativo de: (I) los actos y experiencias de una persona; (II) las tendencias básicas, van enraizadas en la biología, no son directamente accesibles a la observación ni a la introspección debido a que están profundamente arraigados en el organismo, además resisten las influencias formadoras del medio ambiente y operan interactuando con el, al dar forma a las estructuras psicológicas que guían directamente el comportamiento: hábitos, valores, planes, habilidades, guiones, esquemas y relaciones, dando paso a las adaptaciones características y; (III) el concepto de sí mismo, es una visión adquirida del yo basada en la experiencia de la vida y realimentación social, además es de especial importancia porque es la fuente de información a la que recurren las personas al completar cuestionarios de personalidad (Allik & McCrae, 2002).

Autores como Cervone y Pervin (2009) refieren que los cinco rasgos principales (Extroversión, afabilidad, neuroticismo, apertura a la experiencia y rectitud) son más que meras descripciones de la forma en que una persona difiere de otra, considerándose como una estructura psicológica que forma parte en mayor o menor grado en todas las personas.

El primer rasgo de personalidad es la extroversión, permite conocer el comportamiento ante situaciones sociales y a su vez la facilidad para establecer relaciones de amistad, pareja, etc.; quienes obtienen una puntuación elevada en este factor son consideradas personas con tendencia a ser activos, creativos y emocionantes”, caracterizándose por estar abiertos a experimentar con hechos que le generen emociones positivas (Watson & Clark, 1997).

El segundo es la fiabilidad, describe a las personas como solidarias, amistosas, complacientes, bondadosas y confiadas (McCrae & Costa, 1987), tratando siempre de no establecer relaciones hostiles o encontrarse ante situaciones que generan desagrado.

La tercera dimensión correspondiente al neuroticismo hace referencia a aquellas que presentan variaciones emocionales, con tendencia a emociones negativas, tales como la preocupación y la inseguridad, suelen presentar una baja autoestima y autoconfianza (McCrae & Costa, 1991).

La cuarta dimensión, es la apertura a la experiencia y se relaciona con: la imaginación, los sueños, la intuición, la curiosidad y el mundo de lo artístico y son aquellas personas que se encuentran en busca de construir nuevas experiencias y aprender nuevas cosas, razón por la cual, al obtener una puntuación baja en este rango, se hablaría de personas con poca creatividad, realistas y rutinarias (Sneed et al., 1998; McCrae & Costa, 1996).

El último factor de la personalidad o dimensión es el de rectitud y se relaciona con el control de impulsos, la conciencia, la ambición y la responsabilidad, por el contrario, quienes carecen de este rasgo son: perezosos, sin propósito e irresponsables (McCrae, 1990).

**Modelo HEXACO.** Según Ashton y Lee (2001) el modelo de personalidad “HEXACO” responde a las seis dimensiones que lo construyen, Honestidad-humildad, Emocionalidad, Extraversión, Cordialidad, Escrupulosidad y Apertura a la experiencia; este modelo teórico supone un aumento en el número de factores, agregando la dimensión honestidad-humildad respecto al clásico postulado de los cinco grandes el cual se encuentra conformado por cinco dimensiones.

Este modelo, presenta grandes ventajas en comparación con el de los cinco grandes, ya que contradice la idea de que solo los cinco factores describen la personalidad en diferentes culturas, así mismo predice mayor número de fenómenos de la personalidad, los cuales no se encuentran en ese modelo (Ashton & Lee, 2008).

### ***Regulación emocional***

Werner y Gross (2010) definen la RE, como un conjunto de procesos que utiliza el individuo para decrecer, mantener o incrementar uno o más aspectos de la emoción, los cuales se pueden generar de manera autónoma ya sea intrínseca o extrínsecamente. De igual forma, Silva (2005) concibe la RE como un conjunto de estrategias y/o acciones que permiten suprimir, aumentar o mantener un estado afectivo inmediato que se está experimentando. Modificando a su vez el comportamiento individual, orientado a la capacidad de acoplarse o adaptarse al ambiente

en sus diferentes áreas y el logro de metas, lo que contribuye a nivel social en la interacción con el otro (Eisenberg & Spinrad, 2004).

Desde el enfoque cognitivo-conductual, la RE incluye las respuestas fisiológicas en relación con la emoción, las cuales se ven ajustadas a los cambios del ambiente, buscando construir estrategias que le permitan al individuo un adecuado desempeño a nivel social, teniendo en cuenta las variaciones de la emoción que comprenden la latencia, intensidad y duración (Thompson, 1994).

A su vez Murphy et al. (1999) refieren que la RE implica el manejo exitoso de la activación emocional, permitiendo un funcionamiento social efectivo al iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de estados afectivos internos y procesos fisiológicos relacionados con la emoción. Visto desde una perspectiva de inteligencia emocional, la RE es entendida como la destreza individual que establece una persona para manejar los aspectos internos a nivel anímico, permitiendo alcanzar un apropiado, indicado y deseado estado emocional (Lopes et al., 2005).

Autores como Brenner y Salovey (1997) hacen un mayor énfasis en el papel de la RE, como una habilidad que favorece el funcionamiento del individuo en su contexto social. Estos autores describen tres tipos de procesos de regulación que lo permiten: (a) regulación de la emoción; (b) regulación del contexto; y (c) regulación de la conducta iniciada por las emociones; de acuerdo a estos mismos autores, para que se establezca la RE, se debe mantener un equilibrio tanto en las dimensiones internas que involucra las emociones y externas que son las conductas, ya que se encuentra que una da paso a la otra, determinando finalmente que la RE depende de factores de influencia contextuales.

**Modelo de regulación emocional de Gross.** Gross (2001) formula dos estrategias fundamentales para el proceso de la RE, las cuales son: “reevaluación cognitiva” y “supresión expresiva”.

La "reevaluación cognitiva" la cual hace referencia a un cambio que se presenta a nivel cognitivo, que implica la interpretación de una situación la cual puede generar un impacto emocional y que se manifiesta antes de que se ocurra la emoción, permitiendo la modificación del impacto de las situaciones, debido a que interviene antes de que la respuesta emocional se emita.

La “supresión expresiva” es considerada como una forma en que las personas modulan la respuesta, la cual se encuentran relacionada con la inhibición de la expresión emocional una vez generada la emoción, sin embargo, esto no modifica el origen de la misma, la cual ocasionalmente se encuentra asociada a emociones negativas.

El proceso de generación emocional dadas para las estrategias de "reevaluación cognitiva" se divide en varias fases, las cuales comprende: (I) Selección de la situación: Donde la persona busca evitar la situación experimentada en el momento, debido a que esto genera un malestar y una reacción emocional negativa. (II) Modificación de la atención: Centra la atención en un estímulo externo, para generar así un cambio en el estado emocional presente, (III) Modificación de la evaluación: Busca realizar un reajuste en cuanto a la interpretación dada a la situación y finalmente se hace presente (IV) La “supresión expresiva”, como respuesta emocional, que involucra reprimir las emociones experimentadas y modular las conductas (Gross y John, 2003).

### ***Trastornos de la Conducta Alimentaria***

Ahora bien, es importante establecer la diferencia entre hábitos alimenticios y conducta alimentaria; definiendo los hábitos alimentarios como la manera en que los individuos o grupos de individuos, responden a presiones sociales y culturales, seleccionan, consumen y utilizan los alimentos disponibles (Mead & Guthe, 1945).

Así mismo, la conducta alimentaria se define como el comportamiento relacionado con los hábitos alimenticios, selección de alimentos a ingerir, preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas (Osorio et al., 2002). Los TCA definidos también como TCA son enfermedades que afectan a la salud mental, encontrándose mayor porcentaje en la adolescencia y el sexo femenino (López & Treasure, 2011), relacionados con RP, obsesivos, histéricas e impulsivas (Gonzales et al., 2003).

De acuerdo con el DSM-V los TCA y de la ingesta de alimentos son caracterizados por presentar una alteración frente a la alimentación o con el comportamiento de este, ocasionando un deterioro en la salud física, así como en el área psicosocial; encontrando diferentes trastornos como: la pica, el trastorno de rumiación, trastorno por evitación o restricción del consumo de alimentos, AN, BN y trastorno por atracones (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Sin embargo, en este caso se tendrán en cuenta: AN, BN y los TCA-NE.

La AN, se define como la restricción de los alimentos, donde el peso corporal resulta inferior al mínimo aceptable de acuerdo con su sexo, edad y etapa de desarrollo, acompañado con un miedo excesivo por ganar peso aun si este es bajo, lo que lleva a la distorsión de la imagen propia y una falta de reconocimiento de la gravedad de las acciones (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La BN, se entiende como episodios de atracones, que se dan de forma recurrente, durante un periodo de tiempo determinado, donde la cantidad de alimentos es superior a la que necesita el organismo y que normalmente se ingiere, acompañado de comportamientos para evitar subir de peso como, purgas, laxantes, ayuno o ejercicio excesivo, este se presenta al menos una vez a las semanas durante 3 meses mínimo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

### **Marco multidisciplinar, interdisciplinar y/o transdisciplinar**

Luego de indagar acerca de las variables desde la psicología, es importante conocer las posturas de distintas profesiones y disciplinas como la sociología, la antropología y la medicina, que nos permiten ampliar el conocimiento acerca de estas, teniendo la posibilidad de relacionarlas.

La sociología concibe la personalidad como una estructura, sistema, conjunto organizado de elementos intrapsíquicos que cuenta con modalidades cognoscitivas, apegos afectivos, actitudes, pulsiones motivacionales que se van desarrollando en los sujetos a través de la interacción biológica, las experiencias biográficas, los sistemas sociales en el que se encuentra y la cultura a la que está expuesto, entendida de este modo, la personalidad es una estructura que predispone al individuo para que se comporte de cierta manera ante diferentes situaciones en las que se encuentra (Gallino, 2005); compartiendo cualidades y formas de actuar con los demás miembros de su sociedad (Moro, 1996).

En cuanto a la antropología, Hollander (1971) refiere que la personalidad surge de la relación del individuo con la sociedad a la que pertenece y los factores culturales, considerando su constitución como una función de la adaptación social, por ello es necesario que se mantenga un equilibrio de acuerdo con las necesidades sociales y las que requiere la sociedad. Nadel (1974) manifiesta que el carácter de una cultura y la personalidad se encuentran estrechamente relacionadas y que al momento de definir una cultura se va a evidenciar cómo ésta actúa

unánimemente en diversos aspectos, presentando los individuos característicos comunes en sus personalidades.

En la medicina, la personalidad es conceptualizada desde dos puntos de vista diferentes: específico y general; el primero hace referencia a un factor que predispone algunas patologías, mientras que el segundo refiere que los factores de personalidad protegen el efecto que predispone la enfermedad, actuando de algún modo como un inhibidor de estos efectos (Ranchor & Sanderman, 1991).

Por otra parte, la RE se concibe desde la sociología como normas emocionales donde se construye un control social que determina lo que en realidad se debe sentir en diversas situaciones, mostrando cual es el sentimiento adecuado y deseado que se debe evidenciar en cada circunstancia, sin embargo, se presentan sentimientos que se desvían de lo indicado por la norma, es decir que hay que manifestar emociones positivas en contextos que nos genera satisfacción como por ejemplos fiestas, paseos, etc., y emociones negativas en entornos que generan este sentimiento, por ejemplo: funerales, hospitales y demás, de esta manera las normas indican una intensidad, dirección y la duración del sentimiento (Hochschild, 1979); por ende, la RE es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada en diversos contextos, debido a que hay que aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser reglados (Silva, 2005).

La antropología concibe las emociones en aspectos centrales y significativos culturalmente, por el hecho de que se encuentran socialmente construidas a través de las experiencias y significados emocionales, las cuales no son determinadas universalmente, sino que también pueden conformarse de manera particular (Rosaldo, 1980). Por ejemplo, el impedimento de las personas para expresar las emociones libremente debido a los roles de género que se han establecido en la sociedad, como es en el caso de que los hombres no pueden demostrar su debilidad emocional porque estaría sobresaliendo su debilidad y su rol se estaría disminuyendo, por ende a cada una de estas condiciones culturales por las cuales nos forjamos como personas, conlleva a la necesidad de implementar una RE permitiendo así una adaptabilidad al contexto en que se esté desarrollando (Mestre & Guil, 2012).

Desde la disciplina de la medicina se concibe los TCA como una alteración que afecta la ingesta de alimentos y la percepción de estos, lo que direcciona el comportamiento llevando al control del peso, está a su vez involucra un conjunto de trastornos mentales, como: la AN, la obesidad, BN, el trastorno por atracón, etc., que generan problemas a nivel social, psicológico y

físico para la persona, viéndose involucrada la percepción de la autoimagen, los cuales comúnmente aparecen durante las primeras etapas de la adolescencia y la juventud (Gómez et al., 2018)

La organización mundial de la salud expone que los TCA son una problemática de salud pública debido a que es considerada una enfermedad mortal y actualmente afecta a un gran número de personas, las cuales con gran frecuencia presentan comorbilidad con otros trastornos como la depresión que afecta el estado de ánimo y la ansiedad generalizada (Baldares, 2013).

Por otro lado desde la sociología, se explica la influencia que presentan los componentes externos dentro de la concepción de la imagen propia que pueden llevar al desarrollo de un TCA, entre estos se menciona el contexto social, concebido como patógeno, ya que debido a su gran influencia promueve la aparición de enfermedades, como los medios de comunicación, elemento que actualmente se ve muy involucrado en la percepción de los cuerpos y en los ideales de belleza, al igual que la publicidad donde se enfatiza en cierto tipos de cuerpos (Castillo, 2006).

### **Marco normativo y legal**

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 44, hace referencia a los derechos fundamentales que tienen los niños, dentro de los cuales se encuentra el derecho a tener una alimentación equilibrada, donde la familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño, buscando garantizar en todo momento el desarrollo integral y armónico así como el cumplimiento total de sus derechos, teniendo en cuenta que los derechos de los niños prevalecen sobre cualquier otro, por ello cualquier persona puede exigir sanciones a los infractores.

Por ello, a lo largo del tiempo han surgido leyes (ley 1098 del 2006, ley 1355 de 2009, políticas (Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional) y acuerdos (acuerdo Número 31 de 2012), que van en pro de las garantías que deben dar cumplimiento al desarrollo eficaz de los niños, niñas y adolescentes.

En el año 2006 surge la ley 1098 del código de infancia y adolescencia. En la que se encuentran diferentes artículos (17, 24 y 41) que dan cuenta de los derechos que tienen los niños con respecto a la alimentación; el artículo 17 busca garantizar en todo momento que los niños, niñas y adolescentes obtengan una alimentación nutritiva y equilibrada, entre otros aspectos, los cuales se deben ejercer en un ambiente sano. El artículo 24 expone que cuando se habla de

alimentos, también vincula todo aquello que es indispensable para el sustento como: el vestido, asistencia médica, educación, entre otros aspectos que fortalezcan el desarrollo integral, físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica con la que cuentan los padres o cuidadores.

El estado también cuenta con algunas obligaciones, tal como lo menciona el artículo 41, donde se hacen evidentes 37 aspectos a los que se les debe dar cumplimiento, de los cuales se hará énfasis en dos de ellos, el aspecto 15, enuncia que se deben asegurar los servicios de salud, así como el subsidio alimentario, para mujeres que se encuentren en estado de gestación o lactante, familias en situación de vulnerabilidad donde se involucren niños, niñas y adolescentes.

El aspecto 31, refiere que se deben asegurar alimentos a los niños, niñas y adolescentes que estén presentando algún proceso de protección o restablecimiento de sus derechos, donde no se haga implícito algún prejuicio de las demás personas que deben prestar alimentos de acuerdo con los términos de la presente ley, garantizando mecanismos efectivos de cumplimiento frente a las obligaciones alimentarias.

Así también, han surgido políticas que buscan garantizar una alimentación permanente y sana en la población, como la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual sostiene que:

La seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (CONPES, 2008, p.3).

En el año 2009 surge en Colombia la ley 1355; el artículo 1, caracteriza a la obesidad como un problema que requiere prioridad de salud pública, debido a que es considerada una enfermedad crónica, que ha sido la causa de otras enfermedades como: cáncer, artritis, hipertensión, diabetes, entre otras, las cuales han ido aumentando la tasa de mortalidad en los colombianos. Por ello, en el artículo 4, se plantean estrategias para promover la alimentación balanceada y saludable desde diferentes sectores de la sociedad como los establecimientos educativos y privados, que ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes, los cuales deben tener disponible el acceso a frutas y verduras, así mismo, deben implementar programas de educación alimentaria que promuevan

una alimentación balanceada y saludable de acuerdo con los lineamientos y guías que dispongan el ministerio de protección social y el Instituto Colombiano De Bienestar Familiar (ICBF).

Así mismo, el artículo 7 y 8, buscan promover la regulación en grasas trans y grasas saturadas, esto con el fin de prevenir el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles que se encuentran asociadas. De igual manera, el artículo 9 hará promoción de dietas balanceadas y saludables, para evitar el exceso de consumo de ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, que consumidos de forma desbalanceada pueden ser un riesgo para la salud.

Por otro lado, el artículo 10 menciona que, los productores de los alimentos deben implementar en los productos información en el etiquetado de los mismos, los cuales deben ir de acuerdo con lo propuesto por el Ministerio de Protección Social, con el fin de mejorar y aumentar el conocimiento en la población frente a los contenido calóricos y nutricionales de los alimentos. Así mismo, el artículo 14 refiere que para la comercialización de los productos que van a ser utilizados para la reducción del peso corporal, deben indicar en su etiqueta como en los comerciales que el uso de estos no va a suprimir una alimentación saludable (Ley 1355, 2009).

El contenido del acuerdo Número 31 de 2012, se encuentra establecido por el plan obligatorio de salud el cual está agrupado por ciclos vitales que va dirigido a los menores de 18 años. En este caso, se tendrá en cuenta el ciclo que abarca los 14 y 18 años, donde menciona que todos los procedimientos (internación total o parcial hasta por 180 días; psicoterapia ambulatoria por psicología o psiquiatría, ya sea de manera individual, grupal o familiar abarca hasta 60 sesiones) y medicamentos que se requieran para la atención de la salud mental; Así mismo, se brindará atención a los menores que hayan sido víctima de abuso sexual, violencia intrafamiliar o que presenten algún TCA como BN o AN , cubriendo de igual modo evaluaciones, atenciones interdisciplinarias, procedimientos y medicamentos.

De igual manera se debe tener en cuenta la ley 1616 /2013: Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, donde se vela por la prevención del desarrollo de afecciones mentales y la atención integral que contribuya al estado de salud priorizando a los niños, jóvenes y adolescentes, puesto que se trabaja o incluyen variables desde el marco de la psicología tales como: la personalidad y la RE.

Esta ley se encuentra compuesta por 44 artículos, en los cuales se tienen cuenta diferentes aspectos relacionados con el ámbito y ejecución de la salud mental, en donde se expone la

importancia de la salud mental, siendo definida como un estado dinámico que se demuestra a nivel social por medio de la interacción con el otro, expresando emociones, conductas y pensamientos, razón por la cual se ve involucrado en los diversos contextos (laboral, familiar, educativo) que se desenvuelve el ser humano, por ello, es que se considera un derecho fundamental, debido a que este va a garantizar el bienestar en general y una calidad de vida eficaz en la población Colombiana.

El artículo 6, establece los derechos que tiene cada uno desde el ámbito de la salud mental, entre los que se destacan: recibir una atención integral e información acerca de su estado mental, tener un proceso psicoterapéutico que garantice su calidad de vida manteniendo la confidencialidad de los datos recolectados y en caso de ser necesario, recibir incapacidad laboral y no estar sometido a estigmas sociales por diagnósticos ni tratamientos o procesos sin consentimiento.

Igualmente, el artículo 39 establece ciertas normativas a tener en cuenta al realizar una investigación en relación con la salud mental, donde se establece que los diferentes entes territoriales de la nación deben promover recursos suficientes para las investigaciones, como en las universidades públicas o privadas que tengan en sus programas de formación carreras direccionadas a las ciencias de la salud (Ley 1616, 2013).

### **Marco institucional**

La Universidad Santo Tomás (USTA), es una institución educativa destinada a la formación superior, basada en el pensamiento humanista cristiano de Tomás de Aquino. Esta institución fue fundada el 13 de junio de 1580 por la orden predicadora en Bogotá, siendo el primer claustro universitario del País. (Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio [USTA], 2017).

La sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, la cual cuenta con otras sedes en Medellín y Villavicencio, mientras que las seccionales, están en Bucaramanga y Tunja. La USTA inauguró su seccional en la ciudad de Bucaramanga para el año 1973, en la cual se encuentra con una alta calidad estudiantil. En el año 1975 fue una de las de las principales universidades que ofrece programas de educación superior a distancia con el propósito de fomentar un alto número de profesionales en distintas regiones del país. En 1996 se estableció en la ciudad de Tunja debido a que en Boyacá se encuentra la comunidad dominicana donde se ha mantenido

la tradición cultural y de educación. En el 2007 se ubicó en la ciudad de Medellín y comenzó a promover y ofrecer programas presenciales en la ciudad de Villavicencio-Meta (USTA, 2017).

La Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio, actualmente ofrece diversos programas de pregrado en forma presencial, semipresencial, abierta y a distancia, la cual va dirigida a diversas poblaciones desde diferentes sectores, entre estas carreras, se encuentra: Derecho, administración de empresas, negocios internacionales, contaduría pública, ingeniería ambiental, ingeniería civil, ingeniería industrial, ingeniería mecánica, arquitectura y psicología (USTA, 2020).

Su misión está guiada en promover una alta formación integral de las personas basándose en el actuar profesional, mediante una forma crítica, ética, humanista y creativa, con el fin de que los estudiantes logren dar solución a problemáticas y necesidades que dicte el ambiente; dentro del proceso de enseñanza la USTA hace uso de recursos y materiales teóricos que estén actualizados, contando con una alta y grande base de datos de información al igual que medios tecnológicos que facilitan la obtención de conocimiento y a su vez los procesos de comunicación, enfatizando en la importancia del desarrollo de espacios culturales y de recreación (USTA, 2017).

Así mismo, la visión de la Universidad Santo Tomás es ser para el año 2027 referente internacional de excelente calidad educativa multicampus, debido a su articulación eficaz y sistemática de sus funciones, es dinamizadora de la promoción humana y la transformación social responsable porque se encuentra sujeta a las problemáticas que afectan la vida de la persona y la comunidad, brindando un ambiente sostenible, de justicia y paz donde prevalezca el bien común (USTA, 2017).

La institución educativa mencionada anteriormente, es considerado un lugar pertinente para llevar a cabo la presente investigación, ya que de acuerdo con la revisión empírica realizada, se encontró que luego del ingreso universitario, los estudiantes presentaron cambios en cuanto a los hábitos alimenticios, ya que no mantienen los hábitos alimenticios que tenían antes del inicio de la educación superior, por el cambio de contexto, horarios, entre otros factores (Becerra, et al., 2015; Duarte, et al., 2016; Becerra, et al., 2016) los cuales pueden incidir en la manifestación de algún TCA y es por esto, que se quiere determinar si los RP y la RE se relacionan con los TCA en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la institución mencionada anteriormente.

### **Antecedentes investigativos**

Castelao et al. (2018) llevaron a cabo una investigación en la cual buscaban determinar el estado ponderal, los hábitos de alimentación, el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios, asociando estas variables con la autopercepción negativa de sus hábitos alimentarios y el riesgo a desarrollar algún tipo de TCA, en una muestra conformada por 422 estudiantes de los tres primeros cursos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid, categorizados por curso y titulación: enfermería, óptica y optometría, fisioterapia, doble grado en fisioterapia-ciencias de la actividad física y del deporte, podología y doble grado en podología-fisioterapia. Los resultados arrojaron el incremento de comidas tales como grasas, proteínas, etc., y bajo en frutas y verduras, demostrando que los estudiantes reconocían los malos hábitos pero aun así se mantenían vigentes; así mismo, se encontró que casi el 30% de los participantes presentaban una distorsión frente a su imagen corporal, así mismo se evidencio un 12,8% de riesgo en relación con la AN atípica y un 4.7% de BN atípica; demostrando la necesidad de implementar programas de promoción y prevención ante los malos hábitos alimenticios.

Weinbach et al. (2018) compararon las características de la RE en 98 adolescentes con TCA, 49 presentaban TCA de tipo restrictivo y 49 atracones o de tipo purgantes. Los resultados evidencian que los tipos de TCA se encuentran asociados con mayor dificultad ante varias dimensiones de la RE, como lo son el control de impulsos, el comportamiento dirigido a objetivos y el acceso a las estrategias efectivas de RE.

Agüera et al. (2019) analizaron las dificultades y cambios que se presentan en la RE en pacientes con TCA, con una muestra de 62 hombres y 656 mujeres, además de un grupo control conformado por 78 hombres y 286 mujeres quienes no presentaban ningún TCA, remitidos del Hospital Universitario de Bellvitge en Barcelona, España. En los resultados se encontró que las personas con TCA presentan mayores dificultades en la RE con factores de psicopatología, rasgos que contribuyen al establecimiento de conductas anormales de la alimentación, haciéndolos más vulnerables a sufrir un TCA.

Gómez (2019) en su investigación, plantea el diseño y elaboración de un programa destinado a mejorar la RE en pacientes diagnosticados con TCA; la muestra estaba conformada por 10 pacientes femeninas, con edades comprendidas entre los 13 y 20 años que presentaban TCA

de tipo AN y BN. Los resultados hacen evidente la presencia de descontrol, confusión, rechazo y desatención emocional en pacientes con TCA.

Mikhail y Kring (2019) llevaron a cabo un estudio en una universidad pública en la costa oeste de los Estados Unidos, la muestra estaba conformada por 53 mujeres; en esta investigación se encontraron asociaciones significativas entre la RE y ciertos síntomas alimentarios desordenados, en particular la restricción de alimentos, incluso después de tener en cuenta el afecto positivo y negativo; los hallazgos sugieren que ciertos síntomas del TCA, están asociados con dificultades para regular las emociones a nivel de rasgo y en la vida diaria.

Así mismo, Bodell et al. (2019) desarrollaron un estudio donde se utilizaron modelos longitudinales multinivel, para examinar las asociaciones entre las habilidades específicas de RE y los síntomas del TCA durante el tratamiento habitual con 97 adultos que padecen atracones en una clínica de TCA del medio oeste de los Estados Unidos, evidenciándose asociaciones significativas en las personas en cuanto a la RE, el afecto negativo y la gravedad del TCA apoyando la hipótesis de que la desregulación emocional y el afecto negativo coexisten con la psicopatología del TCA.

Tavolacci et al. (2020) llevaron a cabo una investigación, la cual buscaba identificar las características de categorías más amplias de los TCA, búsqueda de ayuda y los cuidados entre estudiantes universitarios de la Universidad de Rouen- Normandía ubicada en Francia, participando en el estudio 1.493 estudiantes, los cuales fueron divididos en tres categorías: salud, ingeniería y universidad. Encontrando que los dos principales recursos a los que acuden los estudiantes ante situaciones de estrés emocional fueron los amigos y la familia, independientemente del TCA, así mismo, los participantes que presentaban TCA consultaron a su médico de cabecera con mayor frecuencia que los que no tenían ningún TCA; en cuanto al manejo del estrés, no se evidenció ninguna diferencia en los estudiantes que tienen TCA y los que no, presentando mayor riesgo los que sí presentan un TCA con respecto a la renuncia del tratamiento, por el hecho de tener que ver a un médico de cabecera.

Por su parte Castejón y Berengui (2020) en su investigación pretende evaluar las diferencias de personalidad y variables psicológicas como factores predisponentes que se encuentran relacionadas con el riesgo de padecer TCA, como muestra se trabajó con 604 estudiantes, todos universitarios, de los cuales 206 eran hombres y 398 mujeres, que estaban entre 18 y 36 años de edad, haciendo uso de instrumentos de medición como el Five Factor Inventory

(NEO-FFI); extraversión, neuroticismo, escrupulosidad, amabilidad y apertura a la experiencia, junto con el Inventario de TCA (EDI-3), donde se evaluó 9 escalas: BN, insatisfacción corporal y delgadez, además de la baja autoestima, la inseguridad, la alienación, la RE, los miedos, el perfeccionismo y el ascetismo, encontrando diferencias significativas de acuerdo al sexo, obteniendo puntajes mayores en mujeres dentro de la categoría de delgadez e insatisfacción corporal y BN con altos RP en escrupulosidad, neuroticismo y amabilidad, observando que las personas que pueden padecer un TCA tienen mayores niveles de neurotípica.

Malagoli et al. (2020) en este estudio buscaron identificar la frecuencia ejecutiva en adolescentes y mujeres jóvenes que fueran diagnosticados con TCA, implementando un diseño cuasi-experimental orientado a la eficacia cognitiva, RE y los resultados conductuales, donde se tiene en cuenta el tratamiento farmacológico y el tiempo de la enfermedad. Participaron 151 mujeres en dos grupos diferentes, 26 mujeres jóvenes de 22 a 28 años con TCA, se formaron dos grupos: uno de TCA1 de 13 adolescentes y un grupo de TCA2 de 13 mujeres jóvenes, 125 adolescentes de 17 años se incluyeron a un grupo de control, todos los participantes se encontraban en una muestra clínica. En los tres grupos se evidenció resultados semejantes en las actividades cognitivas a excepción de las pruebas de Go-no-go emocional en el grupo TCA2 que en el grupo de control, el TCA1 no coincidió con el grupo TCA2 ni el grupo de control, en las cuatro subescalas DERS el grupo TCA1 presentó más dificultades que el grupo de control, en el grupo TCA2 también presentó dificultad que el grupo de control en actividades orientadas a un objetivo y el grupo TCA1 presenta menos dificultad que el grupo TCA2 en tareas dirigidas a un objetivo pero más prevalencia en problemas con falta de conciencia emocional, en conclusión se evidenció que los grupos control presentaron menos dificultades que los demás grupos.

Phillipou et al. (2020) llevaron a cabo una investigación la cual consistía en la identificación de los cambios en las conductas alimentarias y de ejercicio en una muestra australiana con personas que padecen un TCA y población en general, durante la emergencia sanitaria del COVID-19. Dicha muestra se encontraba conformada por 5.469 participantes de los cuales 180 informaron un historial de TCA (88 de reportaron AN, 23 BN, 6 trastorno por atracón, 4 TCA-NE y 68 no especificaron el tipo de TCA) mientras que 5.289 no reportaron ningún antecedente de TCA. Los resultados exponen que el grupo de TCA se hicieron evidentes conductas más restrictivas, de atracón, purgas y ejercicio; ya en la población en general, se reportó el aumento

de conductas restrictivas como el atracón, así mismo, los participantes informaron que el ejercicio había disminuido en comparación con antes de la pandemia.

Sahlan et al. (2020) realizaron un estudio el cual buscaba examinar la aparición de TCA, de acuerdo a lo evaluado por el Cuestionario de examen de trastornos alimentarios EDE-Q, entre hombres y mujeres en Irán; la muestra se encontraba conformada por 253 varones y 384 mujeres, todos estudiantes universitarios que fueron seleccionados de la Universidad de Tabriz y Universidad de Shiraz; los resultados exponen que los varones tenían más probabilidad de informar acerca de la ocurrencia del ejercicio excesivo y vómitos autoinducidos que las mujeres, mientras que la aparición de otros TCA no obtuvo tanta diferencia entre los géneros.

Isaksson et al. (2021) evaluaron el estilo de personalidad sobrecontrolado, subcontrolado y resiliente en diferentes grupos que presentaban un diagnóstico de TCA clasificados según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5); la muestra estaba dividida en cuatro grupos de pacientes, 34 con AN restrictiva, 31 con AN de tipo atracón/purga, 29 con AN atípica y 76 con BN, estos grupos fueron comparados con un grupo de 108 pacientes que presentaban trastorno límite de la personalidad y 444 que hacían parte de un grupo no clínico; los resultados evidencian las diferencias de control excesivo e insuficiente, el grupo de AN restrictivo manifestó niveles más altos en cuanto al control excesivo en comparación del grupo de BN, así mismo, el de AN atípica presentó niveles más altos de sobre control que el de BN.

Nutley et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en el cual evaluaban la relación entre los TCA, el uso de estimulantes de prescripción médica y no médica, en una muestra de 87.296 estudiantes universitarios de 127 instituciones que fueron participes del estudio de Mentes Saludables; los participantes fueron divididos en tres categorías: (I) los que hicieron uso de estimulantes sin fines médicos que corresponden al 2.8% lo que es igual a 2.435, (II) los que usaron los estimulantes con fines médicos que son 4.1% de individuos que hace referencia a 3.545 individuos y (III) los que no hicieron uso de estimulantes médicos que equivale al 93.1% siendo esto 81.316 sujetos. Los resultados evidencian que los estudiantes universitarios que utilizan estimulantes recetados con fines no médicos informan niveles más altos de TCA que los que usan los estimulantes con un fin médico y los que no los usan.

Balantekin et al. (2021) buscaron examinar la correlación entre los TCA, el deterioro clínico relacionado con el mismo, la psicopatología general, difieren en los estados de peso en mujeres universitarias; la muestra se encontraba conformada por 690 mujeres que hacían parte de

28 universidades estadounidenses que dieron positivo en un examen de TCA y que hicieron parte de un programa de Imagen Corporal Saludable. Los resultados señalan que las mujeres con TCA, sobrepeso u obesidad presentaban niveles más altos del beneficio percibido por la delgadez, ansiedad, síntomas depresivos y preocupaciones de peso, que las que tenían un peso saludable; las que tenían obesidad evidenciaban niveles más altos de trastorno por atracón clínico y más bajos en BN.

Meule et al. (2019) plantearon como objetivo evaluar y examinar la RE en 54 mujeres con AN y 47 con BN, al comer en exceso o restringir alimentos y 63 sin ningún TCA. En cuanto a la alimentación emocional se encontró diferencias: las personas con AN consumían mayor cantidad de alimentos al experimentar felicidad, a diferencia de cuando tenían una emoción de tristeza, por su parte aquellas con BN, en situaciones de felicidad ingerían menores porciones y mayor bajo estrés, enojo, ansiedad. etc.

Ferrell et al. (2019) examinaron si la memoria de trabajo mantenía relación con la RE y a su vez con el comer emocional, esta investigación se llevó a cabo con una muestra de estudiantes universitarios que variaban entre las edades de 22 a 25 años, de diferentes grupos poblacionales (hispanos, latinos, negros, blancos y asiáticos). Los resultados señalan que la RE y la memoria de trabajo mantiene relación con la alimentación emocional, solamente en momentos de aburrimiento, es decir que se comía en respuesta a esto, pero no ante estados de ansiedad o depresión, según lo observado.

Casagrande et al. (2019) evaluaron si la obesidad junto con el sobrepeso, se encontraban relacionados con la regulación/desregulación emocional y la alexitimia. La muestra estuvo compuesta por 111 estudiantes de pregrado que no presentan diagnósticos relacionados con TCA, clasificándolos de acuerdo con su masa corporal en peso normal y sobrepeso. Los resultados de la presente investigación demostraron que en pacientes con sobrepeso ante niveles altos de alexitimia presentaban mayor dificultad en la identificación de los sentimientos y emociones, lo que demuestra la existencia de una relación significativa entre las dos variables y la segunda categoría de masa corporal.

Dougherty et al. (2020) llevaron a cabo un estudio en el cual investigaron la asociación que se encuentra entre la flexibilidad de la RE y los TCA, en una muestra que estaba conformada por 50 mujeres que pertenecían a la facultad de psicología y la comunidad del campus del Instituto de Tecnología de Illinois. Los resultados señalan que ante una menor flexibilidad de la RE se

asocia con purgas más frecuentes y ejercicio excesivo, así mismo no se encontró relación significativa con atracones o psicopatología del TCA en general.

Michael y Juarascio (2021) examinaron la relación que se presenta entre la impulsividad, la restricción dietética y la frecuencia de atracones en personas con TCA compulsivos, para ello, la muestra estaba conformada por 148 participantes que evidenciaban un diagnóstico de TCA caracterizado por atracones. Encontrando que, ante una restricción dietética mayor, aumentaba la impulsividad y los episodios de atracones eran más frecuentes.

Lipson y Sonnevile (2019) examinaron el riesgo existente de suicidio debido a la gravedad de los TCA y su sintomatología; la una muestra estaba conformada por 71.712 estudiantes universitarios de Estados Unidos, seleccionados de forma al azar, pertenecientes a 77 diferentes campos, los cuales debían haber diligenciado el estudio Healthy Minds (HMS), entre 2.015 y 2.017, con una edad mínima de 18 años. En los resultados se encontró que aquellos estudiantes que presentaron puntuaciones mayores y graves en sintomatología tenían más probabilidades de intentos de suicidio, por otro lado, las personas con síntomas subumbrales, presentaban 2 veces de probabilidad. Entre los tipos de TCA se encuentra relación de las practicas purgativas con los intentos de suicidios, e igualmente se explica que las poblaciones estudiantiles pertenecientes a minorías tenían mayor tendencia a padecer TCA, estableciéndose finalmente una relación entre los TCA y el riesgo de suicidio.

Chan et al. (2019) identificaron la prevalencia existente de los TCA y los factores asociados, en estudiantes de Malasia, con estudios superiores universitarios, teniendo en cuenta 12 diferentes facultades, con un total de 1017 participantes, con quienes se evaluó el peso corporal, la percepción de sí mismo, el intento por adelgazar, la presencia de trastornos depresivos, postraumáticos o por estrés o las prácticas del tabaquismo. Los resultados señalaron que un 13,9 % de los estudiantes que oscilaban entre los 20 a los 21 años, tenían tendencia de sufrir TCA, encontrando que el 51,1 % eran mujeres, por su parte aquellos que desean perder peso, presentaban la prevalencia de trastornos del estrés postraumáticos, concluyendo que dicha problemática poco estudiada en dicho sector merece atención y debe integrarse en las políticas de la salud públicas.

Sánchez et al. (2019) evaluaron variables psicosociales relacionadas con el peso como posibles predictores de los TCA con una muestra total de 244 estudiantes de la universidad libaneses, los resultados obtenidos en el primer modelo fueron que la presión de los medios, el

autocontrol y la extraversión eran predictores de los TCA por medio de la alimentación emocional y por último la presión de los medios y el perfeccionismo fueron los predictores de los TCA a través de una alimentación restrictiva.

Alwosaifer et al. (2018) estudiaron la prevalencia de los TCA de estudiantes de la Universidad Imam Abdulrahman bin Faisal (IAU) además de investigar los factores asociados, con una muestra de 670 estudiantes utilizando cuestionarios autoadministrados, se obtuvieron como resultados que la prueba aptitud alimentaria 29,4% de los participantes se categorizaron en un nivel alto de preocupación de los TCA, el 45,5% tienden a tener riesgos de tener conductas alimentarias, el 60,7% demostró actitudes de comportamiento de alto riesgo con índices de bajo peso en relación con el estrés familiar y los medios de comunicación.

De acuerdo con Schlegl et al. (2020) investigaron el impacto que presentaba la pandemia del COVID-19 en pacientes con TCA, específicamente BN, con 203 participantes que fueron hospitalizados en el Schoen Clinic Roseneck, durante el año 2018 y 2019. Como resultados se evidencio que un 62 % de la muestra, menciona presentar reducción en la calidad de vida a comparación de antes, afectando significativamente en las sintomatologías relacionadas con los TCA , específicamente en el aumento de los atracones del 47 % y un 36% en los vómitos inducidos, evidenciándose una disminución en las prácticas de psicoterapia presencial, por su parte de forma virtual un 22% de pacientes asistieron, como actividades estratégicas para la salud, se señaló las reuniones virtuales y las actividades físicas en casa.

Tsigkaropoulou et al. (2021) investigaron si las dimensiones de la personalidad tiene impacto en la resiliencia con pacientes de TCA comparando con pacientes sanos, con un total de 100 participantes, 50 estudiantes sanos y 50 con TCA, los resultados obtenidos demostraron que los pacientes con TCA, presenta menor resiliencia que los sanos y un nivel alto en la evitación de daño, menor en la dependencia de la recompensa, la autodirección y la cooperación que los controles además se evidencio que la menor evitación del daño, una mayor persistencia y una mayor autodirección se relacionan con la resiliencia de los dos grupos, por otro lado la autodirección y la persistencia predijeron la resiliencia en ambos grupos, La evitación de daños pronóstico la resiliencia en los grupos.

Rodríguez (2018) analizó los patrones de personalidad y diversas variables clínicas relacionadas con los TCA, para ello toma como población un grupo de 118 pacientes pertenecientes al programa de TCA (AN, BN o TCA-NE) del hospital universitario de

Guadalajara, de sexo femenino, que oscilan entre las edades de 18 a los 59 años. Como resultados se encontró que no existe influencia significativa entre las edades, en relación con la personalidad, se arrojó una diferencia en la área del patrón evitativo e histriónico de acuerdo con el MCMI-III para las categorías evaluadas, presentando una puntuación significativa en pacientes con AN para personalidad evitativa mientras que en pacientes con atracón resultó significativa el patrón histriónico, observándose a su vez un alto nivel de inconformidad e insatisfacción con la imagen corporal.

Ysla (2019) realizó un estudio en el cual buscaba establecer si las dimensiones de personalidad y la función parental son factores predictores de los TCA; para ello, participaron 110 estudiantes pertenecientes a 3°, 4° y 5° grado de bachillerato de una institución particular de Lima este. Los resultados señalan que el neuroticismo, la extraversión y el monitoreo del padre predicen la obsesión por la delgadez; el neuroticismo resultó ser significativo para el síntoma de BN, del mismo modo, el neuroticismo y la cercanía con el padre predice la insatisfacción corporal, mientras que la cercanía con la madre influye en la inestabilidad del adolescente; el conflicto que puede presentar el adolescente con su madre o padre de forma individual influye significativamente en su inestabilidad emocional. Concluyendo que el neuroticismo es el rasgo que predice con mayor relevancia los síntomas del TCA y el conflicto que puede presentar el adolescente con sus padres genera repercusiones en el neuroticismo

Franco (2020) lleva a cabo una investigación de tipo transversal, la cual busca determinar la asociación de insomnio y riesgo de TCA en estudiantes universitarios que se encuentran cursando el último año de medicina; la muestra se encuentra conformada por 202 estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego. Los resultados exponen que, de los 202 estudiantes, 50 de ellos presentan riesgo de padecer TCA, de los cuales 32 padecían de insomnio, mientras que los otros 18 no lo tenían. Así mismo, se estableció la frecuencia de insomnio en estudiantes sin riesgo de TCA, evidenciando que 41 de ellos tenían insomnio mientras que 11 no lo presentaban.

Vallejos y Vega (2020) realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con estudiantes universitarios que se encontraban inscritos en los diferentes ciclos de la escuela de nutrición en una universidad privada de Lima. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo aleatorio simple, la cual se encontraba conformada por 146 estudiantes. Los resultados evidencian que el 15,8% de estudiantes presentó un TCA, el 13% manifiesta insatisfacción con

la vida; y el 58,9% presenta alguna disfunción familiar; llegando a la conclusión de que las variables muestran una correlación significativa.

Gómez et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en la cual buscaban determinar la frecuencia de los factores de riesgo para desarrollar AN y BN en alumnos de 3° y 4° de bachillerato de una institución educativa en San Juan de Lurigancho en Lima, en el año 2017, participando un total de 100 alumnos. Los resultados exponen que el 21% de los participantes evidenciaron un mayor riesgo de padecer AN y BN que el resto de estudiantes y los principales factores de riesgo fueron comportamientos influenciados por la familia, los pares, actitudes irracionales y autoestima.

Galvão et al. (2021) desarrollaron un estudio que buscaba evaluar los factores asociados con los síntomas del TCA en adolescentes brasileños, esto se llevó a cabo con una muestra conformada por 5.213 estudiantes que se encontraban cursando octavo grado de 93 instituciones públicas de tres ciudades brasileñas, los instrumentos que se utilizaron para la recopilación de datos fueron, un autoinforme anónimo que evaluaba datos sociodemográficos, consumo de alcohol, abuso, drogas ilícitas, tabaco y síntomas de TCA. Los resultados demuestran que la mayoría de estudiantes tenía un rango etario entre 12 y 14 años; el 30,9% de los estudiantes consumieron alcohol siendo esta la droga de mayor consumo, el 44% de los mismos fue víctima de bullying, mientras que el 45,7% presentó más de un síntoma de TCA, así mismo, se encontró que las niñas que fueron víctimas de acoso presentaban más de un síntoma de TCA que los niños, de manera similar, también se evidenció más síntomas de TCA en las niñas que consumen alguna sustancia que los niños que ingerían la misma sustancia. El síntoma de los TCA que más prevaleció fue la preocupación por perder el control respecto a lo que comen, esto, para ambos sexos y la mayoría de los niños tienen entre 0 a 1 síntoma de TCA, mientras que las niñas tienen de 1 a 2.

Losada y Charro (2018) llevaron a cabo una investigación acerca de la influencia de los estilos parentales en los TCA, evaluando la percepción de los pacientes, como muestra se trabajó con 16 participantes que comprendía entre los 12 a los 21 años de edad, de sexo femenino, con diagnósticos previos de BN, AN y TCA-NE; en los resultados se encontró que en pacientes con BN prevaleció el estilo de crianza autoritario, aquellos con AN el permisivo y en los TCA-NE el indiferente, demostrando así que estos tipos de crianzas resultan disfuncional y pueden llevar al desarrollo de patologías, señalando que el más idóneo sería el democrático, ya que desde este se trabaja la autoaceptación y la confianza para con sí mismo.

Garrido et al. (2018) exploraron los RP en los pacientes diagnosticados con AN, BN y obesidad, comparado con un grupo de control, participaron en total 153 personas donde 125 eran mujeres y 28 hombres entre edades de 18 a 37 años, donde todos eran hablantes de lengua española, residentes de la ciudad de Córdoba en Argentina, se organizaron en cuatro grupos: grupo 1 pacientes que cumplían los criterios de AN; grupo 2 pacientes diagnosticados con BN; grupo 3 pacientes diagnosticados con obesidad y el grupo 4 no diagnosticados con TCA y obesidad, en los resultados se evidencio que los sujetos del grupo 1 en comparación con el grupo 4 se mostró puntuación altas y significativas en el neuroticismo y apertura a la experiencia teniendo puntuación baja en amabilidad, escrupulosidad y extraversión, por otra parte en el grupo 2 con el grupo 4 presentaron puntuaciones altas y significativa en neuroticismo, extraversión y conciencia, en el grupo 3 comparación con el grupo 4 tuvieron puntuaciones altas y significativas en neuroticismo y bajas en amabilidad, extraversión, conciencia y apertura a la experiencia.

Cortés et al. (2018) buscaban identificar la relación que existe en las diversas categorías que conforman los cinco grandes RP en personas que presentan sobrepeso u obesidad, con una muestra conformada por 100 adultos que asistían al hospital Carlos Andrade Marín. Como resultados no se encontraron hallazgos significativos que corroboren una relación entre los diversos RP junto con la obesidad, los cuales difieren con los señalados en investigaciones llevadas a cabo en el continente occidental, identificando el estrés como un posible factor causante del sobrepeso en la población ecuatoriana.

Rutzstein et al. (2019) evaluaron la eficacia de la intervención de disonancia cognitiva y la alfabetización mediática en la prevención de los TCA en una población adolescente Argentina, conformada por 88 estudiantes entre los 12 a los 17 años. Como resultados se observó que tras llevar a cabo la intervención disminuyeron las conductas alimentarias inadecuadas, contribuyendo a su vez en la disminución de los impulsos de delgadez, la preocupación por la imagen corporal y las conductas de BN, demostrando su eficacia.

Parra et al. (2018) investigaron la prevalencia de la AN en estudiantes, analizando las posibles relaciones en la AN con los rasgos y conductas psicológicas comunes del TCA participaron 454 estudiantes de la universidad de Castilla La Mancha, España, donde fueron 295 mujeres y 159 hombres entre las edades de 18 a 41 años en los resultados obtenidos el 17% de los estudiantes se encontraban en riesgo de una AN, el grupo que tenía AN fue muy significativa

los TCA en comparación con el resto de participantes por lo tanto los aspectos psicológicos en las conductas alimentarias están relacionados con las personas con riesgo a una AN.

Christian et al. (2020) examinaron las dificultades de la relación de las emociones y la urgencia negativa en una muestra de 306 estudiantes de la universidad del medio oeste entre las edades de 17 y 48 años donde 226 eran mujeres, 74 hombres y 4 se identificaron como identidad de género, en los resultados se evidenciaron una gran correlación entre las variables (urgencia negativa, dificultades de la RE, síntomas bulímicos, deseo extremo por la delgadez, síntomas de TCA global, falta de atención, hiperactividad-impulsividad y síntomas globales de TDAH en los síntomas de los TCA logrando así ser un importante factor de prevención.

Pineda et al. (2020) evaluaron el efecto que presentaba el consumo del alcohol junto con la ansiedad como factores de riesgo en los TCA en muestras no clínicas, con una población de 526 estudiantes universitarios de Tijuana, entre los cuales 261 eran hombre y 265 mujeres, que oscilaban entre los 18 a los 30 años, pertenecientes a diversas carreras profesionales, la aplicación de los instrumentos se realizó de forma presencial en las aulas académicas durante una sola sesión; entre los resultados se encontró que un 1,5 % de la población total presento una dependencia alta al consumo de alcohol, sin encontrar mayor distinción entre sexo, pero siendo un poco más elevada en hombres, a diferencia de la prevalencia en ansiedad, donde se señala mayor índice porcentual en mujeres, con respecto a la insatisfacción corporal se hizo evidente que el ideal de belleza en mujeres va direccionado hacia la delgadez, con un porcentaje de 62% y en los hombres hacia el grosor con un 42 %.

Restrepo y Castañeda (2018) identificaron los factores que se encuentran asociados a la prevalencia de TCA y la influencia de las redes sociales, como muestra se trabajó con una población femenina de 337 mujeres que asistían regularmente al gimnasio en la ciudad de Medellín desde hace más de 4 meses, entre las edades de 15 a 30 años. Tras los resultados, se encontró que existe una asociación en cuanto al uso de redes sociales junto con el TCA y de igual modo características intrínsecas y extrínsecas como la personalidad y estereotipos de belleza.

Atencia et al. (2018) identificaron el conocimiento con el que cuentan los estudiantes que se encuentran cursando sexto y noveno semestre de la facultad de odontología, acerca de los TCA y cómo estos se manifiestan en la cavidad bucal, la muestra estuvo compuesta por 201 estudiantes inscritos en la Universidad Santo Tomás, sede de Bucaramanga, el instrumento que se aplicó para esta investigación fue el utilizado en un estudio realizado por Isabella Vilaza

Dallago en la Universidad de Chile, donde se tiene en cuenta información sociodemográfica y dimensiones en relación con los TCA y su cargo de odontología, como resultados se encontró que la AN junto con otros TCA influye de forma directa en la salud bucal, demostrando que existe una falencia y desconocimiento acerca de las consecuencias de los TCA al igual que en conocimientos generales.

Jaimés y Coronado (2020) realizaron una investigación la cual buscaba determinar el nivel de conocimiento que tienen los odontólogos docentes de la Universidad Santo Tomás respecto a los TCA y sus manifestaciones bucales, en el cual participaron 60 odontólogos docentes; encontrando que los docentes fortalecieron los conceptos frente a los TCA, así como la relación que tiene en cuanto al ámbito odontológico, sin embargo a nivel general se determinó que los docentes tienen bajo conocimiento respecto a los TCA y sus manifestaciones bucales.

Restrepo y Castañeda (2020) analizaron el riesgo de TCA en mujeres que asisten a gimnasios en relación con la frecuencia de ejercicio físico y el uso de dietas para mejorar la apariencia física. Donde participaron 519 mujeres con edades entre los 15 y 50 años, las cuales fueron contactadas de 12 gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados hacen evidente que los porcentajes de mujeres con riesgo corresponde al 46,8% de TCA Y sin riesgo el 53,2%; sin embargo, las edades comprendidas entre los 30 y 35 en adelante presentan los niveles de riesgo más alto. Por otro lado, el total de los factores y del EAT-26 solo demuestra diferencias relevantes en el rango etario de los 15 a los 19 y 20 a 24. Así mismo, no se encontraron correlaciones significativas entre dichos factores, la puntuación total del EAT-26 y la medida de frecuencia del ejercicio físico, pero si una asociación entre el riesgo del TCA y la dieta para mejorar el aspecto físico.

## **Metodología**

### **Diseño**

El presente estudio expone un alcance cuantitativo de tipo no experimental, debido a que las variables no fueron manipuladas ni se tuvo un adecuado control de estas mismas. Se realizó una medida de corte transversal donde se mide la prevalencia de una exposición o los resultados en una población en un determinado tiempo, se obtendrá la descripción de la relación entre los RP, RE con los TCA de cada individuo.

La investigación correlacional tiene como propósito estudiar la relación que se presenta entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto determinado, los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de interacción entre las variables, es decir que cada una de las variables se miden y luego a través de las pruebas de hipótesis y el uso de técnicas estadísticas se analiza la correlación (Hernández et al., 2003). Justamente este tipo de investigaciones tienen como objetivo identificar si existe o no relación entre las variables del presente estudio: los RP, RE y los TCA.

### **Hipótesis**

#### ***Hipótesis de trabajo***

Existe relación entre los RP, la RE y los TCA en estudiantes de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

#### ***Hipótesis nula***

No existe relación entre los RP, la RE y los TCA en estudiantes de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

### **Participantes**

Este estudio se llevó a cabo en el periodo académico 2021-2 y se realizó con la participación de 66 estudiantes universitarios, de los cuales el 37,9% pertenecía a segundo; 12,1% a tercero; 22,7% a cuarto y el 27,3% a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio; el 86,4% eran mujeres y el 13,6% hombres. El

rango de edad comprende entre los 18 a 29 años, la moda es de 18, la media de 19,93 y la mediana de 19, obteniendo unos resultados heterogéneos. Finalmente, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el 6% de los participantes lo presentan.

La muestra de la población se recopiló a través de un muestreo de tipo no probabilístico, donde esta se selecciona teniendo en cuenta la percepción y valoración que tienen cada uno de los investigadores, de acuerdo con los objetivos planteados que dirigen la investigación y los criterios (López y Fachelli, 2015). Además de no aleatorio por conveniencia, en donde se representa unas características de la población a investigar, haciendo una selección controlada dentro de un contexto en específico, a la cual se tiene fácil acceso y disponibilidad (López y Fachelli, 2015).

### ***Criterios de inclusión para la muestra poblacional***

Se tuvieron en cuenta los participantes que acepten y participen de manera voluntaria en el desarrollo de la investigación y aplicación de los instrumentos, que se encuentren matriculados actualmente en la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio, cursando segundo, tercero, cuarto y quinto semestre de la facultad de Psicología

### ***Criterios de exclusión para la muestra poblacional***

Aquellos estudiantes que durante la aplicación de los instrumentos se encuentren bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva.

Estudiantes menores de 18 años.

## **Instrumentos**

### ***Cuestionario de comportamiento alimentario (ECA; Ángel et al., 2000)***

Este cuestionario, está conformado por 32 ítems, de los cuales 29 son de opción de respuesta múltiple, mientras que las otras 2 la respuesta es positiva o afirmativa y en caso de ser afirmativa solicita la frecuencia del suceso. El objetivo del ECA es evaluar la existencia de diferentes criterios diagnósticos de los TCA, por medio de frases afirmativas que describen hábitos, comportamientos, actitudes, conceptos e ideas sobre la alimentación, figura, peso corporal y los métodos para el control de estos. La adaptación de dicho instrumento para la aplicación y validación en Colombia fue realizada por Rueda, et al. (2005).

***Cuestionario de Regulación Emocional (Emotional Regulation Questionnaire, ERQ; Gross y John, 2003)***

Este cuestionario consta de 10 ítems en los que el sujeto debe expresar su grado de acuerdo en referencia a la RE propia. El participante contesta según una escala Likert de siete puntos, que varía entre 1 («completamente en desacuerdo») y 7 («completamente de acuerdo»). El primer factor recoge las puntuaciones de seis ítems, que evalúan la "reevaluación cognitiva", el segundo de los factores hace referencia a la "supresión expresiva", incluye los cuatros ítems restantes que componen el cuestionario. La adaptación de dicho instrumento para la aplicación y validación en Colombia fue realizada por Canales (2020).

***HEXACO - Inventario de la Personalidad Revisado (Ashton & Lee, 2001)***

El inventario fue construido por Lee y Ashton en el año 2000, con el propósito de evaluar diversas dimensiones de la personalidad, la última versión realizada para este inventario fue por Ashton y Lee (2009), consta de 100 ítems en total, a través de los cuales se evalúan las seis dimensiones que permiten clasificar la personalidad, agrupada en 6 categorías cada una con 16 ítems tipo Likert de: 1 (desacuerdo) a 5 (completamente de acuerdo), con una duración máxima de 12 a 20 minutos. Este formulario se encuentra online de forma gratuita, con el objetivo de ser utilizado para motivos académicos.

## **Procedimiento**

### ***Fase I***

Transcribir el consentimiento informado, el cuestionario de datos sociodemográficos y los ítems de los tres instrumentos (Cuestionario de comportamiento alimentario, Inventario de la Personalidad Revisado y el Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)) a la aplicación de Google Formulario, con el fin de evitar el contacto de los participantes con algún documento físico.

### ***Fase II***

Aplicación de los instrumentos.

***Fase III***

Calificación e interpretación de los resultados de cada uno de los instrumentos aplicados y análisis estadístico de datos para establecer el tipo de relación existente entre cada una de las variables.

***Fase IV***

Descripción de la discusión, conclusiones, limitaciones y sugerencias correspondientes de acuerdo con el análisis de los resultados.

***Fase V***

Devolución y socialización de los resultados a los participantes, a través de los correos electrónicos diligenciados en el formulario.

### Consideraciones éticas

El proyecto investigativo, desde el marco de la psicología debe regirse por una serie de normativas y lineamientos éticos, que orientan el actuar profesional en los diversos campos, teniendo en cuenta el bienestar y la integridad de cada uno de los participantes, razón por la cual, se da cumplimiento con el Código Deontológico y Bioética del ejercicio del psicólogo en Colombia establecido en la Ley 1090 del 2006. Del cual se destacan los artículos expuestos en el “Título IV, de la investigación y la docencia”, donde el artículo 33, establece que la rama de la psicología debe contribuir realizando trabajos científicos y compartiendo los conocimientos o resultados encontrados. Así mismo, el artículo 34, menciona que la participación de los individuos dentro de las investigaciones debe ser siempre con autorización del mismo o por el tutor a cargo en caso de ser menor de edad o presente dificultades que le incapacitan; otorgando un trato que esté basado en el respeto y la dignidad, sin caer en sesgos por sus creencias o pensamientos, dando la posibilidad de mantener datos bajo la privacidad de así quererlo, esto de acuerdo al artículo 37.

En ese mismo orden de ideas, es importante tener en cuenta lo que menciona el Título V respecto a la obtención y el uso de la información, señalando el artículo 40, el cual expone la importancia de la recogida de la información en el ejercicio de la profesión, ya sea de forma verbal, textual, en datos sociodemográficos u observaciones profesionales, las cuales deben estar sujetas al derecho del secreto profesional, del mismo modo, el artículo 45 menciona que en el momento que se haga la publicación de las investigaciones ya sea con fines didácticos o divulgación científica se debe hacer de tal manera en que la identificación de la persona, institución o grupo sea anónima (Ley 1090, 2006).

Respecto a la protección de los datos personales se rige bajo la ley 1581 del 2012, la cual indica que los participantes pueden conocer y tener acceso libre de la información que ha sido recogida durante el proceso, por ello, en el artículo 4 el apartado C hace referencia al “principio de libertad”, el cual menciona que el tratamiento de datos sólo puede llevarse a cabo mediante el consentimiento del titular, los cuales no podrán hacerse públicos sin autorización; del mismo modo, el apartado H “principio de confidencialidad”, menciona que las personas que hagan parte del uso de los datos están obligadas a asegurar la reserva de la información aun después de culminar la relación del ejercicio investigativo

## Resultados

El objetivo general de esta investigación es: Determinar si existe relación entre los RP y la RE con los TCA en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio. Para ello se plantearon tres objetivos específicos:

El primer objetivo consiste en, Identificar si se cumplen o no los criterios diagnósticos de AN, BN y TCA-NE de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio, para el cual se implementó la Encuesta de Comportamiento Alimentario (ECA), con la que se determinó el riesgo de padecer un TCA, esto teniendo en cuenta lo establecido en el DSM-IV, cabe resaltar que el punto de corte que se presenta es de 24.

De acuerdo con lo anterior, los resultados obtenidos en el ECA demuestran que el 48% (n=32) de los participantes presentan riesgo de padecer un TCA, dentro de los cuales el 4% (n=3) son de sexo masculino, y el 44% (n=29) de sexo femenino, por el contrario, se encontró que el 51% (n=34) de los sujetos no presentan dicho riesgo, entre estos el 7,5% (n=5) eran hombres y el 43,5% (n=29) mujeres.

En cuanto a la clasificación para los diferentes TCA: AN, BN, TCA-NE, se tuvo en cuenta los criterios establecidos en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV), de los cuales se identificó, mayor prevalencia en la AN, con un porcentaje total de 27% (n=18), seguido de TCA-NE con 13,5% (n=9) y finalmente BN con 7,5 % (n=5).

**Tabla 1**

*Riesgo de padecer un TCA en participantes del sexo femenino.*

Semestres	Sexo femenino			
	Riesgo de TCA			
	BN	AN	TCA-NE	Sin riesgo de TCA
Segundo semestre	0%	9%	1,5%	22%
Tercer semestre	1,5%	4,5%	1,5%	1%
Cuarto semestre	1,5%	6%	3%	10%
Quinto semestre	4,5%	4,5%	6%	9%

*Nota:* Abreviación de los diagnósticos de TCA, Bulimia Nerviosa (BN), Anorexia Nerviosa (AN), Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCA-NE).

**Tabla 2***Riesgo de padecer un TCA en participantes masculinos.*

Semestres	Sexo masculino			
	Supresión expresiva		Reevaluación cognitiva	
	Alta	Baja	Alta	Baja
Segundo semestre	2%	5%	5%	2%
Tercer semestre	3%	0%	2%	2%
Cuarto semestre	0%	2%	0%	2%
Quinto semestre	3%	0%	0%	3%

*Nota:* En esta tabla se evidencia las diferencias entre semestres frente a los diferentes diagnósticos de TCA en los participantes de sexo masculino. Abreviación de los diagnósticos de Trastornos de la conducta alimentaria (TCA), Bulimia Nerviosa (BN), Anorexia Nerviosa (AN), Trastornos de la Conducta Alimentaria no especificados (TCA-NE).

El segundo objetivo, corresponde a describir las estrategias de RE que presentan los estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

En cuanto a la estrategia de "reevaluación cognitiva", los resultados arrojaron que el 56% (n=37) de los estudiantes presentaron una puntuación alta, donde el 50% (n=33) son mujeres y el 6% (n=4) son hombres. Esto hace referencia a una variación a nivel cognitivo, que involucra la interpretación frente a diversas situaciones, causando un impacto o cambio en la experiencia emocional individual, esta ocurre generalmente antes de que se presente la emoción, siendo considerada como las más apropiada y adaptativa para la RE (Gross y John, 2003). Por otro lado, se evidencio que el 44% (n=29) de los participantes obtuvieron puntuaciones bajas, de los cuales el 36,4% (n=24) corresponde al sexo femenino y el 7,5% (n=5) al masculino.

**Tabla 3***Estrategias de RE en los participantes de sexo femenino.*

Semestres	Sexo femenino			
	Supresión expresiva		Reevaluación cognitiva	
	Alta	Baja	Alta	Baja
Segundo semestre	23%	9%	18%	14%
Tercer semestre	4,5%	4,5%	2%	8%

**Tabla 3.** Continuación

Cuarto semestre	14%	8%	18%	3%
Quinto semestre	15%	9%	12%	12%

*Nota.* Esta tabla evidencia los diferentes porcentajes de los estudiantes de sexo femenino frente a las estrategias de RE por semestres académicos.

En la estrategia de "supresión expresiva", se evidencio que el 64% (n=42) de los participantes presentan una puntuación alta de los cuales 56% (n=37) son mujeres y 8% (n=5) hombres. De acuerdo con Gross y John (2003) los sujetos que obtengan valoraciones con mayor puntaje en la estrategia de "supresión expresiva" refieren que tienden a controlar o reprimir la expresión de sus emociones tan pronto se genera una respuesta emocional, manejando su comportamiento y su lenguaje, esto con el objetivo de ocultar eventos o experiencias sin generar una modificación en esta. Por ende, el 36,3% (n=24) obtiene una puntuación baja, donde el 6% (n=4) son hombres y el 30% (n=20) mujeres, la clasificación por semestre se puede evidenciar en la Tabla 3 y 4.

**Tabla 4**

*Estrategias de RE en los participantes de sexo masculino*

Semestres	Sexo masculino			
	Supresión expresiva		Reevaluación cognitiva	
	Alta	Baja	Alta	Baja
Segundo semestre	2%	5%	5%	2%
Tercer semestre	3%	0%	2%	2%
Cuarto semestre	0%	2%	0%	2%
Quinto semestre	3%	0%	0%	3%

*Nota.* Está tabla evidencia los porcentajes de los estudiantes de sexo masculino frente a las estrategias de RE por semestres académicos.

El tercer objetivo específico busca analizar los RP de los estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio. Para el cual se implementó el inventario de personalidad Hexaco de 60 caracteres, que evalúa 6 diferentes dominios de la personalidad (Honestidad-Humildad, Emocionalidad, Extraversión, Amabilidad, Escrupulosidad y Apertura a la experiencia).

En los resultados se evidenció que el dominio que obtuvo mayor prevalencia en los participantes fue el de “apertura a la experiencia” con un total de 25,7 % (n=17), seguido por el dominio de “Honestidad-Humildad” con 24,2% (n=16) y “Escrupulosidad” con 22,7% (n=15).

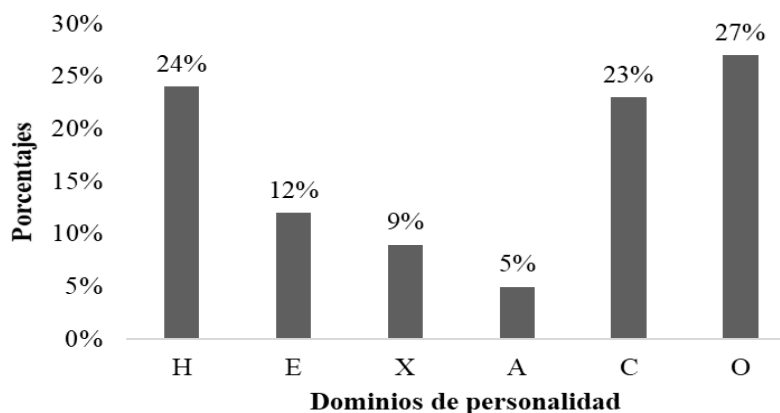
De acuerdo con Ashton y Lee (2009), las personas que presentan puntuaciones altas en el dominio “apertura a la experiencia”, se sienten absorbidas por la belleza del arte y la naturaleza, usan la imaginación libremente en la vida cotidiana, se encuentran interesadas por ideas o personas inusuales y son curiosas frente a varios dominios del conocimiento.

Respecto al dominio “Honestidad-humildad” los individuos que manifiestan una puntuación alta, sienten poco deseo por romper las reglas, no les interesa obtener lujos y riquezas, no sienten deseo por pertenecer a un estatus social elevado y eluden manipular a los demás para obtener beneficios personales.

Finalmente, los sujetos que presentan dominio en la escala de “escrupulosidad” tienen propósitos claros, fuertes, voluntad y determinación; así mismo, son organizadas en todo lo que respecta con su tiempo y entorno físico, son disciplinadas cuando fijan una meta, luchan porque sus tareas sean precisas y perfectas y al momento de tomar una decisión son sumamente cuidadosas.

### Figura 1

*Dominios con mayor predominancia en los participantes*



*Nota.* Abreviación de los dominios de personalidad, honestidad-humildad (H), la emocionalidad (E), extraversión (X), amabilidad (A), escrupulosidad (C) y apertura a la experiencia (O).

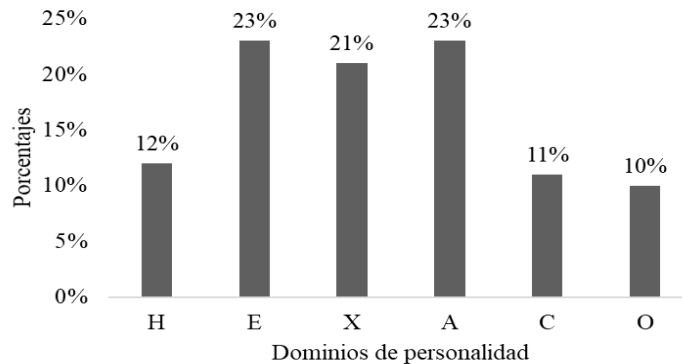
Puntuando como rasgos más bajos, “emocionalidad” con 23% (n=15), seguido por “amabilidad” 23% (n=15) y “extraversión” 21 % (n=14); ver figura 2. Las personas que presentan puntuaciones más bajas en la escala de “emocionalidad” sienten poca preocupación en situaciones que sean estresantes, no se ven disuadidas por la perspectiva de daño físico, la necesidad de compartir sus preocupaciones con otras personas es mínima y emocionalmente se sienten desapegados de los demás.

En la escala de “amabilidad”, las personas suelen ser las más rencorosas debido a que reprimen todo esto a quienes les hacen daño, critican las diferencias de los demás, pero son determinadas en defender su punto de vista, tiene un temperamento fuerte que con facilidad pueden llegar a ser violentas.

Finalmente, en el dominio “extraversión” las personas piensan que no son populares, cuando son el centro de atención suelen sentirse incómodas, inseguras, no les interesa participar en actividades sociales, se sienten desanimadas, poco positivas que los demás (Ashton y Lee, 2009).

## Figura 2

*Dominios con menor predominancia en los participantes*



**Nota.** Abreviación de los dominios de personalidad, honestidad-humildad (H), la emocionalidad (E), extraversión (X), amabilidad (A), escrupulosidad (C) y apertura a la experiencia (O).

Así mismo, se observó que, en las participantes de sexo femenino, el dominio de “apertura a la experiencia” fue el que más se hizo evidente dentro de los seis RP con el 24,2% (n=16) de los estudiantes. En cuanto a los semestres académicos, en segundo, cuarto y quinto nivel se encontró

la misma cantidad de sujetos para el dominio de “honestidad-humildad” con el 6,1% (n=4); ver tabla 5.

**Tabla 5**

*Puntuación de los dominios predominantes del sexo femenino*

	<b>H</b>	<b>E</b>	<b>X</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Segundo semestre	6,1%	4,5%	3%	0%	9,1%	9,1%
Tercer semestre	1,5%	3%	0%	1,5%	0%	3%
Cuarto semestre	6,1%	1,5%	1,5%	1,5%	6,1%	4,5%
Quinto semestre	6,1%	0%	3%	1,5%	6,1%	7,6%

*Nota:* Dominios de personalidad con mayor prevalencia en los estudiantes de los diferentes semestres académicos de sexo femenino. Abreviación de los dominios de personalidad, honestidad-humildad (H), la emocionalidad (E), la extraversión (X), la amabilidad (A), la escrupulosidad (C) y la apertura a la experiencia (O).

En cuanto al sexo masculino, se evidencio que el 1,5% de los estudiantes de cuarto semestre puntuaron para un solo dominio correspondiente a “honestidad-humildad”, siendo este también él más predominante en los hombres. De igual modo, se observa que ante la escala de “amabilidad” no se evidencia ningún individuo, notándose como la menos prevalente. Ver tabla 6.

**Tabla 6**

*Puntuación de los dominios predominantes del sexo masculino*

	<b>H</b>	<b>E</b>	<b>X</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Segundo semestre	3%	0%	1,5%	0%	0%	1,5%
Tercer semestre	0%	1,5%	0%	0%	0%	1,5%
Cuarto semestre	1,5%	0%	0%	0%	0%	0%
Quinto semestre	0%	1,5%	0%	0%	1,5%	0%

*Nota:* Dominios de personalidad con mayor prevalencia en los estudiantes de los diferentes semestres académicos de sexo masculino. Abreviación de los dominios de personalidad, honestidad-humildad (H), la emocionalidad (E), la extraversión (X), la amabilidad (A), la escrupulosidad (C) y la apertura a la experiencia (O).

Ahora bien, con base en los resultados arrojados frente a los dominios menos prevalentes en el sexo femenino, se encuentra que en tercero y cuarto semestre se presentaron la misma cantidad de personas para los dominios de “amabilidad” y “escrupulosidad” contando con el 1,5%. Así mismo, se observó que el 25,7% (n=17) de los participantes no presentaron dominio frente al rasgo de “extraversión”, seguido de “emocionalidad” con el 24,2% (n=16).

**Tabla 7**

*Puntuación de los dominios menos prevalentes en el sexo femenino.*

	<b>H</b>	<b>E</b>	<b>X</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Segundo semestre	7,6%	12%	12%	12%	3%	3%
Tercer semestre	0%	3%	3%	1,5%	1,5%	1,5%
Cuarto semestre	6,1%	4,6%	4,6%	1,5%	1,5%	4,6%
Quinto semestre	1,5%	4,6%	6,1%	4,6%	4,6%	1,5%

*Nota:* Dominios de personalidad que presentan menor prevalencia en los estudiantes de los diferentes semestres académicos de sexo femenino. Abreviación de los dominios de personalidad, honestidad-humildad (H), la emocionalidad (E), la extraversión (X), la amabilidad (A), la escrupulosidad (C) y la apertura a la experiencia (O).

En el sexo masculino se evidenció menor prevalencia en los dominios de “apertura a la experiencia” (n=0), seguido por “escrupulosidad” y “honestidad-humildad” encontrándose solo el 1,52% (n=1) para ambos dominios. En cuanto a los semestres académicos, se observó que el cuarto semestre solo obtuvo puntuación en “emocionalidad” con 1,52% (n=1). Ver tabla 8.

**Tabla 8**

*Puntuación de los dominios menos prevalentes en el sexo masculino.*

	<b>H</b>	<b>E</b>	<b>X</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Segundo semestre	1,52%	0%	1,52%	3%	0%	0%
Tercer semestre	0%	0%	0%	1,52%	1,52%	0%
Cuarto semestre	0%	1,52%	0%	0%	0%	0%
Quinto semestre	0%	1,52%	1,52%	0%	0%	0%

*Nota:* Dominios de personalidad con menor prevalencia en los estudiantes de los diferentes semestres académicos de sexo masculino. Abreviación de los dominios de personalidad, honestidad-humildad (H), la emocionalidad (E), la extraversión (X), la amabilidad (A), la escrupulosidad (C) y la apertura a la experiencia (O).

### Análisis de correlación

Para dar cuenta al objetivo general de la presente investigación, el cual consiste en determinar si existe relación entre los RP y la RE con los TCA en estudiantes universitarios de estudiantes de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio, se optó por realizar una prueba de normalidad del estadístico Kolmogórov-Smirnov. Según la prueba, se observa que los datos no se encuentran distribuidos de manera normal, por lo que no es posible rechazar la hipótesis alternativa y se indica que los datos no son paramétricos.

### Coeficiente de correlación de Spearman

En cuanto a la relación entre RP, RE y los TCA, no se encontró suficiente evidencia estadística para indicar correlación entre las variables. Sin embargo, frente a las dimensiones que componen cada una de estas variables se halló correlaciones positivas y negativas bajas. En ese orden de ideas, al comparar las estrategias de RE con los TCA, se evidencia una relación positiva entre estos y la “supresión expresiva” ( $r = ,030$  *p.*  $,812$ ), mientras que, en la “reevaluación cognitiva” se hace evidente una relación negativa ( $r = -126$  *p.*  $,313$ ). Respecto a los dominios de personalidad, se evidencia una relación negativa entre los TCA y la “extraversión” ( $r = -,224$  *p.*  $,071$ ) y “Amabilidad” ( $r = -,078$  *p.*  $,535$ ) indicando que, ante menor presencia de estos rasgos, mayor riesgo de presentar un TCA, (Ver tabla 9).

**Tabla 9**

### Correlación de Spearman

Variables		TCA	SE	RC	H	E	X	A	C	O
TCA	Coeficiente de correlación	1,000	0,03	-0,126	-0,062	0,203	-0,224	-0,078	0,004	0,089
	Sig. (bilateral)		0,812	0,313	0,623	0,101	0,071	0,535	0,975	0,476

*Nota.* Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA); Supresión expresiva (SE), Reevaluación cognitiva (RE); Honestidad (H), Emocionalidad (E), Extraversión (X), Amabilidad (A), Escrupulosidad (C), Apertura a la experiencia (O).

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## Discusión

A partir de los hallazgos encontrados, se rechaza la hipótesis de trabajo planteada en la presente investigación, dado que no se evidenció una relación significativa entre las variables, optando por abordar las dimensiones que componen estas mismas, hallando correlaciones bajas de tipo positiva para “supresión expresiva” y los TCA y negativa en cuanto a la estrategia de “reevaluación cognitiva”. Con respecto a los dominios de personalidad, se evidencia una relación negativa baja entre los TCA y las dimensiones de “Extraversión” y “Amabilidad”.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentran investigaciones que presentan similitudes con la nuestra, en cuanto a la implementación de las variables de RP, RE Y TCA, pero que difieren con los resultados arrojados en el presente estudio, debido a que en estos señalan correlaciones con puntuaciones significativas, entre las que podemos mencionar a Rodríguez et al. (2017) donde se concluye que en los pacientes diagnosticados con un TCA, se presenta la estrategia de “supresión expresiva”, esto por medio de conductas evitativas, de rumiación y aislamiento, lo que incrementa en gran medida los patrones de conductas alimentarias inadecuadas, siendo poco frecuente la “reevaluación cognitiva”. En esa misma línea, Badenes et al. (2016) hacen referencia a la relación que se presenta entre la estrategia de “supresión expresiva” con la AN y el trastorno límite de la personalidad.

De acuerdo con Gross (1999) citado en Díaz y Beltrán (2021) la RE es de gran importancia dado que permite establecer un autocontrol en las diferentes áreas del ser humano frente a cambios en los estados de ánimo y la aparición de diferentes sentimientos, los cuales pueden intervenir en el control de impulsos, así como en la dieta, entre otros.

En cuanto a los RP, investigaciones como la de Podar et al. (2007) exponen puntuaciones bajas para el dominio de “extraversión”, lo que representa un mayor riesgo para pacientes con TCA, permitiendo identificar que, ante la presencia de puntuaciones altas para dicho rasgo, existe una menor probabilidad de TCA, debido a que estas se encuentran asociadas con la afectividad de tipo positiva (Watson y Clark, 1992, citado en Roncero et al., 2013).

Asimismo, MacLaren & Best, (2009) citado en Calland et al., (2020) señalan la implicación que tienen los RP específicamente las puntuaciones bajas para el dominio de “extraversión” como un posible factor de riesgo para el desarrollo de un TCA, esto combinado junto con un “neuroticismo” alto; resultados similares con los señalados por Potard (2022) pues menciona que

la muestra, con patrones de alimentación desregulada, la cual está asociada con síntomas frecuentes para la BN, con práctica de dietas, consumo de alimentos frecuentes, atracones y una relación negativa emocionalmente con la comida, demuestran una menor puntuación para el dominio de “extraversión”, lo que arroja una relación entre RP y estilos de alimentación, aspectos que hacen a la persona vulnerable a presentar hábitos alimentarios insanos o TCA.

Por su parte Castejón y Berengüí (2020), señalan que el rasgo de personalidad con mayor puntuación en pacientes que cumplen con los criterios diagnósticos para un TCA, es el “neuroticismo”, el cual de acuerdo a la teoría pentafactorial es asociado con reacciones emocionales negativas, que generan sentimientos como la ansiedad, la impulsividad, la hostilidad y la depresión, etc.; tomando el nombre de “emocionalidad” para el modelo Hexaco, conllevando igualmente a la dependencia, el temor y el sentimentalismo ( Roncero et al., 2013). Resultados que exponen dicho rasgo como un factor vulnerable de riesgo para el origen, desarrollo y mantenimiento de posibles TCA (Cassin & von Ranson, 2005, citado en Castejón & Berengüí, 2020).

En ese orden de ideas, Sánchez et al. (2019) indican que, en las participantes de sexo femenino, las puntuaciones presentadas para los TCA se predijeron significativamente con un alto nivel de “neuroticismo” junto con el dominio de “extraversión” y baja para “escrupulosidad”. Se cree que estos resultados difieren con los señalados en la presente investigación debido a diversos aspectos que comprenden: el tamaño de la muestra, la cual tuvo una amplia participación de 244 estudiantes, además del modo de aplicación de los instrumentos que fue de forma física, así como el uso del instrumento implementado que comprendió “el cuestionario los cinco los grandes”; cabe recalcar que igualmente estas diferencias podrían deberse a los aspectos socioculturales, en los cuales se desenvuelven los participantes de dicha investigación y tienen implicación en la personalidad.

En esa misma línea Garrido et al. (2018) encontraron que en los participantes diagnosticados con AN presentaron puntuaciones altas y significativas en “neuroticismo” y “apertura a la experiencia” y bajas en “amabilidad”, “escrupulosidad” y “extraversión”, de esa misma manera, los pacientes con obesidad presentaron puntuaciones altas para “neuroticismo” y bajas en “amabilidad”, “extraversión” y “apertura a la experiencia”, con respecto a los que estaban diagnosticados con BN, obtuvieron puntajes significativos y altos en “neuroticismo”, “extraversión” y “conciencia”.

## Conclusiones

Con base en el análisis realizado y los resultados obtenidos, se encontró que el 51% (n=34) de los participantes no presentaron riesgo de padecer un TCA, mientras que el 48% (n=32) de los sujetos sí presentaron dicho riesgo, evidenciándose un 27% para AN; 13,5% para TCA-NE y 7,5% para BN; aunque en la muestra recopilada prevalecen más los participantes sin riesgo de un TCA, se observa que no fue significativa la diferencia con los que sí lo presentaban.

Los participantes que obtuvieron una puntuación positiva ante el riesgo de padecer un TCA, presentaron mayor índice en el trastorno de AN, donde se evidenciaron dos dominios característicos de personalidad que corresponden a “apertura a la experiencia” y “honestidad-humildad”, evidenciando con mayor frecuencia la estrategia de RE, “supresión expresiva”.

En el 64% de los estudiantes se evidenciaron puntuaciones altas frente a la estrategia de RE “supresión expresiva”, lo cual indica que estos participantes tienden a controlar o reprimir la expresión de sus emociones con el fin de ocultar eventos o experiencias sin generar modificación alguna (Gross & John, 2003).

Los dominios de personalidad que obtuvieron mayor prevalencia en los participantes fueron: “apertura a la experiencia”, “escrupulosidad” y “honestidad-humildad” mientras que, los que menos se hicieron evidentes corresponden a “emocionalidad”, “amabilidad” y “extraversión”.

## **Aportes, limitaciones y sugerencias**

### **Aportes**

De acuerdo con el objetivo general que dirige esta investigación y los resultados obtenidos durante la fase de aplicación, se puede evidenciar una contribución a la comprensión de las variables (TCA, RP y RE) encontrando una correlación positiva de tipo baja entre los TCA y la RE en cuanto a la estrategia de “supresión expresiva”, y una correlación negativa de tipo baja para los dominios de “extraversión”, “amabilidad” y los TCA.

Promover a nivel institucional la comprensión ante la presencia de un TCA en los estudiantes universitarios, estableciendo y desarrollando a futuro planes de acción donde esta temática sea abordada, abriendo espacios en los eventos llevados a cabo por la facultad de Psicología. De igual modo, se busca suministrar un sustento bibliográfico al repositorio institucional, ya que se hace evidente la escasez de investigaciones desde una perspectiva psicológica, donde se vea abordada dicha problemática.

Así mismo, los resultados obtenidos de esta investigación contribuyen a que la muestra trabajada, logre identificar sus conductas alimentarias, favoreciendo en la toma de conciencia para la prevención de un posible TCA, promoviendo la guía de un profesional del área de la salud. Permitiendo a su vez que los participantes reconozcan las cifras encontradas con respecto a las variables trabajadas, de tal manera que lleve a la comprensión de los TCA y su relevancia, contribuyendo en la formación profesional misma y de futuros profesionales del área de la psicología.

Finalmente, se aporta a la disciplina de la psicología clínica ya que al conocer la relación que se encuentra entre las variables permite la comprensión de las mismas, llevando al desarrollo y ejecución de futuras investigaciones a nivel local y regional; contribuyendo así a la visibilización social y profesional de la problemática de los TCA. Favoreciendo a su vez, la detección temprana ante los primeros síntomas, esto por medio de un trabajo integral y multidisciplinario donde se cuente con la participación de profesionales del área de la salud, que logren brindar una atención oportuna con el fin de mitigar la aparición de los TCA en la población, teniendo en cuenta las funciones interoceptivas como exteroceptivas las cuales pueden actuar como factores de riesgo,

donde a partir de un correcto diagnóstico se presente un tratamiento acorde a las necesidades del paciente.

### **Limitaciones**

El tamaño de la muestra se vio afectada por la falta de tiempo en la aplicación de los instrumentos, la cual estuvo compuesta por 66/154 participantes que equivalen al 42% de los estudiantes matriculados para el periodo académico del año 2021-II de segundo a quinto semestre de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomas, sede de Villavicencio. De igual forma se tuvieron que excluir a todos los participantes menores de edad, ya que ellos manifestaron en el momento de la aplicación de los instrumentos, que sus padres o tutores no contaban con correo electrónico y los que lo tenían no lo revisaban, razón por la cual no se pudo realizar el contacto con ellos para su previa autorización.

Falta de participación e interés por parte de algunos estudiantes durante el diligenciamiento de los instrumentos, ya que en algunas ocasiones estos fingían abrir el cuestionario y en vez de ello ingresaban a otras aplicaciones diferentes; así mismo, se observó que aquellos que estaban desde casa, en su mayoría no diligenciaron el formulario e hicieron caso omiso a la instrucción, ya que los estudiantes que finalizaban los instrumentos verbalizaban haberlo hecho y al momento de constatar la cantidad de respuestas era desigual respecto al número de sujetos que se encontraban en el aula de clase ya fuera de forma presencial o virtual.

Falta de disponibilidad de algunos docentes frente a la aplicación de los instrumentos, debido a que, en el momento de llevar a cabo todo este proceso, los estudiantes se encontraban finalizando corte, por ende, tenían la presentación de actividades evaluativas, retroalimentación con los estudiantes respecto a estas, entrega de notas, entre otras.

Desproporción entre hombres y mujeres en la investigación, ya que la mayor cantidad de participantes eran del sexo femenino, razón por la cual no se pudo realizar una diferencia significativa entre grupos.

La aplicación de otros instrumentos de investigación en la muestra, ya que los estudiantes manifestaban estar participando en otras investigaciones, motivo por el cual no decidían ser partícipes del proyecto investigativo, evidenciándose saturación en el diligenciamiento de

diferentes instrumentos, además que, al contar con tres variables se tuvieron que implementar tres instrumentos, los cuales conformaban gran cantidad de preguntas.

### **Sugerencias**

En futuros estudios, se sugiere abordar las variables principales de la presente investigación: TCA, RE y RP, así mismo, tener en cuenta el tipo de muestreo y el tamaño de la muestra, de tal manera que posibilite ampliar el conocimiento frente a esta problemática en la población estudiantil, como en otro tipo de poblaciones pertenecientes a la ciudad de Villavicencio; ya que esto permite también, la contribución de estudios para la base de datos institucional de la Universidad Santo Tomas, sede de Villavicencio; de modo que se puedan implementar diferentes estrategias en torno a este fenómeno y así mismo mitigar la presencia de los TCA.

Por otro lado, se sugiere la implementación de un instrumento que permita clasificar los diferentes tipos de TCA, de tal manera que se pueda presentar unos resultados más certeros respecto a dicha problemática, teniendo en cuenta que en la presente investigación se hizo uso del ECA el cual es un instrumento de filtro, por tal razón es necesaria la valoración por parte de un profesional de la salud mental, con el fin de establecer si una persona padece o no un TCA y de qué tipo (Fandiño et al., 2007).

Además, se recomienda la realización de investigaciones que permitan reconocer más allá de una correlación, qué variables predicen el desarrollo de algún TCA, con el fin de poder establecer estrategias que permitan la prevención de la problemática. Así mismo, se sugiere la aplicación de protocolos de intervención para los TCA en el cual se determine el nivel de efectividad al ser aplicado en este tipo de población.

Así mismo, a aquellos futuros investigadores que deseen trabajar con una población estudiantil se les sugiere que la aplicación de los instrumentos se mantenga bajo un entorno controlado donde cuenten exclusivamente con el tiempo y disponibilidad de los participantes, con la intención de que los estudiantes no tengan estímulos distractores al momento del diligenciamiento del formulario, de igual modo se encuentra oportuno mantener un equilibrio en la muestra entre ambos sexos debido a que esto, permite indagar más la relación y diferencias entre las variables trabajadas.

### Referencias

- Agüera, Z., Paslakis, G., Munguía, L., Sánchez, I., Granero, R., Sánchez, G., J., Trevor S., T., Jiménez, S., y Fernández, F. (2019). Gender-Related Patterns of Emotion Regulation among Patients with Eating Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 161. doi: 10.3390/jcm8020161
- Allik, J., y McCrae, R. (2002). A five-factor theory perspective. In *The five-factor model of personality across cultures* (pp. 303-322). Springer, Boston, MA. doi:10.1007/978-1-4615-0763-5\_15
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*.
- Alwosaifer, A., Alawadh, S., Abdel, M., Boubshait, L., y Almutairi, B. (2018). Eating disorders and associated risk factors among Imam Abdulrahman bin Faisal university preparatory year female students in Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 39(9), 910–921. doi:10.15537/smj.2018.9.23314
- Ángel, L., Vásquez, R., Martínez, L., Chavarro, K., y García, J. (2000). Comportamiento alimentario. Desarrollo, validez y fiabilidad de una encuesta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29(1), 29-48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629102>
- Arango, J. (2015). *Rasgos de personalidad según orden de nacimiento*. (Tesis de maestría). Universidad Rafael Landívar, Guetzaltenango, Guatemala. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Arango-Ana.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). Constitución Política de Colombia de 1991. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
- Ashton, M. y Lee, K. (2008). The prediction of honesty–humility-related criteria by the HEXACO and Five-Factor models of personality. *Journal of Research in Personality*, 42(5), 1216-1228. doi: 10.1016/j.jrp. 2008.03.006.
- Ashton, M. y Lee, K. (2009). The HEXACO-60: A short measure of the major dimensions of personality. *Journal of Personality Assessment*, 91, 340-345. doi: 10.1080/00223890902935878
- Ashton, M., y Lee, K. (2001). A theoretical basis for the major dimensions of personality. *European Journal of Personality*, 15, 327-353. doi: 10.1002/per.417

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5th ed.). Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana. <https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>
- Atencia, J., Galvis, R., Ramos, S., y Pinilla, L. (2018) *Conocimientos de los estudiantes de odontología de sexto a noveno semestre de la Universidad Santo Tomás sobre los trastornos de la conducta alimentaria y sus manifestaciones en cavidad oral*. (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15431/2018sebastianramosjulioatenciaricardogalvislaurapinilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Balantekin, K., Grammer, A., Fitzsimmons E., Eichen, D., Graham, A., Monterubio, G., y Wilfley, D. (2021). Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. *Eating Behaviors*, *41*, 101482. doi: 10.1016/j.eatbeh.2021.101482
- Baldares, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, *70*(607), 475-482. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Barajas, I., Jáuregui, I., Laporta, I., y Santed, M. (2017). Eating disorders during the adolescence: personality characteristics associated with anorexia and bulimia nervosa. *Nutrición hospitalaria*, *34*(5), 1178-1184. doi: 10.20960/nh.1037
- Barriguete, J., Vega, S., Radilla, C., Barquera, S., Hernández, L., Rojo, L., Vázquez, A., y Ernesto, J. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Rev. Esp Nutr Comunitaria*, *23*(1). [https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Melendez-2/publication/321603983\\_Habitos\\_alimentarios\\_actividad\\_fisica\\_y\\_estilos\\_de\\_vida\\_en\\_adolescentes\\_escolarizados\\_de\\_la\\_Ciudad\\_de\\_Mexico\\_y\\_del\\_Estado\\_de\\_Michoacan\\_Eating\\_habits\\_physical\\_activity\\_and\\_lifestyles\\_among\\_adolescents\\_/links/5a28a76a0f7e9b71dd0ff55f/Habitos-alimentarios-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-en-adolescentes-escolarizados-de-la-Ciudad-de-Mexico-y-del-Estado-de-Michoacan-Eating-habits-physical-activity-and-lifestyles-among-adolescent.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Melendez-2/publication/321603983_Habitos_alimentarios_actividad_fisica_y_estilos_de_vida_en_adolescentes_escolarizados_de_la_Ciudad_de_Mexico_y_del_Estado_de_Michoacan_Eating_habits_physical_activity_and_lifestyles_among_adolescents_/links/5a28a76a0f7e9b71dd0ff55f/Habitos-alimentarios-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-en-adolescentes-escolarizados-de-la-Ciudad-de-Mexico-y-del-Estado-de-Michoacan-Eating-habits-physical-activity-and-lifestyles-among-adolescent.pdf)

- Becerra, F., Pinzón, G., Vargas, M., Martínez, E. y Callejas, E. (2016). Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Bogotá, DC 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(2), 249-256. doi: 10.15446/revfacmed.v64n2.50722
- Becerra, F., Pinzón, G., y Vargas, M. (2015). Prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 457-463. doi: 10.15446/revfacmed.v63n3.48516
- Becerra, F., Saavedra, Y., Verano, A., y Wilchez, P. (2018). Risk of eating disorders in a group of high school students of a school in Bogotá DC, Colombia. 2016. *Revista de la Facultad de Medicina*, 66(4), 571-574. doi: 10.15446/revfacmed.v66n4.62717
- Bodell, L., Pearson, C., Smith, K., Cao, L., Crosby, R., Peterson, C., Crow, S., y Berg, K. (2019). Longitudinal associations between emotion regulation skills, negative affect, and eating disorder symptoms in a clinical sample of individuals with binge eating. *Eating behaviors*, 32, 69-73. doi: 10.1016/j.eatbeh.2018.12.005
- Brenner, E., y Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal and individual considerations. In P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 168-179). New York, NY: Basic Books. [https://www.researchgate.net/publication/232591365\\_Emotion\\_regulation\\_during\\_childhood\\_Developmental\\_inter-personal\\_and\\_individual\\_considerations](https://www.researchgate.net/publication/232591365_Emotion_regulation_during_childhood_Developmental_inter-personal_and_individual_considerations)
- Bunge, M. y Ardila, R. (2002). *Filosofía de la psicología*. 1st ed. México: Siglo XXI.
- Cabrera, Y., y Fanjul, C. (2012). Influencia de los modelos publicitarios en la adolescencia: anorexia y vigorexia. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación* 5(2). <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/62254/53092.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cala, I. (2014). Los trastornos de la conducta alimentaria: evolución histórica y situación actual. <https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/16973/TFG%20terminado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calland, A., Siegler, I., Costa, P., Ross, L., Zucker, N., French, R., y Huffman, K. M. (2020). Associations of self-reported eating disorder behaviors and personality in a college-educated sample. *Appetite*, 151, 10466. doi.org/10.1016/j.appet.2020.104669

- Canales, L. (2020). *Validación del emotional regulation questionnaire (ERQ) en una muestra de adultos Colombianos*. (Tesis de maestría), Universidad Konrad Lorenz, Bogotá, D.C. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2333>
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., y Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1333-1345. doi:10.1007/s40519-019-00767-9
- Castejón, M., y Berengüí, R. (2020). Personality differences and psychological variables related to the risk of eating disorders. *Anales de Psicología*, 36(1), 64. doi: 10.6018/analesps.361951
- Castelao, O., Blanco, A., Meseguer, C., Thuissard, I., Cerdá, B., y Larrosa, M. (2018). Estilo de vida y riesgo de trastorno alimentario atípico en estudiantes universitarios: realidad versus percepción. *Enfermería Clínica*. 29(5), 280-290. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.03.002
- Castillo, B. (2006). La sociedad de consumo y los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (4), 321-335. [http://tcasevilla.com/archivos/la\\_sociedad\\_de\\_consumo\\_y\\_los\\_trastornos\\_de\\_la\\_conducta\\_alimentaria1.pdf](http://tcasevilla.com/archivos/la_sociedad_de_consumo_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria1.pdf)
- Cattell, R. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study* (1st ed.). McGraw-Hill. doi.org/10.1037/10773-000
- Cattell, R. (1972). *El análisis científico de la personalidad*. Barcelona: Fontanella
- Cervone, D., y Pervin, L. (2009). *Personalidad: teoría e investigación* (2nd ed.). Mexico: el Manual Moderno. <http://anyflip.com/rlvf/nphe/basic/501-550>
- Chan, Y., Samy, A., Tong, W., Islam, M., y Low, W. (2020). Eating Disorder Among Malaysian University Students and Its Associated Factors. *Revista de Salud Pública de Asia Pacífico*, 32 (6-7), 334-339. doi.org/10.1177/1010539520947879
- Christian, C., Martel, M. M., y Levinson, C. (2020). Emotion regulation difficulties, but not negative urgency, are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and eating disorder symptoms in undergraduate students. *Eating behaviors*, 36, 101344. doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101344
- Clavero, F. (2018). *Trayectoria, análisis y efectos del canon de belleza difundido por la publicidad y moda en mujeres adolescentes desde los años 60 hasta la actualidad*. (Tesis de grado).

- Universidad Complutense de Madrid.  
[https://eprints.ucm.es/id/eprint/54978/11/Clavero%20Suero%202018\\_TFM.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/54978/11/Clavero%20Suero%202018_TFM.pdf)
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. (Tercera Edición). México: Pearson. Educación de México, S.A. de C.V.
- Comisión de Regulación en Salud. (03 de Mayo de 2013). *Se agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud para los niños y niñas menores de 18 años contenido en el Acuerdo número 29 de 2011*. [Acuerdo 31 de 2012]. DO: 48.439. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/acuerdo\\_cres\\_0031\\_2012.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/acuerdo_cres_0031_2012.htm)
- Congreso de la República de Colombia. (06 de Septiembre de 2006). Ley 1090 de 2006. Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial. 46.383. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.htm](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.htm)
- Congreso de la República de Colombia. (08 de Noviembre de 2006). Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y adolescencia. Diario Oficial. 46.446. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)
- Congreso de la República de Colombia. (18 de Octubre de 2012). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario oficial 48.587. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1581\\_2012.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html)
- Congreso de la República de Colombia. (21 de Enero de 2013). Ley 1616 de 2013. Ley de salud mental y otras disposiciones. Diario Oficial: 48.6980. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)
- Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), (2008). *Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/co\\_0442.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/co_0442.pdf)
- Cortés, C., Polanski, T., Enríquez, C., y Jácome, L. (2018). Rasgos de personalidad en personas con sobrepeso y obesidad. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 17(1), 42-47. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/10/11>
- Díaz, M., Bilbao, G., Santoncini, C., Muñoz, A., Escalante, E., y Parra, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 53-65. doi: 10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490

- Dougherty, E., Murphy, J., Hamlett, S., George, R., Badillo, K., Johnson, N., & Haedt, A. (2020). Emotion regulation flexibility and disordered eating. *Eating behaviors*, 39, 101428. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101428>
- Duarte, C., Ramos, M., Latorre, A., y González, P. (2015). Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. *Revista de salud pública*, 17(6), 925-937. doi: 10.15446/rsap.v17n6.38368
- Eisenberg, N., y Spinrad, T. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening the Definition. *Child Development*, 75(2), 334–339. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x
- Espósito, D. (2015). Influence of prevalent aesthetic body model and body dissatisfaction in high school students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 91-96. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007152315000245>
- Fajardo, E., Méndez, C., y Jauregui, A. (2017). Prevalencia del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes de secundaria, Bogotá-Colombia. *Revista Med*, 25(1), 46-57. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v25n1/v25n1a05.pdf>
- Fandiño, A., Giraldo, S. C., Martínez, C., Aux, C. P., y Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 38(4), 344-351. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28338402.pdf>
- Fanjul, C., López, L., y González, C. (2019). Adolescentes y culto al cuerpo: influencia de la publicidad y de Internet en la búsqueda del cuerpo masculino idealizado. *Doxa Comunicación*, 29, pp. 61-74. doi:10.31921/doxacom.n29a3
- Ferrell, E., Watford, T., y Braden, A. (2019). Emotion regulation difficulties and impaired working memory interact to predict boredom emotional eating. *Appetite*, 104450. doi:10.1016/j.appet.2019.104450
- Franco, B. (2020) *Asociación entre insomnio y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la facultad de Medicina humana de la universidad privada Antenor Orrego*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6839/1/REP\\_MEHU\\_FRANCO.REYNA\\_ASOCIACION.INSOMNIO.RIESGO.TRASTORNO.CONDUCTA.ALIMENTARIA.ESTUDIANTES.UNIVERSITARIOS.FACULTAD.MEDICINA.HUMANA.UNIVERSIDAD.PRIVADA.ANTENOR.ORREGO.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6839/1/REP_MEHU_FRANCO.REYNA_ASOCIACION.INSOMNIO.RIESGO.TRASTORNO.CONDUCTA.ALIMENTARIA.ESTUDIANTES.UNIVERSITARIOS.FACULTAD.MEDICINA.HUMANA.UNIVERSIDAD.PRIVADA.ANTENOR.ORREGO.pdf)

- Gallino, L. (2005). *Diccionario de sociología* (3rd ed.). México: Siglo Veintiuno. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XPI12M70LUMC&oi=fnd&pg=PA1&dq=personalidad+sociologia&ots=MsDhr1DNqO&sig=OtpUEFJW9JxaIAPvL4VMwMVv0go#v=onepage&q=personalidad%20sociologia&f=false>
- Galvão, P., Valente, J., Almeida, M. C., Gubert, F., Rebouças, L., Mari, J. Caetano, S., y Sánchez, Z. (2021). Being bullied and using drugs are associate with eating disorder symptoms in Brazilian students. *International journal of eating disorders*, 54(3), 445-450. doi: 10.1002/eat.23436
- García, D., García, G., Tapiero, Y., y Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia La Promoción De La Salud*, 17(2), 169 - 185. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14469/PDF30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, J. (2015). Oportunidad criminal, Internet y redes sociales: especial referencia a los menores de edad como usuarios más vulnerables. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 26(4). <https://www.raco.cat/index.php/InDret/article/view/304380/394059>
- Garrido, S., Funes, P., Peñaloza, M., y Cupani, M. (2018). Personality traits associated with eating disorders and obesity in young Argentineans. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(5), 571-579. <https://link-springer-com.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/article/10.1007/s40519-018-0546-6#Abs1>
- Gómez, A. (2019). *elaboración y aplicación de un programa de regulación emocional para pacientes con trastornos de conducta alimentaria*. (Tesis de Maestría). Universidad Miguel Hernández. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5912/1/GOMEZ%20TRESANCORAS%20Aitana%20TFM.pdf>
- Gómez, J., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S., y Vázquez, J. (2018). Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Consejería de Sanidad y Servicios Sociales*, 3-131. <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>

- Gómez, P., Gutierrez, K., y Gutierrez, E. (2020). Frecuencia de factores de riesgo para el desarrollo de anorexia y bulimia en un colegio de Lima, 2017. *Apuntes Universitarios*, 10(3), 197-206. doi:10.17162/au.v10i3.480.
- Gonzales, L., Unikel, C., Cruz, C., y Caballero, A. (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud mental*, 26(3), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232601.pdf>
- Gorrell, S., y Murray, S. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 28(4), 641-651. doi: 10.1016/j.chc.2019.05.012
- Gross, J., y John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Hernández, R., Fernández, C., Y Baptista, L. (2003). Metodología de la investigación (5th ed., p. 121). México: Jesús Mares Chacón
- Hochschild, A. (1979). Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure. *American Journal of Sociology*, 85: 551-575. [www.jstor.org/stable/2778583](http://www.jstor.org/stable/2778583)
- Howard, R. (2017). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Laboratorio de investigación de metafísica, Universidad de Stanford. <https://plato.stanford.edu/entries/dualism/>
- Isaksson, M., Ghaderi, A., Wolf, M., y Ramklint, M. (2021). Overcontrolled, undercontrolled, and resilient personality styles among patients with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 1-9. doi:10.1186/s40337-021-00400-0
- Jaimés, L. y Coronado, L. (2020). Nivel de conocimientos de los docentes de odontología acerca de trastornos alimentarios y sus manifestaciones extra e intraorales. (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30812/2020JaimésLizeth.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de la revolución científica*. México: Fondo de Cultura Económica. <https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
- Latham, M. (2002). Nutrición humana: en el mundo en desarrollo. (Vol. 29). Roma, Italia: fao. <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
- Liard, A. (2016). Implicaciones ontológicas en el método y la epistemología de Popper. *Cuadernos del Claeh*, 35(103), 33-62. <http://publicaciones.claeh.edu.uy/index.php/cclaeh/article/view/212/187>

- Lipson, S y Sonnevile, K. (2019). Understanding suicide risk and eating disorders in college student populations: Results from a National Study. *International Journal of Eating Disorders*. doi:10.1002/eat.23188
- Lopes, P., Salovey, P., Cote, S., y Beers, M. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113-118. doi: 10.1037/1528-3542.5.1.113
- López, C., y Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960>
- López, P, y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)
- Losada, A y Charro, A. (2018). Trastornos de la conducta alimentaria y estilos parentales. *Perspectivas metodológicas*, 18(21). <http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/1901/1292>
- Malagoli, C., Cerro, P., Vecchiato, C., y Usai, M. (2020). Cognitive and emotional regulation in adolescents and young women with eating disorders. *Eat Weight Disord*, 26(1) 375-383. doi: 10.1007/s40519-020-00859-x
- Martínez, L., Vianchá M., Pérez, M., y Avendaño, B. (2017). Association between symptoms of anorexia and bulimia nervosa and suicidal behavior in school children of Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 189-199. doi: 10.14718/ACP.2017.20.2.9
- McCrae, R. (1990). Traits and trait names: How well is Openness represented in natural languages? *European Journal of Personality*, 4, 119–129. doi:10.1002/per.2410040205.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of personality and social psychology*, 52(1), 81. [https://www.researchgate.net/publication/19342018\\_Validation\\_of\\_the\\_five\\_factor\\_model\\_of\\_personality\\_across\\_instruments\\_and\\_observers](https://www.researchgate.net/publication/19342018_Validation_of_the_five_factor_model_of_personality_across_instruments_and_observers)
- McCrae, R. y Costa, P. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The full five-factor model and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 227-232. doi: 10.1177 / 014616729101700217
- McCrae, R. y Costa, P. (1996). Toward a new generation of personality theories: theoretical context for the five- factor model. In J. S. Wiggins (Ed.), *The five- factor model of*

- personality. Theoretical perspectives* (pp. 51-87). New York: Guilford.  
[https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/242351438\\_Toward\\_a\\_new\\_generation\\_of\\_personality\\_theories\\_theoretical\\_contexts\\_for\\_the\\_Five-Factor\\_Model/links/54ebdbd50cf2ff89649e9f57/Toward-a-new-generation-of-personality-theories-theoretical-contexts-for-the-Five-Factor-Model.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/242351438_Toward_a_new_generation_of_personality_theories_theoretical_contexts_for_the_Five-Factor_Model/links/54ebdbd50cf2ff89649e9f57/Toward-a-new-generation-of-personality-theories-theoretical-contexts-for-the-Five-Factor-Model.pdf)
- McCrae, R. y Costa, P. (1999). A five- factor Theory of Personality. In L. A. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 139-153). New York: Guilford.  
[https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/284978581\\_A\\_five-factor\\_theory\\_of\\_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paul-Costa/publication/284978581_A_five-factor_theory_of_personality/links/5a159be94585153b546c8f72/A-five-factor-theory-of-personality.pdf)
- Mead, M y Guthe, C.E. (1945). “Manual for the Study of Food Habits”, en: Bull. Nat. Res Counc. Nat Ac Sc. Washington, D.C.
- Mestre, J., y Guil, R. (2012). La regulación de las emociones: una vía a la adaptación personal y social. *Madrid: Pirámide*. doi:10.13140/RG.2.2.28624.51206
- Meule, A., Richard, A., Schnepper, R., Reichenberger, J., Georgii, C., Naab, S., Voderholzer, U., y Blechert, J. (2019). Emotion regulation and emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 1–17. doi:10.1080/10640266.2019.1642036
- Michael, M., y Juarascio, A. (2021). elevated cognitive dietary restraint mediates the relationship between greater impulsivity and more frequent binge eating in individuals with binge-spectrum eating disorders. *Eating and weight disorders: EWD*. doi:10.1007/s40519-021-01153-0
- Mikhail, M., y Kring, A. (2019). Emotion regulation strategy use and eating disorder symptoms in daily life. *Eating Behaviors*, 34, 101315. doi: 10.1016 / j.eatbeh.2019.101315
- Ministerio de Salud. (2017). *Se presenta en Villavicencio Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Se-presenta-en-Villavicencio-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

- Moro, L. (1996). Aportaciones de la antropología psicológica al estudio de la personalidad desde la cultura. *Ars Brevis*, 61-81. <https://www.raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/93984/164855>
- Murphy, B., Eisenberg, N., Fabes, R., Shepard, S., y Guthrie, I. (1999). Consistency and change in children's emotionality and regulation: A longitudinal study. *MerrillPalmer Quarterly*, 45(3), 413-444. [www.jstor.org/stable/23092580](http://www.jstor.org/stable/23092580).
- Nadel, S. (1979) *Fundamentos de Antropología Social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- National Eating Disorders Association. (2012). *Consecuencias de salud de los trastornos alimenticios*. <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Consecuenciasdesaluddeostrastornosalimenticios.pdf>
- Nutley, S., Mathews, C., y Striley, C. (2020). Disordered eating is associated with non-medical use of prescription stimulants among college students. *Drug and alcohol dependence*, 209, 107907. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107907
- Oliveira, V., y Parra, J. (2014). Imagen corporal y percepción de la influencia de los medios de comunicación: diferencias de género en una muestra de adolescentes. *Revista Inter-Ação* 39(3). doi: 10.5216/ia.v39i3.27535
- Organización Mundial de la salud. (2018). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Ortiz, A. (2016) Factores de Riesgo que favorecen Trastornos Alimentarios en alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de Querétaro. (*Tesis de Maestría*). Universidad Autónoma de Querétaro, México. <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/670/1/RI004708.pdf>
- Osorio, J., Weisstaub, G., y Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. doi:10.4067/S0717-75182002000300002
- Parra, M., Rodríguez, T., Onieva, M., Pérez, M., Casero, V., Fernández, E., y Notario, B. (2018). Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC psychiatry*, 18(1), 364. doi: 10.1186/s12888-018-1943-0

- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E., Toh, W., Van Rheenen, T., y Rossell, S. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1158-1165. doi: 10.1002/eat.23317
- Pineda, G., Ochoa, E., Gómez, G., y Platas, S. (2020). Assessment of Alcohol Consumption and Anxiety as Predictors of Risk of Anorexia and Bulimia in Non-Clinicals Samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6293. doi: 10.3390/ijerph17176293
- Platt, J. (1964). Strong inference. *science*, 146 (3642), 347-353. doi: 10.1126 / science.146.3642.347
- Podar, I., Jaanisk, M., Allik, J., y Harro, J. (2007). Psychological traits and platelet monoamine oxidase activity in eating disorder patients: Their relationship and stability. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(1), 248–253. doi: 10.1016/j.pnpbp.2006.06.025
- Popper, K. (1980) Los dos problemas fundamentales de la epistemología. (Basado en manuscritos de los años 1930-1933), Albisu Aparicio, M. A. (trad.). Edición de Troels Eggers Hansen, Madrid: Tecnos
- Potard, C. (2022). Multidimensional eating profiles associated with personality traits during emerging adulthood: A cluster-analytic approach. *European Review of Applied Psychology*, 72(1), 100730. doi.org/10.1016/j.erap.2021.100730
- Ranchor, A. y Sanderman, R. (1991). The role of personality and socio-economic status in the stress-illness relation: a longitudinal study. *European Journal of Personality*, 5, 93-108. doi:10.1002/per.2410050204
- Restrepo, J. y Castañeda, T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres colombianas que van al gimnasio. *Interacciones*, 6(2), e161. doi: 10.24016/2020.v6n2.161
- Restrepo, J., y Castañeda, T. (2018). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 162-169. doi:10.1016/j.rcp.2018.08.003
- Rodríguez, A. (2018). Análisis de patrones de personalidad, síndromes y variables clínicas en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Psicosomática y psiquiatría*.

[https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES\\_12/psicosomatica-n6.pdf#page=21](https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/IMAGES_12/psicosomatica-n6.pdf#page=21)

- Rodríguez, H., Restrepo, L., y Deossa, G. (2016). Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 17(1), 36-54.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/25434>
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., y Pérez, V. (2017). *Emotion dysregulation and eating symptoms: Analysis of group sessions in patients with eating disorder*. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 72–81. doi: 10.1016/j.rmta.2017.01.001
- Rojas, V., Ordóñez, M., García, E., y Vidal, C. (2014). Salud y medios de comunicación: un encuentro ineludible. *Revista Digital de Comunicación*, 3(1),61-70.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4713278>
- Rollins, B., Savage, J., Fisher, J., y Birch, L. (2016). Alternatives to restrictive feeding practices to promote self-regulation in childhood: a developmental perspective. *Obesidad pediátrica*, 11 (5), 326-332. doi: 10.1111/ijpo.12071
- Roncero, M., Fornés, G., y Belloch, A. (2013). Hexaco: Una nueva aproximación a la evaluación de la personalidad en español. *Revista argentina de clínica psicológica*, 22(3), 205-217.  
[https://www.researchgate.net/publication/285860593\\_Hexaco\\_Una\\_nueva\\_aproximacion\\_a\\_la\\_evaluacion\\_de\\_la\\_personalidad\\_en\\_espanol](https://www.researchgate.net/publication/285860593_Hexaco_Una_nueva_aproximacion_a_la_evaluacion_de_la_personalidad_en_espanol)
- Rosaldo, M. (1980). *Knowledge and Passion: Ilongot Notion of Self and Social Life*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Rueda, G., Cadena, L., Diaz, L., Ortíz, D., Pinzón, C., y Rodríguez, J. (2005). Validación de la encuesta de comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 21(3).  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n3/v34n3a04.pdf>
- Rutzstein, G., elizathe, L., Murawski, B., Scappatura, M. L., Lievendag, L., y Custodio, J. (2019). Prevention of eating disorders in argentine adolescents. *Eating Disorders*, 27(2), 183–204. doi:10.1080/10640266.2019.1591837

- Sahlan, R., Taravatrooy, F., Quick, V., y Mond, J. (2020). Eating-disordered behavior among male and female college students in Iran. *Eatingg behaviors*, 37, 101378. doi: 10.1016/j.eatbeh.2020.101378
- Sánchez, M., el-Jor, C., Abi Kharma, J., Bassil, M., y Zeeni, N. (2019). Personality, emotion-related variables, and media pressure predict eating disorders via disordered eating in Lebanese university students. *Eating and weight disorders: EWD*, 24(2), 313–322. doi: 10.1007/s40519-017-0387-8.
- Schlegl, S., Meule, A., Favreau, M., y Voderholzer, U. (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of former inpatients. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 847-854. doi:10.1002/erv.2773
- Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(3). doi:10.4067/s0717-92272005000300004
- Sneed, C., McCrae, R., y Funder, D. (1998). Lay conceptions of the five- factor model and its indicators. *Personality and social psychology Bulletin*, 24(2), 115-126. doi: 10.1177 / 0146167298242001
- Strahler, J., Haddad, C., Salameh, P., Sacre, H., Obeid, S., y Hallit, S. (2020). Cross-cultural differences in orthorexic eating behaviors: Associations with personality traits. *Nutrition*, 77. doi: 10.1016/j.nut.2020.110811
- Tavolacci, M., Déchelotte, P., y Ladner, J. (2020). Eating Disorders among College Students in France: Characteristics, Help-and Care-Seeking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5914. doi: 10.3390/ijerph17165914
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283. doi: 10.2307/1166137
- Tsigkaropoulou, E., Ferentinos, P., Karavia, A., Gournellis, R., Gonidakis, F., Liappas, I., Douzenis, A., y Michopoulos, I. (2021). Personality dimensions could explain resilience in patients with eating disorders. *Eating and weight disorders : EWD*, 26(4), 1139–1147. doi: 10.1007/s40519-020-01012-4
- Universidad Santo Tomás sede Villavicencio (2020) Programas Académicos. <https://www.ustavillavicencio.edu.co/pregrado>

- Universidad Santo Tomas, sede Villavicencio (2017) Historia.  
<https://www.ustadistancia.edu.co/index.php/nuestra-institucion/historia>
- Vallejos, S. y Vega, G. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 26(3).  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_3\\_04.\\_-RENC-D-20-0011\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_3_04._-RENC-D-20-0011(1).pdf)
- Vandeweghe, L., Moens, E., Braet, C., Van Lippevelde, W., Vervoort, L., y Verbeke, S. (2016). Perceived effective and feasible strategies to promote healthy eating in young children: focus groups with parents, family child care providers and daycare assistants. *BMC Public Health*, 16(1). doi:10.1186/s12889-016-3710-9
- Watson, D., y Clark, L. (1997). extraversión and its positive emotional core. In R. Hogan, J. A. Johnson, y S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 767-793). San Diego, CA: Academic Press. doi:10.1016/B978-012134645-4/50030-5
- Weinbach, N., Sher, H., y Bohon, C. (2018). Differences in Emotion Regulation Difficulties Across Types of Eating Disorders During Adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 46(6), 1351–1358. doi: 10.1007/s10802-017-0365-7
- Werner, K. y Gross, J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. En A. M. Kring y D. S. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). Nueva York: Guilford Press. [http://sf-act.com/docs/werner\\_models\\_emotreg\\_09.pdf](http://sf-act.com/docs/werner_models_emotreg_09.pdf)
- Yang, J., McCrae, R., y Costa, P. (1998). Adult age differences in personality traits in the United States and the People's Republic of China. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(6), P375-P383. doi:10.1093/geronb/53B.6.P375
- Ysla, C. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria, dimensiones de la personalidad y percepción de la función parental en estudiantes de una institución educativa de Lima Este. (Tesis de pregrado). Universidad Federico Villareal, Lima/Perú.  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3853/UNFV\\_YSLA\\_DURAN\\_CLAUDIA\\_STEFFANNY\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3853/UNFV_YSLA_DURAN_CLAUDIA_STEFFANNY_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Anexos

### Anexo A. Presentación y video explicativo

#### Presentación

A continuación encontrarán un video de la presentación de las tres autoras de la investigación, así como el objetivo de la misma y aspectos importantes a saber. Si presenta alguna duda o inquietud puede comunicarse a los siguientes correos: [kelylizcano@usantotomas.edu.co](mailto:kelylizcano@usantotomas.edu.co), [camilamatias@usantotomas.edu.co](mailto:camilamatias@usantotomas.edu.co) y [yencyquintero@usantotomas.edu.co](mailto:yencyquintero@usantotomas.edu.co)



## Anexo B. Consentimiento informado

**Consentimiento informado**

En el marco de la Constitución Política Nacional de Colombia, en su normatividad aplicable vigente, y del acuerdo institucional de la Universidad Santo Tomás No. 32 del 3 de julio de 2019, en el artículo 4, principios 2 (responsabilidad) y 6 (integridad); y, considerando las características de la investigación, se requiere que usted lea detenidamente y si está de acuerdo con su contenido, exprese su permiso o no, firmando el siguiente documento:

Respetado(a) Usted ha sido invitado a vincularse como participante al proyecto de investigación titulado "Rasgos de personalidad (RP) y regulación emocional (RE) en relación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio", dirigido por el docente, magister en psicología clínica Jimmy Alejandro Delgado Correa, adscrito a la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio.

El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre los RP y la RE con los TCA en estudiantes universitarios de segundo a quinto semestre de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede de Villavicencio y se realiza debido a la escasez de cifras a nivel mundial y nacional que den cuenta de la problemática de los TCA, evidenciando la necesidad de realizar investigaciones en la ciudad de Villavicencio, en las que se incluyan las variables "RP, RE Y TCA" las cuales se posibilite medirlas y confirmar si existe relación entre ellas, de manera que se incremente el conocimiento y comprensión de esta problemática de salud pública a nivel local, además de enriquecer el material bibliográfico que posee la universidad Santo Tomás de Villavicencio, debido a que actualmente no se encuentran investigaciones dentro del repositorio institucional que abarque las variables mencionadas desde la facultad de psicología.

Luego de finalizada la investigación y con base en los resultados, el análisis de estos, y las conclusiones que como producto se establezcan, se procederá a la devolución de resultados a través de los correos electrónicos de quienes libre y voluntariamente han participado. Es importante destacar que quien desee más información o desee despejar cualquier tipo de inquietud frente a la

investigación y sus resultados, podrá solicitarla vía correo electrónico y por este mismo medio se le proporcionará la información solicitada.

La participación es voluntaria con las siguientes consideraciones:

1. La investigación se acoge a Art 15 de la constitución política de Colombia, que expide la ley 1581 del 2012 “sistema de protección de datos”: Los datos suministrados por los participantes, serán protegidos en todas las fases de la investigación (Recolección, almacenamiento, uso, o circulación de sus datos personales). Por lo tanto, estos datos no serán divulgados por ningún medio y serán usados únicamente para fines de la presente investigación, datos que serán importantes para que la investigación tenga validez en el territorio a que se destina.
2. La evaluación a partir de herramientas o instrumentos el inventario de personalidad HEXACO, Cuestionario de regulación emocional ERQ y la Encuesta de Comportamiento Alimentario ECA, será regido por Código deontológico y bioético del psicólogo en Colombia.
3. De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”; y que el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás acoge en los demás campos, se establece que:
  - La participación en la investigación no representa ningún riesgo, algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio,
  - En el caso en que durante su participación usted considere que se presenta algún riesgo o daño para su salud o la del sujeto en quien se realice la investigación, se suspenderá.
  - Se entiende por asentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
  - El participante tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios
  - La identidad y privacidad del/los participantes no serán divulgada

- Es compromiso del profesional e investigador, proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- 0.** Beneficios, riesgos o contraprestaciones de la investigación para el informante. Los participantes tendrán la oportunidad de conocer los resultados generales de la investigación y contribuir con su participación al conocimiento y comprensión de la problemática que se presenta en relación a los TCA en estudiantes universitarios de la universidad Santo Tomas, sede de Villavicencio. Además, podrán solicitar información detallada con respecto a sus resultados.
- 0.** Para participar, debe cumplir los siguientes criterios de inclusión: Ser estudiantes activos de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomas, sede de Villavicencio, estar cursando de segundo a quinto semestre y ser mayores de 18 años.

Si desea obtener mayor información sobre el proceso y la investigación puede comunicarse a través de los siguientes correos electrónicos institucionales: kelylizcano@usantotomas.edu.co, camilamatias@usantotomas.edu.co, yencyquintero@usantotomas.edu.co y jimmydelgado@usantotomas.edu.co

**Una vez leído el consentimiento. Declaro que:**

1. He sido invitado(a) a participar en el estudio o investigación de manera voluntaria.
2. He leído y entendido este formato de consentimiento informado o el mismo se me ha leído y explicado.
3. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión de participar.
4. He sido informado y conocer de forma detallada los posibles riesgos y beneficios derivados de mi participación en el proyecto.
5. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.
6. Puedo dejar de participar en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias.
7. Conozco el mecanismo mediante el cual los investigadores garantizan la custodia y confidencialidad de mis datos, los cuales no serán publicados ni revelados a menos que autorice por escrito lo contrario.

8. Identificó que los investigadores podrían hacer uso de la información y las grabaciones de audio, video o imágenes que se generen en el marco del proyecto.
9. Sobre esta investigación me asisten los derechos de acceso, rectificación y oposición que podré ejercer mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figura en este documento.
10. Los datos obtenidos en la investigación se podrán usar en publicaciones académicas e informes de avance que se requieran en el desarrollo de la investigación.

**Declaración del (los) Investigador (es):**

Yo Kely Johanna Lizcano Lis, identificada con C.C 1.120.382.505 de Granada/Meta, Camila Matias Cantor, Identificada con C.C 1.121.961.011 de Villavicencio/Meta y Yency Katherine Quintero Garzón con C.C 1.121.964.624, de Villavicencio, certificamos que le hemos explicado al adulto informante clave la naturaleza y el objeto de la presente investigación y los posibles riesgos y beneficios que puedan surgir de la misma. Adicionalmente, le hemos absuelto ampliamente las dudas que ha planteado y le he explicado con precisión el contenido del presente formato de consentimiento informado. En el caso de que se trate de una investigación donde participen como informantes menores de edad, dejó constancia que en todo momento el respeto de los derechos el menor o el adolescente serán prioridad y se acogerá con celo lo establecido en el Código de Infancia y la Adolescencia, especialmente en relación con las responsabilidades de los medios de comunicación, indicadas en el Artículo 47.

**Una vez leído el consentimiento:**

Si, acepto participar en la investigación

## Anexo C. Encuesta de comportamiento alimentario (ECA)

FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ SEXO F  M  EDAD \_\_\_ años

OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

Peso Actual \_\_\_ Kilos Estatura Actual \_\_\_ centímetros

CUAL CREE USTED DEBE SER EL PESO DE SU CUERPO? \_\_\_ kilos

CUAL HA SIDO SU PESO DURANTE EL ULTIMO AÑO? \_\_\_ kilos.

## 1.- Cuando pasa frente a una venta de alimentos:

- a) entra siempre
- b) frecuentemente entra
- c) Siente grandes deseos de entrar pero se resiste
- d) Le es indiferente

## 2.- Si respondió (a) o (b) en la anterior, que tipo de alimentos consume? (Su respuesta puede incluir uno o más tipos de alimentos y subraye el ó los alimentos correspondientes)

- a) Dulcería (bocadillos, arequipa, dulces, chocolatinas)
- b) Pastelería (bizcochos, tortas, croissants, pan, etc.)
- c) Tipo cafetería (empanadas, papas fritas, besitos, buñuelos, almojábanas, etc.)
- d) Heladería (helados, conos, cremas, malteadas, etc.)
- e) Bebidas no dietéticas (gaseosas, jugos, yogurt, tinto, té o café con leche endulzados)
- d) No existe un patrón ordenado de alimentación
- e) Tres comidas tradicionales y galguitar o picar todo el día.
- f) Tres comidas tradicionales, entremeses (media mañana y/o media tarde) y galguitar o picar todo el día.

## 4.- Reconstruya sus hábitos alimentarios en el esquema que sigue

# de DESAYUNOS por semana  # de ALMUERZOS por semana   
 # de COMIDAS por semana   
 # de ENTREMESSES por semana (media mañana, media tarde, etc.):  
 MAÑANA  TARDE  NOCHE   
 GALGUEA ó PICA  veces/semana y describa lo que come

BEBIDAS DULCES:  por día  
 # TINTOS al día  AZÚCAR # cubos o cuch.  c/u  
 # AROMÁTICAS ó TES al día  « « «  c/u  
 PAQ. CIGARRILLOS \_\_\_ día  
 No. CERVEZAS \_\_\_ por día/sem/mes No. TRAGOS: VINOS \_\_\_ d/s/m  
 OTROS LICORES: No. \_\_\_ d/s/m

## 5.- Durante sus comidas:

- a) Come a la par con los demás comensales
- b) Es variable o come sin fijarse en eso
- c) Come más rápido  o más lento  que ellos
- d) Come mucho más rápido  o mucho más lento  que ellos

## 6.- Usted considera que la cantidad que come usualmente es:

- a) Igual a la de los demás
- b) Menor que la de los demás
- c) Mayor que la de los demás
- d) Excesivamente grande  o pequeña

1- *Durante sus comidas:*

- a) Degusta todos los alimentos
- b) Degusta sólo ciertos alimentos
- c) Ocasionalmente se fija en lo que come
- d) Generalmente los consume automáticamente

8.- *Usted se sienta a la mesa a comer:*

- a) Cuando es la hora determinada para ello
- b) Sólo cuando tiene hambre
- c) Cada que tiene la oportunidad de hacerlo
- d) Frecuentemente sin habérselo propuesto

9.- *Come Usted cuando realiza otras actividades como:*

- a) Leer o estudiar
- b) Durante el trabajo
- c) Mirando TV, videos, cine, fútbol, etc.
- d) Ocasionalmente o nunca.

Nota: Su respuesta puede incluir más de una opción; subraye o adicione las situaciones correspondientes.

10.- *Piensa o siente grandes deseos de comer en situaciones especiales: reuniones de trabajo, momentos difíciles, cuando tiene que tomar decisiones, después de una comida, exámenes, conferencias? Subraye cuáles si responde a, b o c.*

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Sólo a veces
- d) Nunca

11.- *Respecto a su peso corporal:*

- a) Piensa en él siempre que come algo
- b) Es algo que le preocupa permanentemente
- c) Le tiene sin cuidado y casi nunca lo verifica.
- d) Ocasionalmente se interesa en su valor

12.- *En las reuniones donde se ofrece comida en abundancia: banquetes, fiestas, navidad, bufet-tes, etc.,...*

- a) Se siente culpable cuando come lo que no debería
- b) Come hasta el límite de su capacidad
- c) Tiene que luchar constantemente para no comer
- d) Come lo normal sin tener que fijarse en la cantidad

13.- *El peso que Usted presenta es el fruto de:*

- a) Dieta constante gracias al consejo de un profesional
- b) Su alimentación habitual o de costumbre
- c) El cuidado constante que Ud. pone en lo que come
- d) Dietas frecuentes y cortas realizadas sin orden médica

14.- *Cuando usted toma sus alimentos:*

- a) Consume siempre la totalidad de los alimentos
- b) A veces Deja [ ] o repite [ ] parte de uno o varios alimentos
- c) Con gran frecuencia deja [ ] o repite [ ] de uno o varios alimentos
- d) Siempre consume sólo una parte de lo que le sirven o exige que le sirvan menos que a los demás
- e) Siempre consume una cantidad adicional de uno o varios alimentos o exige que le sirvan mayor cantidad

15.- *Su forma de comer y su peso corporal son producto de:*

- a) Falta completa de voluntad para controlarlos
- b) Falta de control en situaciones especiales
- c) Su voluntad y control de sí mismo
- d) Su forma de ser, no tiene que controlarlos

16.- *Cuando Usted observa su propio cuerpo:*

- a) Le desagrada la forma del mismo o de una parte de él
- b) Se considera obeso o con exceso de grasa
- c) Cree podría ser mejorado con algunos cambios en su alimentación
- d) Lo considera adecuado o normal

17.- *Usted cree que el peso de su cuerpo*

- a) Se mantiene normal a pesar de su desinterés por él
- b) Lo controla con gran dificultad
- c) Debe ser controlado pero es incapaz de hacerlo
- d) Es el producto de la atención que pone en él

18.- *Cuando Usted está comiendo:*

- a) Con frecuencia lo hace en forma automática o inconsciente
- b) Degusta siempre los alimentos y establece su calidad
- c) Realiza cálculos y cuentas sobre su valor y las posibles consecuencias en Usted
- d) Piensa está haciendo «algo malo» [ ] ó «algo bueno» [ ] según el tipo de alimentos que esté tomando

19.- *Respecto a sus hábitos de alimentación:*

- a) Han sido siempre los mismos desde la infancia
- b) Han cambiado según la época de su vida
- c) Hubo algunas dificultades durante la infancia [ ] o adolescencia [ ]
- d) Siempre han sido un problema o no están definidos

20.- *Su forma actual de alimentación:*

- a) Es completamente opuesta a la de uno de sus padres: P- [ ] M- [ ]
- b) Es idéntica a la de uno de sus padres: P- [ ] M- [ ]
- c) Es similar a la de los demás
- d) Es algo muy propio de Usted

21.- *Se ha provocado Usted el vómito para controlar su forma de comer y su peso en algún momento de su vida:*

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente por periodo menor de un mes
- d) Dos o más veces por semana por más de un mes

22.- *Ha usado laxantes:*

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente en forma irregular
- d) De rutina dos o más veces por semana

23.- *Ha tomado medicamentos que aumentan la orina (diuréticos):*

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente en forma irregular
- d) De rutina dos o más veces por semana

24.- *Cuando Usted por cualquier razón come demasiado:*

- a) Lo considera como algo inevitable
- b) Intenta corregir el exceso de alguna manera
- c) No le da importancia dado que es ocasional
- d) Se siente culpable de haberlo hecho

25.- *Cuando Usted consume sus alimentos:*

- a) La presencia de otras personas le es agradable
- b) Necesita estar acompañado o compartir con alguien
- c) Frecuentemente le desagrada como comen otras personas
- d) Con frecuencia lo prefiere a solas

26.- *La evolución de su peso en épocas recientes:*

- a) Se ha mantenido siempre estable
- b) Ha oscilado de 2 a 5 kilos pero se ha mantenido estable
- c) Ha cambiado más de 5 kilos y no ha regresado al anterior
- d) Ha venido cambiando sin parar y alejándose del anterior

27.- *Usted controla su comida o hace dieta para controlar su peso:*

- a) Raramente o nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

28.- *Sufre Usted de Vómito con frecuencia? Si  No  En caso afirmativo, con qué frecuencia?*

\_\_\_\_\_ veces x Día  Sem

29.- *Sufre Usted de estreñimiento? Si  No*

30.- *Sus ciclos menstruales:*

- a) Son normales
- b) Presentan alteraciones frecuentes
- c) Frecuentemente son de dos o tres meses
- d) No menstrua hace mas de tres meses

31.- *Ha usado durante el último año alguno de los siguientes medicamentos?*

*(Puede indicar más de una opción)*

- a) Anfetaminas
- b) Hormonas para el tiroides
- c) Medicamentos para quitar el apetito
- d) Tranquilizantes
- e) Antidepresivos
- f) Anticonceptivos

32.- *Le ocurre a Ud. comer grandes cantidades hasta sentirse mal o a sabiendas de que se va a sentir mal:*

- a) Nunca
- b) Raramente
- c) Con frecuencia: una a cuatro veces al mes
- d) Dos o más veces por semana

Si desea hacer alguna observación o agregar algo con respecto a sus hábitos alimenticios, su cuerpo, su peso, etc., puede anotarlo a continuación.

---

## Anexo D. Cuestionario de regulación emocional (ERQ)

**CUESTIONARIO DE REGULACIÓN EMOCIONAL (ERQ; Cabello, Salguero, Fernández-Berrocal & Gross, 2013; versión original de Gross y John, 2003).**

A continuación, nos gustaría que contestase a unas preguntas sobre su vida emocional, en concreto, sobre cómo controla sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos. El primero es su experiencia emocional o lo que siente internamente. El segundo es su expresión emocional o cómo muestra sus emociones a través de las palabras, los gestos y los comportamientos. Aunque algunas de las cuestiones pueden parecer similares a otras, éstas difieren de forma importante. Por favor, utiliza la siguiente escala de respuesta para cada ítem.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambié el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Guardo mis emociones para mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej. tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7

5.	Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Controlo mis emociones no expresándome.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambié mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8	Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9	Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10	Cuando quiero reducir mis emociones negativas, cambié mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo E. Inventario de personalidad HEXACO

# HEXACO-PI-R

## (AUTOINFORME)

© Kibeom Lee & Michael C. Ashton

### INSTRUCCIONES

En las siguientes páginas encontrarás una serie de afirmaciones sobre ti. Por favor, lee cada una de estas afirmaciones y decide en qué medida estás de acuerdo o no con ellas. A continuación, escribe tu respuesta en el espacio que se encuentra junto a la afirmación usando la siguiente escala:

- 5 = Totalmente de acuerdo
- 4 = De acuerdo
- 3 = Neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo)
- 2 = En desacuerdo
- 1 = Muy en desacuerdo

Por favor, responde cada afirmación incluso si no estás completamente seguro de tu respuesta.

**Por favor, completa la siguiente información sobre ti.**

Sexo:    Mujer            Hombre

Edad: \_\_\_\_\_ años

Traducción al Español con permiso de los autores de A.Belloch, G.Fornés y M. Roncero (Universidad de Valencia, España).

**1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3=neutral;  
4= De acuerdo; 5= Totalmente de acuerdo**

1		Me aburriría bastante visitar una galería de arte.
2		Planifico y organizo las cosas con antelación para evitar apuros de última hora.
3		Casi nunca soy rencoroso/a, incluso con personas que me han hecho mucho daño.
4		En general, me siento bastante satisfecho/a conmigo mismo/a.
5		Sentiría miedo si tuviera que viajar en malas condiciones climatológicas.
6		No usaría halagos para obtener un ascenso o promoción en el trabajo, aunque pensara que con ello podría conseguirlo.
7		Me interesa conocer la historia y la política de otros países.
8		A menudo me exijo mucho a mí mismo/a cuando pretendo conseguir un objetivo.
9		La gente me dice a veces que soy muy crítico con los demás.
10		Casi nunca expreso mis opiniones en reuniones sociales.
11		A veces no puedo evitar preocuparme por cosas insignificantes.
12		Si supiera que nunca sería descubierto, estaría dispuesto a robar un millón de euros.
13		Me gustaría crear una obra de arte, como una novela, una canción, o una pintura.
14		Cuando estoy trabajando en algo, no presto demasiada atención a los pequeños detalles.

15	A veces la gente me dice que soy muy testarudo/a.
16	Prefiero trabajos que implican interactuar activamente con otras personas a otros que implican trabajar solo.
17	Cuando me ocurre algo doloroso, necesito alguien que me reconforte.
18	Tener mucho dinero no es especialmente importante para mí.
19	Considero que prestar atención a ideas extremas es una pérdida de tiempo.
20	Tomo decisiones basándome en las sensaciones del momento, más que en una reflexión cuidadosa.
21	La gente piensa que tengo mal genio.
22	La mayoría de los días, me siento feliz y optimista.
23	Siento ganas de llorar cuando veo llorar a otras personas.
24	Creo que merezco mayor respeto que la mayoría de la gente.
25	Si pudiera, me gustaría ir a un concierto de música clásica.
26	Cuando estoy trabajando, a veces tengo dificultades porque soy desorganizado/a.
27	Mi actitud hacia la gente que me ha tratado mal es la de “perdonar y olvidar”.
28	Me parece que soy una persona impopular.
29	Cuando hay algún peligro físico, soy muy miedoso/a.
30	Si quiero algo de alguien, me reiré de sus chistes, aunque no tengan gracia.
31	Realmente nunca he disfrutado consultando una enciclopedia.
32	Trabajo sólo lo justo y necesario.
33	Tiendo a ser indulgente al juzgar a otras personas.

34	En situaciones sociales, normalmente soy el primero en dar el primer paso.
35	Me preocupo mucho menos que la mayoría de la gente.
36	Nunca aceptaría un soborno, aunque fuera muy cuantioso.
37	La gente suele decirme que tengo mucha imaginación.
38	Siempre intento no cometer errores en mi trabajo, aunque me cueste tiempo.
39	Normalmente soy bastante flexible en mis opiniones cuando la gente está en desacuerdo conmigo.
40	Lo primero que hago siempre que llego a un sitio nuevo es hacer amigos.
41	Puedo manejar situaciones difíciles sin necesitar apoyo emocional de nadie.
42	Disfrutaría muchísimo si fuera propietario/a de bienes lujosos.
43	Me gusta la gente que tiene opiniones poco convencionales.
44	Cometo muchos errores porque no pienso antes de actuar.
45	La mayoría de la gente suele enfadarse más rápidamente que yo.
46	La mayoría de la gente es más optimista y dinámica de lo que suelo ser yo.
47	Siento emociones muy fuertes cuando alguien muy cercano a mí se marcha por una larga temporada.
48	Quiero que la gente sepa que soy una persona importante, de alto estatus.
49	No me considero una persona artística o creativa.
50	La gente me dice muchas veces que soy perfeccionista.
51	Aunque la gente cometa muchos errores, casi nunca les digo algo negativo.
52	A veces siento que soy una persona despreciable.

53		Aunque estuviera en una situación de emergencia, no entraría en pánico.
54		No intentaría agradar a alguien por el simple hecho de conseguir sus favores.
55		Me parece aburrido hablar sobre filosofía.
56		Prefiero hacer lo primero que se me ocurra, que ceñirme a un plan.
57		Cuando la gente me dice que estoy equivocado/a, mi primera reacción es discutir con ellos.
58		Cuando estoy con un grupo de gente, suelo ser quien habla en nombre del grupo.
59		No me emocionó incluso en situaciones donde la mayoría de las personas se ponen muy sentimentales.
60		Me sentiría tentado/a utilizar dinero falso, si estuviera seguro/a de que no me van a descubrir.