



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO RELACIONADAS CON
LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA OCTAVIO CORDERO PALACIOS, CUENCA**

2016

Proyecto de Investigación previa a la obtención del
Título de Licenciada en Enfermería

Autoras:

Jessica Janeth Loor Mora

CI: 0150078624

Jessica Karina Patiño Jaigua

CI: 0105689178

Director:

Dr. Carlos Eduardo Arévalo Peláez

CI: 0103417358

**CUENCA – ECUADOR
2017**



RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria han aumentado, considerándose como la tercera enfermedad crónica con mayor frecuencia en los adolescentes. Las personas con conductas alimentarias de riesgo, sienten insatisfacción corporal (42.9%), baja conciencia, y en muchos casos existe depresión severa (18.5%).

Metodología: estudio de diseño observacional, analítico de corte transversal. Universo conformado por 360 estudiantes, de los cuales 166 estudiantes corresponden a la muestra. Se aplicaron 4 instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, Test de Actitudes Alimentarias de Garner y Garfinkel, Cuestionario de la Figura corporal de Cooper, y Cuestionario de Evaluación de la Autoestima de García. Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados mediante el programa SPSS versión 15.0, análisis fue de tipo descriptivo mediante frecuencias, porcentajes para las variables cualitativas; mediante la media, mediana y desviación estándar para las variables numéricas. Se determinó la asociación usando el estadístico de Chi²; y el riesgo con el estadístico Odds Ratio, intervalo de confianza del 95%. Se consideraron resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0.05$.

Resultados: La prevalencia de Conductas alimentarias de riesgo fue del 10.8%, con mayor frecuencia en las mujeres (6.6%). El 86.1% de la población no presentó preocupación por su imagen corporal, el 9,6% está ligeramente preocupado, y el 2.4% está extremadamente preocupado. El 64.5% presenta riesgo en su autoestima, el 28.9% tiene afectada y solamente el 6.6% no presentan afección en la misma.

Conclusiones: La percepción de la imagen corporal influye en la aparición de conductas alimentarias de riesgo pues al cuantificar el grado de asociación, se obtiene un valor $p = 0.000$ y no así con la autoestima.

Palabras Claves: CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA NERVIOSA, BULIMIA NERVIOSA, IMAGEN CORPORAL, AUTOESTIMA.



ABSTRACT

The eating disorder have increased recently, regarded as the third chronic disease, most commonly in adolescents. People with risk eating behaviors, feel body dissatisfaction (42.9%), and low awareness, and severe depression (18.5%)

Methodology: observational study, analytical and cross-sectional design. Universe made up of 360 students, of which 166 correspond to the sample students. Four instruments were applied: Demographics data questionnaire, Eating Attitudes Test of Garner and Garfinkel, body shape questionnaire Cooper, and Assessment Questionnaire of Self-Esteem Garcia. The data obtained were tabulated and analyzed using SPSS version 15.0, the analysis was descriptive using frequencies, percentages, bar charts and cakes for qualitative variables; by the mean, median and standard deviation for numeric variables. The association was determined using the Chi² statistic; the risk with the statistical odds ratio, confidence interval 95%. Results were considered statistically significant at p values <0.05.

Results: The prevalence of risk eating behaviors was 10.8 %, more frequently in women (6.6%). 86.1% of the population didn't show concern about their body image, they are slightly concerned 9.6%, and 2.4% are extremely concerned. 64.5% at risk in self-esteem, 28.9% have affected and only 6.6% have no involvement in it

Conclusions: The perception of body image influences the appearance of risk eating behaviors and self-esteem not.

Keywords: EATING BEHAVIOR, ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA, BODY IMAGE, SELF-ESTEEM.

**ÍNDICE**

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
PROPIEDAD INTELECTUAL.....	6
DERECHOS DE AUTOR	8
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 CONDUCTA ALIMENTARIA.....	19
2.2 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	20
2.3 ANOREXIA NERVIOSA.....	21
2.4 BULIMIA NERVIOSA	22
2.5 IMAGEN CORPORAL.....	22
2.6 AUTOESTIMA.....	24
CAPÍTULO III.....	25
3.1 HIPÓTESIS.....	26
3.2 OBJETIVO GENERAL.....	26
3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
CAPÍTULO IV.....	27
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	28
4.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	28
Universo.....	28
Muestra.....	28
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	29
4.3.1 Criterios de Inclusión.....	29
4.3.2 Criterios de Exclusión.....	29
4.4 MATRIZ DE VARIABLES.....	29
4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4.6 PROCEDIMIENTOS, MÉTODOS, E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4.6.1 Método.....	31
4.6.2 Instrumento.....	31



4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS..... 33

4.8 ASPECTOS ÉTICOS..... 34

CAPÍTULO V.....35

5.1 RESULTADOS.....36

 Tabla N°1.....**36**

 Tabla N°2..... 37

 Tabla N°3.....38

 Tabla N°4.....39

 Tabla N°5.....40

 Tabla N°6.....41

 Tabla N°.....**42**

 Tabla N°8..... 43

 Tabla N°9..... 44

44 CAPÍTULO VI.....45

6.1 DISCUSIÓN..... 46

CAPÍTULO VII.....49

7.1 CONCLUSIONES.....50

7.2 RECOMENDACIONES.....51

7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....52

ANEXOS.....57

Anexo 1: FORMULARIO..... 58

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 62

Anexo 3: ASENTIMIENTO INFORMADO..... 63

Anexo 4: OFICIO DE AUTORIZACIÓN..... 64



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **JESSICA JANETH LOOR MORA**, autora del Proyecto de Investigación “**Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios Cuenca, 2016.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero de 2017.

Jessica Janeth Loor Mora

CI # 0150078624



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **JESSICA KARINA PATIÑO JAIGUA**, autora del Proyecto de Investigación “**Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios Cuenca, 2016.**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, enero de 2017.

Jessica Karina Patiño Jaigua

CI # 0105689178



DERECHOS DE AUTOR

Yo, **JESSICA JANETH LOOR MORA**, autora del Proyecto de Investigación **“Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios Cuenca, 2016.”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art.5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer; al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero de 2017.

Jessica Janeth Loor Mora

CI # 0150078624



DERECHOS DE AUTOR

Yo, **JESSICA KARINA PATIÑO JAIGUA**, autora del Proyecto de Investigación **“Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios Cuenca, 2016.”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art.5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer; al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, enero de 2017.

Jessica Karina Patiño Jaigua

CI # 0105689178



AGRADECIMIENTO

En primer lugar damos gracias a Dios por bendecirnos y permitirnos llegar hasta donde hemos llegado.

A nuestras familias por ser el pilar fundamental en este proceso de formación dándonos apoyo, consejos y por haber compartido alegrías, tristezas y logros como el que ahora estamos pasando.

También expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestro director y asesor el Dr. Carlos Arévalo quien mediante sus conocimientos y paciencia nos ha guiado exitosamente en la elaboración de esta tesis. De igual manera a todas las docentes de la Carrera de Enfermería quienes día a día aportaron sus conocimientos para nuestra formación profesional, inculcándonos valores y sobre todo amor hacia nuestra profesión.

LAS AUTORAS



DEDICATORIA

Esta tesis la dedico primeramente a Dios quien me dió el don de la vida, la voluntad y la oportunidad de estudiar, derramando sobre mí bendiciones, paciencia y sabiduría, ayudándome a enfrentar las adversidades que se me presentaban en el camino sin desfallecer en el intento.

De manera muy especial quiero dedicar este trabajo a mi madre por haber estado conmigo durante todo mi trayecto estudiantil y de vida; a mi padre quien a pesar no tenerlo cerca, siempre con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera.

Finalmente quiero dedicar este logro a mi familia y conocidos en general, y con un sincero agradecimiento a mi novio quien supo brindarme su apoyo, comprensión y el tiempo necesario para obtener este logro en mi carrera universitaria.

Jessica Janeth Loor Mora



DEDICATORIA

En primer lugar a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por darme la sabiduría y entendimiento para comprender y seguir en adelante en esta carrera profesional

A mis padres por ser el pilar fundamental a lo largo de mi vida, por brindarme su incondicional apoyo a través del tiempo. Por estar en todos mis momentos de alegrías y tristeza, brindándome sus consejos para no declinar y así ser mejor persona cada día.

A mi hermano por sus palabras de apoyo que cada día permitieron que no decaiga y así seguir adelante hasta cumplir mis metas.

A mis amigos que moralmente permitieron que poco a poco pueda cumplir con mis objetivos.

Jessica Karina Patiño Jaigua



CAPÍTULO I



1.1 INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como un período de transición entre la niñez y la adultez, se la entiende como una etapa de incertidumbre y de desesperación; pero otras veces, es una etapa de amistades internas y de sueños acerca del futuro (1).

Esta etapa es en dónde más cambios físicos, psicológicos, biológicos y sociales ocurren en las personas (1,2). Los adolescentes se encuentran en un mundo en donde su percepción no está totalmente formada, es por esta y otras razones, por las cuales son susceptibles a estándares impuestos por la sociedad (3). Generalmente estos estándares incluyen estereotipos sobre la imagen corporal, a los que los jóvenes se ven obligados a cumplir para permanecer dentro de un grupo social (4).

En esta investigación se plantea la relación que existe entre las conductas alimentarias de riesgo, la imagen corporal y la autoestima de los adolescentes tomando en cuenta los diversos factores que influyen en las mismas.

Las conductas alimentarias de riesgo generan trastornos alimenticios que con el tiempo alteran la salud física y emocional de quien los padece. Los trastornos de la conducta alimentaria más frecuentes son la anorexia y la bulimia nerviosa, que de una u otra forma están ligadas a la autoestima y autopercepción de las personas (5).

Aunque existen diversos factores que causan que las conductas alimentarias se vuelvan riesgosas para la salud de las personas, los de mayor influencia son los relacionados a la autoestima e imagen corporal (6).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Casi siempre se estudian los temas de trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal y autoestima por separado, pero es importante asociarlos, pues pueden mantener correlación. Las conductas alimentarias al ser alteradas dan lugar a lo que se denomina trastornos alimenticios, los cuales causan varias afecciones en la persona. En el ámbito psicológico se afectan diversos aspectos, así por ejemplo: es común la aparición de problemas de depresión, ansiedad; básicamente se excluyen de su entorno social, y por el mismo hecho de presentar estas complicaciones, llegan a disminuir su nivel de concentración. Algunos aspectos fisiológicos que se ven afectados son los relacionados con la nutrición, presentándose problemas como anemia, desnutrición y un desbalance metabólico en general. A nivel de sistemas se ven afectados principalmente el sistema circulatorio, inmunológico, digestivo, endocrino y renal, en casos extremos puede causar la muerte (4,7,8).

Como se puede entender, los trastornos de la conducta alimentaria provocan grandes cambios en la salud de las personas, comprometiendo incluso su vida si no son detectados y tratados a tiempo. La anorexia es el trastorno alimentario que con mayor frecuencia provoca la muerte de la persona, se estima un porcentaje de 1-5% de mortalidad en estos pacientes (9).

La imagen corporal es un constructo complejo en la cual la persona puede alterar su percepción sobre la misma, manifestando cambios en sus actitudes, sentimientos y pensamientos (10). La gravedad de la distorsión de la imagen corporal es directamente proporcional al nivel de restricción alimentaria (11). Se vuelve necesario entonces establecer la debida relación entre imagen corporal y conducta alimentaria.

La distorsión de la imagen corporal provoca una debilidad en el estado de ánimo de la persona; lo que conlleva incluso a la depresión ya que al sentirse supuestamente “diferente” ante los fines corporales propuestos por la sociedad, la persona no se siente a gusto consigo misma y empieza a sentirse vacía, inmiscuyéndose en su propio mundo, alejándose incluso de su familia (12).



Los pacientes con baja autoestima adquieren diferentes conductas que se revelan en problemas como: anorexia y/o bulimia nerviosa; pueden presentar una carga emocional negativa que les impide salir del estado en el que se encuentran (12).

Es por esta razón que se debe actuar con rapidez en la prevención de posibles trastornos alimenticios detectando a tiempo las conductas alimentarias de riesgo, pues como se puede entender, en este tipo de problemas se afectan varios aspectos, entre ellos: el aspecto nutricional, emocional y psicológico, lo cual constituye un problema de salud que merece la atención de todos los sectores.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las conductas alimentarias de riesgo que se relacionan con la imagen corporal y autoestima de los estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016?



1.3 JUSTIFICACIÓN

El conocimiento de los riesgos que tienen los adolescentes de presentar algún tipo de trastorno alimentario específicamente de anorexia y bulimia, es de mucha relevancia pues permitirá adoptar medidas para evitar que se desarrollen estas patologías.

Muchas personas en el mundo tienen el riesgo de presentar trastornos alimentarios, la mayoría de ellos son adolescentes, pues es una edad muy susceptible a los estereotipos sociales. Este problema al estar íntimamente relacionado con la autoestima y autopercepción de la imagen corporal, conlleva a que los adolescentes pierdan oportunidades en la sociedad, pues casi siempre se verán encerrados en su percepción del mundo, pudiendo incluso estar sujetos a algún tipo de maltrato por parte de las personas que los rodean.

Se espera determinar el número de estudiantes que pueden verse en riesgo o presentan ya anorexia o bulimia nerviosa, y relacionar estos casos con la percepción sobre su imagen corporal y autoestima. De esta forma se pueden establecer medidas que prevengan complicaciones, ya sean biológicas o psicológicas de estas personas para mejorar las condiciones de salud de nuestra sociedad (13).

De manera personal la investigación aportará con mayor conocimiento acerca de las conductas de riesgo de trastornos alimenticios, el cual permitirá brindar un adecuado cuidado a personas con este tipo de trastornos y desempeñarnos efectivamente en un área de trabajo como enfermeras del mañana.



CAPÍTULO II



2 MARCO TEÓRICO

La población adolescente es la que presenta con mayor frecuencia conductas alimentarias riesgosas que conllevan a trastornos alimenticios, período donde ocurren una serie de cambios físicos y emocionales, en donde no existen conceptos claros, por lo que se ven ampliamente susceptibles a imponencias del medio (14).

2.1 CONDUCTA ALIMENTARIA

Muchas de las veces los conceptos de conducta alimentaria y hábitos alimenticios son confundidos debido a la ambigüedad que existe entre las palabras hábito y conducta; por esta razón, es necesario establecer su diferencia.

El hábito alimenticio se refiere a un patrón de alimentación que una persona sigue diariamente, por ejemplo: la preferencia de alimentos y horarios para ingerirlos; tomando en cuenta esta definición, se puede entonces entender como conducta alimentaria a un comportamiento normal que se relaciona con los hábitos de alimentación. Además, en la conducta alimentaria intervienen experiencias anteriores, sentimientos, necesidades que la persona posea, y por qué no mencionar las influencias del entorno, ya sea familiar, social, cultural, etc. (15).

Un ejemplo de esto es el hecho de como una persona se siente al consumir un alimento, lo que se vincula no solo a la ingesta sino a un recuerdo o experiencia hacia dicho alimento; en otras palabras, está consciente del porque ingiere o no cierto tipo de alimento.

Las conductas alimentarias de riesgo son consideradas como un problema de salud que involucra aspectos tanto físicos, como mentales, podrían ser manifestaciones subclínicas o factores de riesgo para la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (16).

Uno de los factores que conlleva a que las personas tomen acciones no saludables en sus hábitos alimenticios es porque son persuadidos por cuestiones sociales, se ven inclinados a ciertas preferencias estéticas, las cuales los llevan a alterar sus conductas alimentarias, haciéndolas riesgosas para su salud, en ocasiones llevándolos inclusive a padecer de trastornos alimenticios (17).



Algunas conductas alimentarias de riesgo son: dietas restrictivas , sentimiento de culpa por haber comido, comportamiento alimentario extraño, evitar comidas en familia, miedo exagerado al sobrepeso, ejercicio físico en exceso, percepción de tener un cuerpo grueso, vómito inducido, etc.(18). Todas estas son conductas alimentarias que constituyen un riesgo para la aparición de trastornos alimentarios como la anorexia y bulimia.

2.2 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos alimenticios son enfermedades progresivas que se manifiestan a través de la conducta alimentaria y consisten en una serie de síntomas, entre los que predomina una variación de la autoimagen corporal. Entre los principales se encuentran la anorexia y la bulimia nerviosa (19).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria han incrementado últimamente, considerándose como la tercera enfermedad crónica con mayor frecuencia en las adolescentes (5).

El grupo de riesgo para padecer trastornos de la conducta alimentaria son los adolescentes quienes presentan una atracción muy alta por la delgadez, sienten insatisfacción corporal (42.9%), baja conciencia y en el mayor de los casos existe depresión severa (18.5%) (20).

Según un estudio realizado por Correa y Cols; sobre la Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en mujeres adolescentes escolares de la Región Metropolitana, en sus resultados se encontró una mayor prevalencia de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en poblaciones de menores ingresos: bajo (11.3%), medio (8.3%) y alto (5.1%) (21).

En los adolescentes de países occidentales la prevalencia de anorexia es del 1% y de bulimia nerviosa del 2-4%. Actualmente la prevalencia entre mujeres y hombres es de 10:1 (6,22). La población con mayor índice son las adolescentes con un 0.51% de anorexia y 1 -3% de bulimia (6).

Un estudio realizado por Álvarez y Cols; sobre la Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria, realizado a 1342



participantes, como resultado indica que el 27.4% se encontró con riesgo de Trastorno de la Conducta alimentaria. La prevalencia es del 8.26% en personas de 18 años y el 4.07% en jóvenes de 16-17 años (23).

Según la investigación realizada por Andrea Román de la Universidad de San Francisco de Quito en una campaña llamada “Juntos Contra la Anorexia y Bulimia, Sonríe Eres Única”, en el Ecuador no existen cifras exactas sobre estas patologías, aun así los resultados indican que en Cuenca existe un 15 % de mujeres con estos problemas alimenticios (7).

2.3 ANOREXIA NERVIOSA

La anorexia nerviosa es un trastorno alimenticio que surge como consecuencia de una distorsión severa de la imagen corporal, en donde las personas sienten gran temor a la obesidad. Generalmente aparece en la adolescencia temprana (12-14 años) (24). La población con mayor índice son las adolescentes con un 0.5-1% (6).

Los pacientes con este tipo de trastorno suelen hacer dietas extremas llegando incluso al ayuno, en el momento de su alimentación tienen algunas prácticas extrañas con los alimentos como por ejemplo: trozar muy diminutamente los alimentos, además son exageradamente cuidadosos con la proporción de calorías que ingieren (8).

Estas personas suelen sentirse incomodas compartiendo momentos con personas que los presionan a comer, es por eso que prefieren evitarlos, el ejercicio físico es fundamental en la vida de estas personas, ellas no reconocen el cansancio; es decir, mientras más ejercicio mejor (24).

Otro factor que puede generar este trastorno, es el hecho de hacer dietas y sin darse cuenta volverlas más extremas, se puede mencionar como otro factor desencadenante las críticas que el resto de personas hacen sobre la imagen de la persona (25).

2.4 BULIMIA NERVIOSA

La bulimia nerviosa es un tipo de trastorno alimenticio cuyo inicio es más lento que la anorexia. La población más susceptible son las mujeres adolescentes con un



aproximado de 1-3% (6). Se caracteriza por presentar reiterados sucesos de apetito o ansiedad de comer que no se logra satisfacer. Surgen conductas inapropiadas para perder peso, como: vómitos, laxantes, diuréticos, ejercicios físicos o ayunos (24).

En un estudio realizado por Borda y Cols; sobre Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia), la prevalencia de riesgo de bulimia fue 44.3 %, del cual el 51.3 % son mujeres y de este porcentaje el 53 % tenía 16 años o más. Las características predominantes fueron: 18.2 % consumía diuréticos y laxantes para bajar de peso y el 53 % sentía insatisfacción con su imagen corporal (26).

2.5 IMAGEN CORPORAL

Según Rivarola la imagen corporal es una visión mental del cuerpo, la cual se va desarrollando desde la niñez fortaleciéndose en la adolescencia (13).

Paredes y Cols., afirman que cuando una persona altera la percepción sobre su imagen corporal, se puede estar hablando del inicio de un trastorno alimenticio como sería la anorexia o la bulimia nerviosa, puesto que es un factor determinante en el curso y pronóstico de la enfermedad (27).

García en su investigación realizada a 53 pacientes que se encontraban con trastornos de la conducta alimentaria, encontró que este problema se da más en el sexo femenino, sus manifestaciones clínicas son más predominantes ya que no se sienten bien con su figura corporal, presentan confusión al relacionarse con sus iguales, sumándole a esto la autodiscriminación por las medidas corporales. En la sociedad actual se piensa en el cuerpo como un logro de estatus social, y que al obtener las medidas estipuladas la persona puede verse atractiva y obtener éxito. (12).

Muchos adolescentes se sienten insatisfechos con su cuerpo, debido a la presión social que exige de una u otra forma el tener una figura delgada; es entonces que los jóvenes al no tener clara una autopercepción, se confunden llegando así al punto de caer en algún tipo de trastorno alimenticio (28).



Se estima que los anuncios publicitarios son una fuerte difusión sobre cómo llegar a ser delgado para así conseguir una supuesta “figura ideal”; sin embargo, no consideran el daño que provocan en algunas personas que lo toma como obsesión (29,30).

Las conductas alimentarias consideradas de riesgo, surgen de una insatisfacción con la propia imagen corporal, esto a su vez directa o indirectamente influenciada por un modelo de imagen a alcanzar, que por lo general se trata de un cuerpo delgado (31). Las personas con trastornos alimenticios generalmente no se auto valoran, y sienten la necesidad de ser valoradas por su entorno, por lo tanto se sienten literalmente obligados a verse como lo establezca la sociedad (13).

Rivarola y Col; indican que la imagen corporal está ligada con cuestiones de autoestima, y una autopercepción negativa de la imagen corporal podría verse vinculada con los trastornos alimentarios (29).

En otro estudio, realizado por la misma autora, concluye diciendo que las adolescentes con o sin trastornos alimenticio presentan insatisfacción con su imagen corporal, y hace una importante relación entre esta y los trastornos alimenticios; así también, considera relevante el control de la autopercepción de la imagen corporal de los adolescentes para evitar que se de algún tipo de trastorno alimenticio en ellos (13).

Las ideas sobrevaloradas de un cuerpo delgado son elementos prevalentes, lo que conllevan a que los adolescentes realicen dietas, algunas veces ayunar y a auto inducirse el vómito, dando inicio así posiblemente a trastornos alimenticios (32).

Algunos de los factores por los cuales las personas pueden distorsionar su autoimagen son:

Los amigos y relaciones: En la adolescencia generalmente se dejan llevar por los gustos o preferencias de algunos amigos para así pertenecer al círculo de la amistad, en donde la imagen corporal juega un papel muy importante (33).

Moda y publicidad: la mayoría de los diseños de ropa son solamente para cuerpos delgados ya que en los maniquís muchas de las veces se ve ropa ajustada al cuerpo,



aunque no lo parezca, este es un factor que influye en la percepción de la imagen corporal de los adolescentes (33).

2.6 AUTOESTIMA

La autoestima es la posición que una persona adopta sobre su propio ser, esta puede ser de respeto y de amor hacia su persona, o por el contrario, puede ser una actitud de rechazo hacia sí mismo (34).

Un estudio realizado por Moreno y Cols; sobre Trastorno alimentario y su relación con la autoestima en adolescentes aplicado a un grupo de 298 estudiantes, como resultado indica que se encontró riesgo de trastorno alimentario en un 8% y la patología como tal en un 10%, y relacionan esto con el nivel bajo de autoestima encontrado en su grupo de estudio (35).

El trabajo realizado por Fernández y Cols; en el cual se examina el auto concepto físico en 465 adolescentes, tanto hombres como mujeres, muestra en sus resultados a 216 adolescentes varones con mayor autoestima y con una mejor percepción sobre su imagen corporal que las 249 mujeres adolescentes, quienes no se sienten satisfechas con su imagen corporal y presentan un autoestima bajo por no considerarse dentro de los percentiles señalados por la sociedad (36).

Está demostrado que las adolescentes son más propensas a tener baja autoestima y más apreciaciones negativas acerca de sus características físicas que los adolescentes varones (11). La autoestima va de la mano con la imagen corporal porque la persona al sentirse insatisfecha con su cuerpo empieza a mostrar una mala actitud y la conducta puede variar según las ocasiones en las que se encuentra el individuo (37).



CAPÍTULO III



3.1 HIPÓTESIS

La mala percepción de la imagen corporal y la baja autoestima de los estudiantes, son factores que influyen en las conductas alimentarias de riesgo.

3.2 OBJETIVO GENERAL

Determinar las Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir al grupo de estudio según sus condiciones sociodemográficas como: edad, sexo, procedencia, residencia, etnia, estado civil.
2. Determinar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en los estudiantes mediante la aplicación del Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel.
3. Describir la percepción sobre la imagen corporal de los individuos a través de la aplicación del Test de la Figura corporal (BSQ) de Cooper.
4. Valorar el nivel de autoestima física, de competencia académico/intelectual, emocional y autoestima de relaciones con otros con la aplicación del Cuestionario de Evaluación de la Autoestima (CEA) de García.
5. Interpretar los resultados obtenidos y conocer la relación que existe entre conductas alimentarias de riesgo, imagen corporal y autoestima.



CAPÍTULO IV



4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: el universo estuvo conformado por 360 estudiantes de bachillerato matriculados en la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de la Ciudad de Cuenca.

Muestra: para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró un universo de 360 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa “Octavio Cordero Palacios”, una probabilidad de ocurrencia de 27.4% según el estudio realizado por Álvarez y cols (23), nivel de confianza del 95% y error de inferencia del 5%. Con estos datos el tamaño de la muestra a estudiar fue de 166 estudiantes.

Fórmula:
$$n = \frac{N p q z^2}{(N-1)e^2 + p q z^2}$$

n= muestra q= probabilidad de no ocurrencia N= universo z= nivel de confianza.
p= prevalencia. e= error de inferencia

Asignación.

Para conformar la muestra de 166 estudiantes y garantizar una muestra probabilística que nos permitió al final generalizar resultados al universo se tomaron los siguientes criterios:

Primero; se elaboró una lista con el total de estudiantes de acuerdo a los cursos. Segundo; se utilizó el programa www.Randonization.com, en el cual se insertó el total de estudiantes definidos como universo; luego el programa seleccionó aleatoriamente 166 estudiantes quienes conformaron el estudio. En el caso de que alguno de los participantes sorteados no hubiese asistido el día de la recolección de datos, se tomó como reemplazo al siguiente estudiante de la lista.



4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

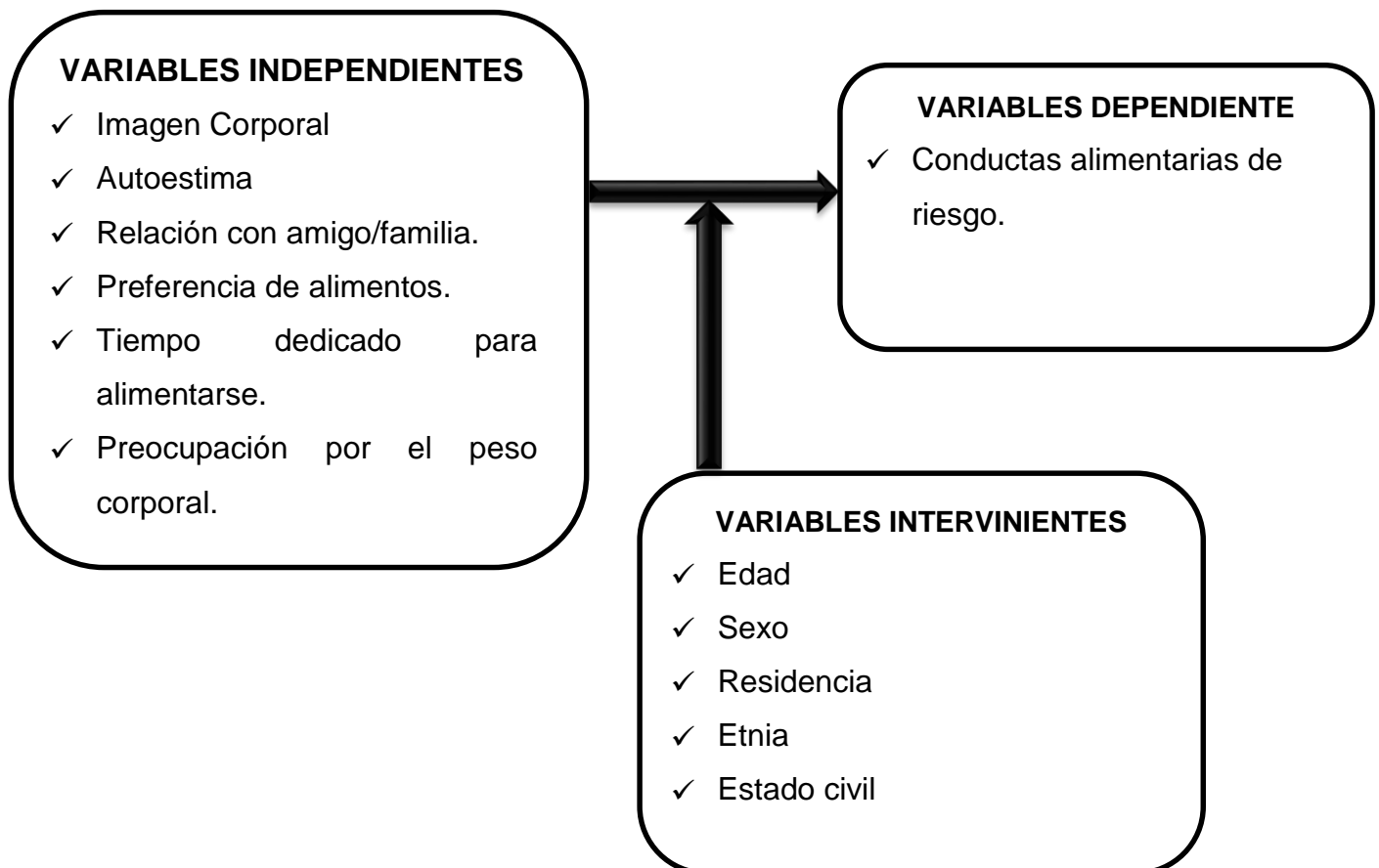
4.3.1 Criterios de Inclusión

Estudiantes de bachillerato que estén matriculados en la Unidad Educativa “Octavio Cordero Palacios” de Cuenca, cuyos representantes legales firmen el consentimiento informado, permitiendo su participación en la investigación.

4.3.2 Criterios de Exclusión

Estudiantes que se encuentren bajo efectos de alcohol o drogas o que se nieguen a participar en la investigación, o que no acudan el día de la recolección de datos.

4.4 MATRIZ DE VARIABLES





4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escalas
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta su actualidad.	Tiempo que ha vivido una persona.	Años	Numérica
Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Fenotipo	Características externas.	Nominal (hombre, mujer)
Residencia	Lugar etnográfico en el que una persona reside. La zona etnográfica puede ser urbana o rural.	Zona etnográfica	Zona en donde vive.	Nominal (Urbana Rural)
Etnia	Grupo social, comunidad de personas, que comparten diversas características y rasgos.	Grupo social	Auto identificación	Nominal (Mestizo Afro-ecuatoriano Montubio Indígena)
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Condición según registro civil.	Condición civil de la persona.	Nominal (Soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a, unión libre, separado/a)
Conductas Alimentarias de Riesgo	Es una conducta compleja mediada por factores externos a la persona (sentimientos, experiencias anteriores)	-Preocupación por el peso corporal. -Presión del grupo al comer. -Preferencia de alimentos. -Tiempo dedicado para la alimentación. - Induce al vómito.	Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test).	Nominal (Si o no)
Imagen corporal	Representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico.	-Percepción Imagen Corporal -Insatisfacción corporal	Test de la Figura corporal (BSQ) de Cooper.	Ordinal (no preocupado, ligeramente preocupado, moderadamente preocupado, extremadamente preocupado)
Autoestima	Valoración generalmente positivo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.	-Autoestima emocional - Autoestima de relación con los otros -Autoestima académica.	Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria (CEA) de García.	Nominal (en riesgo, afectada o no afectada)



4.6 PROCEDIMIENTOS, MÉTODOS, E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar con la investigación se procedió a solicitar el permiso respectivo al rector de la Unidad Educativa “Octavio Cordero Palacios” mediante un oficio, explicando el propósito de la investigación y la metodología; además, se explicó que nuestro trabajo de investigación estaría constantemente supervisado. Luego de nuestra identificación y de una previa petición de su colaboración se procedió a explicar a los estudiantes el fin de la investigación, la forma en la cual deben llenar cada uno de los test y el tiempo establecido para contestar los mismos, procediendo a la entrega de los formularios.

4.6.1 Método

La metodología usada para la recolección de la información fue por medio de encuestas.

4.6.2 Instrumento

Para obtener la información se lo hizo mediante la entrega de test validados que evaluaron los criterios necesarios para la investigación. Previamente se realizó una prueba piloto en un grupo de 10 personas con características similares al grupo de estudio, de esta manera se comprobó la validez del formulario.

Para determinar las condiciones sociodemográficas de los estudiantes se elaboró un cuestionario que contemplo los datos requeridos, como: edad, sexo, procedencia, residencia, etnia y estado civil.

Para valorar la conducta alimentaria se usó el Test de Actitudes Alimentarias (EAT) de Garner y Garfinkel, validado en dos grupos de mujeres anoréxicas y con control normal en Colombia demostrando una validez concurrente de $r = 0.63$ $P < 0.001$, confiabilidad del 92.1%.

Este test permite evaluar las características anoréxicas o bulímicas, su duración es de 15 minutos aproximadamente. El test, está constituido por 26 ítems. Los



Ítems de la prueba se constituyen de tres factores: Dieta (ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25); Bulimia y preocupación por la comida (ítems 3, 4, 9, 18, 21 y 26) ; y Control Oral (ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20) (38). Las preguntas desde la 1 a la 24 y la 26 tienen el siguiente puntaje: nunca, casi nunca y algunas veces 0 puntos, frecuentemente 1 punto, casi siempre 2 puntos y la categoría siempre 3 puntos. En el ítem 25 la puntuación es : siempre, casi siempre y frecuentemente, 0 puntos; a veces, 1 punto; rara vez, 2 puntos y nunca, 3 puntos. El puntaje final se obtiene mediante la suma de todos los ítems. Un puntaje igual o mayor a 20 se relaciona a conductas alimentarias de riesgo para desórdenes alimentarios.

Como método para conocer la percepción sobre su imagen corporal que tienen los estudiantes se utilizó el Cuestionario de la Figura corporal (BSQ) de Cooper, el cual tiene un intervalo de confianza del 95%, un límite inferior de 0.961 y un límite superior de 0.966. Este cuestionario identifica la preocupación que las personas sienten por su peso e imagen corporal, la deficiente autovaloración por su apariencia física y la evitación de situaciones en las que la apariencia física puede atraer la atención de otras personas.

El cuestionario contiene 36 ítems con una escala que va de nunca hasta siempre con puntuaciones del uno al seis correspondientemente. Su tiempo de aplicación es aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Los ítems se dividen en cinco factores: el primero es la preocupación por el peso relacionado con la ingesta (ítems 6, 23, 17, 21, 2, 14, 19), el segundo factor es la preocupación que sienten las personas por los aspectos antiestéticos que causa la obesidad (ítems 5, 16, 28, 30), el tercer factor es insatisfacción corporal en general (ítems 7, 13, 18), como cuarto factor se encuentra la insatisfacción corporal con la parte inferior del cuerpo (ítems 3 y 10) y como quinto factor corresponde al empleo del vomito para reducir la insatisfacción que sienten por su imagen corporal (ítems 26 y 32).

Al final se suman todos los puntos y se obtiene una puntuación total que va desde 34 a 204 puntos. No preocupado \leq 80 puntos, ligeramente preocupado 81-110



puntos, moderadamente preocupado 111-140 puntos, extremadamente preocupado ≥ 140 puntos (39).

Otro aspecto que se valoró en nuestra investigación es la autoestima, para esto se usó el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima (CEA) de García. Se trata de un cuestionario de 19 ítems de los cuales 16 corresponden a la autoestima y 3 de autocrítica que permiten identificar si los estudiantes están contestando o no bajo un deseo social, los ítems de autocrítica no se suman al final. La duración aproximada de este test es de 5-10 minutos.

Este test consta de 5 factores: autoestima física, general, de competencia académico/intelectual, emocional y autoestima de relaciones con otros. Todos los ítems tienen la opción de a= Muy de acuerdo, b= Algo de acuerdo, c= Algo en desacuerdo, d= Muy en desacuerdo. La calificación es de la siguiente manera: los ítems 1, 2, 7, 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19 tienen una puntuación del 1 al 4 de manera ascendente (a 1, b2, c3, d4); y los ítems 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 15, tienen una puntuación del 4 al 1 de forma descendente (a 4, b 3, c, 2, d 1). La puntuación máxima que se puede obtener es de 64 puntos y la mínima de 16. Se considera una población en riesgo la que alcanza puntajes de 36-47 y como población afectada aquella cuyo puntaje es igual o mayor de 48 (40).

4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que los datos fueron recolectados en el formulario, estos se transcribieron a una base digital, y fueron analizados con el programa SPSS versión 15.0. En primer lugar se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes, para las variables nominales y ordinales. Para las variables numéricas, el análisis se realizó mediante la media, mediana y la desviación estándar. Se usó el estadístico de Odds Ratio, con su intervalo de confianza del 95%, el mismo que determinó el grado de asociación entre conductas alimentarias de riesgo, imagen corporal y autoestima. Se consideraron resultados estadísticamente significativos a los valores de $p < 0.05$.



4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar los aspectos éticos de esta investigación nos basamos en las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” impuestas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (41); y en los principios de Helsinki (42).

Para obtener la participación de los estudiantes se convocó a una reunión a los representantes legales en donde se dio una explicación de la finalidad de la investigación y que esta no causará ningún tipo de daño hacia los participantes. Además se indicó que no se establecerá ningún tipo de pago o recompensa a quienes participen y se garantizó la confidencialidad de la información obtenida así como de la identidad de los estudiantes al final de la tesis y en futuras publicaciones.

Posteriormente los representantes firmaron un documento de consentimiento informado autorizando la participación de su representado; además se entregó a los estudiantes un asentimiento informado el cual firmaron aceptando participar en el estudio.



CAPÍTULO V



5.1 RESULTADOS

Tabla N°1
Distribución de 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios según sexo, edad. Zona residencial, estado civil y etnia, Cuenca 2016.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	91	54.8
Mujer	75	45.2
Total	166	100
Edad		
A. Media	63	38
A. Tardía	103	62
Total	166	100
Zona Residencial		
Urbana	103	62.0
Rural	63	38.0
Total	166	100
Estado Civil		
Soltero/a	160	96.4
Unión libre	6	3.6
Total	166	100
Etnia		
Mestizo	162	97.6
Indígena	2	1.2
Afro-ecuatoriano	2	1.2
Total	166	100

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

De los 166 estudiantes que participaron en el estudio el 54.8% son hombres, el 62% tuvieron edades entre 17 y 19 años, lo cual se considera adolescencia tardía según la OMS. *La edad promedio fue de 16.8 años con una desviación estándar de 1.225*. El 62.0% son del área urbana, el 96.4% están solteros y de acuerdo a su etnia el 97.6% se consideran mestizos.



Tabla N°2

Distribución de 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios según los resultados obtenidos en la aplicación de los test de Conducta Alimentaria, Imagen Corporal, Autoestima, Cuenca 2016.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Conducta alimentarias		
Tienen Conductas Alimentarias de Riesgo	18	10.8
No tienen Conductas Alimentarias de Riesgo	148	89.2
Total	166	100
Imagen Corporal		
Extremadamente Preocupado	4	2.4
Moderadamente Preocupado	3	1.8
Ligeramente Preocupado	16	9.6
No Preocupado	143	86.1
Total	166	100
Autoestima		
Afectado	48	28.9
En riesgo	107	64.5
No afectado	11	6.6
Total	166	100

Fuente: Base de datos

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

De los 166 estudiantes que participaron en el estudio, el 89.2% no tiene Conductas Alimentarias de riesgo, el 86.1% no presenta preocupación por su imagen corporal seguido de un 9.6% que está ligeramente preocupado, el 64.5% tiene su autoestima en riesgo y un 28.9% presenta afección en la misma.



Tabla N°3 Prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo según la edad, sexo y zona residencial en 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016.

Variable	Conductas Alimentarias de Riesgo		Total f %	Chi ²	Valor p
	Si f %	No f %			
Edad					
A. Media	5 (3.0)	58 (34.9)	63 (38.0)	0.887	0.346
A. Tardía	13 (7.8)	90 (54.2)	103 (62.0)		
Total	18 (10.8)	148 (89.2)	166 (100)		
Sexo					
Hombre	7 (4.2)	84 (50.6)	91 (54.8)	2.069	0.150
Mujer	11 (6.6)	64 (38.6)	75 (45.2)		
Total	18 (10.8)	148 (89.2)	166 (100)		
Zona Residencial					
Urbana	13 (7.8)	90 (54.2)	103 (62.0)	0.887	0.346
Rural	5 (3.0)	58 (34.9)	63 (38)		
Total	18 (10.8)	148 (89.2)	166 (100)		

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

Del 62% de estudiantes que se encuentran en la adolescencia tardía, el 54.2% no tiene Conductas Alimentarias de Riesgo. El mayor porcentaje de estudiantes que tiene Conductas Alimentarias de Riesgo son mujeres 6.6%. La mayor parte de los estudiantes que tienen Conductas Alimentarias de Riesgo residen en la zona urbana 7.8%. Ninguna de las variables tiene relación estadísticamente significativa con las Conductas Alimentarias de Riesgo.



Tabla N°4
Prevalencia de Preocupación de la Imagen Corporal según la edad, sexo y zona residencial en 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016.

Variable	Imagen Corporal				Total f %	Chi ²	Valor p
	Extremadamente Preocupado f %	Moderadamente Preocupado f %	Ligeramente Preocupado f %	No Preocupado f %			
Edad							
A. Media	1 (0.6)	1 (0.6)	7 (4.2)	54 (32.5)	63 (38.0)	0.543	0.909
A. Tardía	3 (1.8)	2 (1.2)	9 (5.4)	89 (53.6)	103 (62.0)		
Total	4 (2.4)	3 (1.8)	16 (9.6)	143 (86.1)	166 (100)		
Sexo						13.010	0.003
Hombre	2 (1.2)	2 (1.2)	2 (1.2)	85 (51.2)	91 (54.8)		
Mujer	2 (1.2)	1 (0.6)	14 (8.4)	58 (34.9)	75 (45.2)		
Total	4 (2.4)	3 (1.8)	16 (9.6)	143 (86.1)	166 (100)		
Zona Residencial						1.346	0.718
Urbana	3 (1.8)	2 (1.2)	8 (4.8)	90 (54.2)	103 (62.0)		
Rural	1 (0.6)	1 (0.6)	8 (4.8)	53 (31.9)	63 (38.0)		
Total	4 (2.4)	3 (1.8)	16 (9.6)	143 (86.1)	166 (100)		

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño

Del 62.0% de estudiantes que están en la adolescencia tardía, el 53.6% no está preocupado por su imagen corporal y el 5.4% está ligeramente preocupado. Del 86.1% de estudiantes que no está preocupado por su imagen corporal el 51.2% son hombres, y del 9.6% que está ligeramente preocupado por su imagen corporal el 8.4% son mujeres. Del 86.1% de estudiantes que no está preocupados por su imagen corporal el 54.2% pertenece a la zona urbana. La variable sexo tiene relación estadísticamente significativa con la Imagen Corporal, Chi² 13.010, valor p = 0.003.

Tabla N°5
Distribución de 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero
Palacios según su autoestima, edad, sexo y zona residencial, Cuenca
2016.

Variable	Autoestima			Total f %	Chi ²	Valor p
	Afectada f %	En riesgo f %	No Afectada f %			
Edad						
A. Media	22 (13.3)	37 (22.3)	4 (2.4)	63 (38.0)	1.795	0.408
A. Tardía	26 (15.7)	70 (42.2)	7 (4.2)	103 (62.0)		
Total	48 (28.9)	107 (64.5)	11(6.6)	166 (100)		
Sexo						
Hombre	29 (17.5)	57 (34.3)	5 (3.0)	91 (54.8)	1.100	0.577
Mujer	19 (11.4)	50 (30.1)	6 (3.6)	75 (45.2)		
Total	48 (28.9)	107 (64.5)	11 (6.6)	166 (100)		
Zona Residencial						
Urbana	29 (17.5)	68 (41.0)	6 (3.6)	103 (62.0)	0.420	0.811
Rural	19 (11.4)	39 (23.5)	5 (3.0)	63 (38.0)		
Total	48 (28.9)	107 (64.5)	11 (6.6)	166 (100)		

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

Del 62.0% de estudiantes que están en la adolescencia tardía, el 42.2% tiene en riesgo su autoestima y el 15.7% la tiene afectada, así también del 38.0% de estudiantes que están en la adolescencia media el 22.3% tiene en riesgo su autoestima y el 13.3% la tiene afectada. Del 64.5% de estudiantes que tienen en riesgo su autoestima el 34.3% son hombres y el 41.0% reside en la zona urbana. Del 28.9% de estudiantes que tienen afectada su autoestima el 17.5% son hombres. Ninguna de las variables tiene relación estadísticamente significativa con la autoestima.



Tabla N°6
Asociación de edad, sexo y zona residencial con las Conductas Alimentarias de Riesgo en 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016.

Variable	Conductas Alimentarias de Riesgo		OR	IC 95 %	Valor p
	Si f %	No f %			
Edad					
A. Media	5 (3.0)	58 (34.9)	0.597	0.202-1.763	0.346
A. Tardía	13 (7.8)	90 (54.2)			
Total	18 (10.8)	148 (89.2)			
Sexo					
Hombre	7 (4.2)	84 (50.6)	0.485	0.178-1.320	0.150
Mujer	11 (6.6)	64 (38.6)			
Total	18 (10.8)	148 (89.2)			
Zona Residencial					
Urbana	13 (7.8)	90 (54.2)	1.676	0.567-4.948	0.346
Rural	5 (3.0)	58 (34.9)			
Total	18 (10.8)	148 (89.2)			

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

Al cuantificar el grado de asociación mediante el estadístico del Odds Ratio, se determinó que ninguna de las variables son factores asociados a las Conductas Alimentarias de Riesgo.

Tabla N°7
Asociación de edad, sexo y zona residencial con la Imagen Corporal en 166
estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca
2016.

Variable	Imagen Corporal		OR	IC 95%	Valor p
	Preocupado f %	No Preocupado f %			
Edad					
A. Temprana	9 (5.4)	54 (32.5)	1.060	0.429-2.614	0.900
A. Tardía	14 (8.4)	89 (53.6)			
Total	23 (13.9)	143 (86.1)			
Sexo					
Hombre	6 (3.6)	85 (51.2)	0.241	0.090-0.647	0.003
Mujer	17 (10.2)	58 (34.9)			
Total	23 (13.9)	143 (86.1)			
Zona Residencial					
Urbana	13 (7.8)	90 (54.2)	0.766	0.314-1.867	0.556
Rural	10 (6.0)	53 (31.9)			
Total	23 (13.9)	143 (86.1)			

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

Al cuantificar el grado de asociación mediante el estadístico del Odds Ratio, se determinó que la variable sexo es un factor asociado a las Conductas Alimentarias de Riesgo, OR 0.241, IC95% 0.090 – 0.647, $p= 0.003$; se observa mayor frecuencia de preocupación por su imagen corporal en mujeres.



Tabla N°8
Asociación de edad, sexo y zona residencial con la Autoestima en
166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero
Palacios, Cuenca 2016.

Variable	Autoestima		OR	IC 95%	Valor p
	Afectada f %	No Afectada f %			
Edad					
A. Media	22 (13.3)	41 (24.7)	1.589	0.803- 3.145	0.182
A. Tardía	26 (15.7)	77 (46.4)			
Total	48 (28.9)	118 (71.1)			
Sexo					
Hombre	29 (17.5)	62 (37.3)	1.379	0.697-2.727	0.355
Mujer	19 (11.4)	56 (33.7)			
Total	48 (28.9)	118 (71.1)			
Zona Residencial					
Urbana	29 (17.5)	74 (44.6)	0.908	0.456-1.806	0.782
Rural	19 (11.4)	44 (26.5)			
Total	48 (28.9)	118 (71.1)			

Fuente: Base de datos

*A. Media: 14 – 16 años, A. Tardía: 17 – 19 años.

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

Al medir el grado de asociación mediante el estadístico del Odds Ratio, se determinó que ninguna de las variables son factores asociados a la Autoestima.

Tabla N°9
Imagen corporal y autoestima asociadas a Conductas Alimentarias de riesgo en 166 estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016.

Variable	Conductas Alimentarias de Riesgo		Chi ²	Valor p
	Si f %	No f %		
Imagen Corporal				
Extremadamente preocupado	4 (2.4)	0 (0)	22.098	0.000
Moderadamente preocupado	1 (0.6)	2 (1.2)		
Ligeramente preocupado	4 (2.4)	12 (7.2)		
No preocupado	9 (5.4)	134 (80.7)		
Total	18 (10.8)	148 (89.2)		
Autoestima				
Afectada	4 (2.4)	44 (26.5)	0.440	0.507
En riesgo	13 (7.8)	94 (56.6)		
No afectada	1 (0.6)	10 (6.0)		
Total	18 (10.8)	148 (89.2)		

Fuente: Base de datos

Elaboración: Jessica Loor, Jessica Patiño.

Al cuantificar el grado de asociación mediante el estadístico del Chi², se determinó que la variable Imagen Corporal es un factor asociado a las Conductas Alimentarias de Riesgo, valor p= 0.000, sin embargo la autoestima no tiene una relación estadísticamente significativa con las Conductas Alimentarias de Riesgo.



CAPÍTULO VI



6.1 DISCUSIÓN

Al evaluar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población estudiada, se obtuvo un 10.8% en general, evidenciando que éste tipo de trastornos se presenta con mayor frecuencia en las mujeres (6.6%) que en los hombres (4.2%), coincidiendo con la apreciación de Losada (5). Estos porcentajes son mayores a los encontrados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 en la cual se indica que la prevalencia de Conducta Alimentaria de Riesgo en la población adolescente mexicana fue de 1.3 % (1.9% sexo femenino/ 0.8% masculino) (43).

Coincidiendo con estos resultados, Behar reafirma que el 95% de los trastornos de la conducta alimentaria afectan principalmente al sexo femenino, por lo que considera que el género es una variable importante que influye en estas conductas (20). Sin embargo, nuestros resultados indican que el género no es una variable de relación estadísticamente significativa en cuanto a las conductas alimentarias de riesgo.

Los resultados obtenidos también son superiores al valor encontrado por Bojorquez y Cols; quienes en su estudio reportan una prevalencia de Conductas Alimentarias de riesgo de 4.23% (16).

Nuestros hallazgos sobre la variable sexo, concuerdan con los resultados de Andrea Román, quien expone que en Cuenca existe un 15% de mujeres con estos problemas alimenticios (7).

Los porcentajes de conductas alimentarias de riesgo obtenidos en nuestra investigación son considerables, por lo que se recomienda la intervención de programas educativos, principalmente preventivos en áreas educativas, para de esta manera evitar complicaciones como: problemas de depresión, ansiedad, exclusión social, anemia, desnutrición, afección del sistema circulatorio, inmunológico, digestivo, endocrino y renal, que podrían dejar secuelas irreversibles para el desarrollo del adolescente (7,8).



Moreno y Cols; indican que los trastornos alimentarios y la autoestima tienen una relación significativa, es decir, que a mayor valor encontrado en los trastornos alimentarios, menor es el nivel de autoestima (35). Sin embargo nuestros resultados difieren de estos, debido a que al interpretar los valores de autoestima y de conductas alimentarias de riesgo, no se halla una relación estadísticamente significativa, obteniendo un valor $p= 0.507$.

Por el contrario, se coincide con este autor, en relación a la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo, pues se encontró relación estadísticamente significativa entre estas variables, valor $p= 0.000$. Por lo que, además, se corrobora la afirmación de Paredes y cols; quienes indican que cuando se presenta una alteración de la imagen corporal se dará la aparición de conductas alimentarias de riesgo (27).

Debido a esta condición, los pacientes con Conductas Alimentarias de Riesgo deben iniciar un tratamiento específico sobre la percepción de su imagen corporal. De acuerdo a los resultados de la investigación realizada por Marco y cols; se afirma que para conseguir un cambio clínicamente significativo en los pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria es preciso realizar una intervención dirigida a las alteraciones de la Imagen Corporal(44).

En nuestro estudio, además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la variable sexo y la preocupación por la imagen corporal, obteniendo un valor $p= 0.003$. Este resultado coincide con lo observado por Nuño y Cols; quienes encontraron un valor $p < 0.01$, con frecuencias mayores en mujeres (45). Esta relación se ajusta a los paradigmas de la sociedad, que establecen que la mujer es tierna y delicada, como contraparte el hombre es fuerte y robusto; lo que conlleva a tildar de forma despectiva a los individuos que se alejen de estos estándares.

Además, en este estudio se determinó que los hombres son la población con mayor prevalencia de afección en su autoestima (el 17.5% para hombres y el 11.4% mujeres); lo cual puede deberse a que en nuestro medio es más común la búsqueda de aceptación del sexo masculino por el sexo femenino, lo que



conlleva a la creación de auto prejuicios y disminución de la autoestima. Contrario a nuestros hallazgos, Lazarevich y cols; obtuvieron que las mujeres presentaron menor autoestima que los hombres (46), pudiendo explicarse que su estudio se desarrolló en un entorno diferente.

Así también Fernández y cols; en sus resultados obtuvieron que los adolescentes varones presentan mayor autoestima que las mujeres, quienes tienen un autoestima bajo principalmente por no sentirse dentro de los percentiles dados por la sociedad (36).

Realmente más allá de lo que respecta al género, los porcentajes encontrados indican la necesidad de actuar tempranamente con tratamientos psicológicos e integrales acerca del tema, para ayudar a estas personas a mejorar su autoestima, pues si bien en nuestro estudio no se encontró relación con las conductas alimentarias de riesgo, la baja autoestima puede ser un factor desencadenante de otros problemas, principalmente en las relaciones interpersonales (47).

La hipótesis de esta investigación plantea que la mala percepción de la imagen corporal y la baja autoestima de los estudiantes son factores que influyen en las conductas alimentarias de riesgo; sin embargo, según nuestros resultados se comprueba que a diferencia de la imagen corporal, la baja autoestima no es un factor que influye en la aparición de conductas alimentarias de riesgo.

Una de las limitaciones de este estudio es que no se consideraron adolescentes de Unidades Educativas particulares, quienes según otras investigaciones registran mayor prevalencia de Conductas alimentarias de riesgo y por ende Trastornos de la Conducta Alimentaria, a comparación con los estudiantes de instituciones educativas públicas o fiscales (16,48).

Se debe reconocer a la población estudiantil como un grupo de alto riesgo para desarrollar trastornos de conducta alimentaria, los mismos que de acuerdo a esta investigación están relacionados con la preocupación por su imagen corporal, y según otros estudios también se relaciona con la baja autoestima.



CAPÍTULO VII



7.1 CONCLUSIONES

1. Se encontró que el mayor porcentaje de la muestra son hombres, predominan edades entre los 15 a 19 años, la edad promedio fue de 16.8 años; más de la mitad pertenecen al área urbana, la mayoría están solteros y de acuerdo a su etnia aproximadamente el total se consideran mestizos.
2. Se determinó que la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo es más frecuente en mujeres que en los hombres.
3. La mayor parte de la muestra estudiada no presenta preocupación por su imagen corporal, un menor porcentaje está ligeramente preocupado, y una minoría está extremadamente preocupada por su imagen corporal.
4. La mayoría de los estudiantes tiene su autoestima en riesgo, más de la cuarta parte tiene afectada su autoestima y un mínimo porcentaje no presenta afección en la misma.
5. La imagen corporal es un factor que influye en la aparición de conductas alimentarias de riesgo, mientras que, la autoestima no es una variable influyente en las mismas.



7.2 RECOMENDACIONES

- A futuros investigadores, profundizar en el estudio de conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y la autoestima; con la finalidad de determinar patrones que ayuden a la prevención, y en el mayor de los casos, al tratamiento de Trastornos de las Conductas Alimentarias de Riesgo.
- Realizar el estudio en una muestra que incluya además a instituciones particulares y fiscomisionales, debido a que podrían presentar mayor prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo.
- Realizar un estudio específico en cuanto a la variable autoestima en relación con las Conductas Alimentarias de Riesgo, debido a las contradicciones de diversos estudios.
- Implementar en las Unidades Educativas, programas de promoción y prevención, mejorando las conductas alimentarias de los adolescentes; mediante la coordinación con el sector de atención primaria de salud.



7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Méd* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 30]; 18(1):5–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000100002&script=sci_arttext&lng=pt
2. Matallana Torres H. *Retornar al camino*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2010.
3. Páramo M de los Á. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Ter Psicológica* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 30]; 29(1):85–95. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext
4. Ayela MRT. *Adolescentes: trastornos de alimentación*. San Vicente [del Raspeig] Alicante: Club Universitario; 2009.
5. Losada AV, Leonardelli E, Magliola M. Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Rev electrónica Psicol Iztacal* [internet]. 2015 mar [cited 2016 mar 30]; 18(1):382–6. Available from: https://www.researchgate.net/profile/analia_losada/publication/282663013_influencia_sociocultural_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_en_adolescentes/links/562a49ce08ae04c2aeb18256.pdf
6. Gómez del Barrio JA, García Gómez M del C, Corral Collantes LP. *Convivir con los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno por atracones*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
7. Toaquiza E. Desarrollo de Agencia de Comunicación Ñawi. Investigación Internacional de la Campaña “Juntos contra la anorexia y bulimia.” 2012 [cited 2016 Mar 23]; Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2256>
8. Ochoa NC, Ramos EC, Méndez AJG, Alamilla EKM. Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Esp Méd Quir Vol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 5]; 18(1):51. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq2013/rmq131h.pdf>
9. Chinchilla Moreno A. *Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones*. Barcelona; México: Masson; 2003.
10. Piedra López J, Corral López J, Martínez Galván AI. La sexualidad en la adolescencia. Fases, características, conflictos y sus afrontamientos. 2010 [cited 2016 mar 30]; Available from: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20-%20la%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20fases,%20caracter%20características.pdf>
11. Behar R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 25];



- 48(4):319–334. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272010000500007&script=sci_arttext
12. García M. Trastornos Alimentarios en la Adolescencia. In: Revista de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia [Internet]. Uruguay; 2011. p. 100–3. Available from: http://www.supia.org.uy/SUPIA_N1.pdf#page=100
 13. Rivarola MF. La imagen corporal en adolescentes mujeres su valor predictivo en trastornos alimentarios. Dialnet. 2003; 149–61.
 14. Rodríguez-Santos F, Aranceta Bartrina J; Serra Majem L; Psicología y nutrición. Barcelona: Elsevier Masson; 2008.
 15. Papp Paz J, Campos Cavada I. Hábitos y conductas en la alimentación de lactantes menores hospitalizados por desnutrición grave. Arch Venez Pueric Pediatría [Internet]. 2010; 73(2):9–17. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492010000200003
 16. Bojorquez I, de Jesús Saucedo-Molina T, Juárez-García F, Unikel-Santoncini C. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México Social environment and risky eating behaviors: an exploratory study in adolescent females in Mexico. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 12]; 29(1):29–39. Available from: <http://www.academia.edu/download/38208923/05.pdf>
 17. Martínez-González L, Villa TF, de la Torre AJM, Pérez CA, Cavanillas AB, Álvarez RC, et al. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto unHicos. Nutr Hosp [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 5]; 30(n04):927–934. Available from: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/7689>
 18. Unikel Santoncini C, Caballero Romo A. Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria. In: Guía clínica para trastornos de la conducta alimentaria. 2010th ed. Mexico; 2010. p. 16–20. (Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
 19. Nuñez Chaves A. Trastornos de la alimentación: un verdadero problema en adolescentes. REV HISP CIENC SALUD [Internet]. 2016; 2(1):110. Available from: <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/125>
 20. Behar R. Quince años de investigación en trastornos de la conducta alimentaria. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 5]; 48(2):135–146. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071792272010000300006&script=sci_arttext&tlng=pt
 21. Correa V ML, Zubarew G. T, Silva M. P, Romero S. MI. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 31]; 77(2):153–60. Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370->



41062006000200005&script=sci_arttext

22. Miján de la Torre A. Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria. Barcelona: Glosa; 2004.
23. Álvarez-Malé ML, Castaño IB, Majem LS. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 5]; 31(n05):2283–2288. Available from: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8583>
24. Vega VC, Barrionuevo JA, Piccini M, Tocci RF. Depresión y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Anu Investig* [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 21]; 16:103–14. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100010
25. Lenoir M, Silber TJ. Anorexia nerviosa en niños y adolescentes (Parte 1): criterios diagnósticos, historia, epidemiología, etiología, fisiopatología, morbilidad y mortalidad. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2006; 104(3):253–60. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000300011
26. Pérez MB, Nieto AC, Nieto AC, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2015 [cited 2016 Apr 5]; 31(1):36–52. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n1/v31n1a06.pdf>
27. Paredes F, Nessier C, Gonzalez M. Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe. 1:100–3.
28. Câmara SG, Tomasi LMB. Bienestar, salud e imagen corporal de adolescentes brasileiros: la importancia de los contextos familiar, de amistad y escolar. *Univ Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 31]; 14(4). Available from: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/13521>
29. Rivarola MF, Penna F. Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Rev Intercont Psicol Educ* [Internet]. 2006 [cited 2016 Mar 22]; 8(2):61–72. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80280205>
30. Guillén Riebeling R del S. Psicología de la obesidad esferas de vida. *Multidisciplina y complejidad* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 1]. Available from: <http://0-site.ebrary.com.fama.us.es/lib/unisev/Doc?id=10995309>
31. Saucedo Molina T de J. Medio ambiente social y conductas alimentarias de riesgo: una exploración en mujeres adolescentes en México. 2013 [cited 2016 Mar 22]; Available from: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/11990>



32. Moreno Rubio NA. De la cultura del cuerpo al culto del cuerpo. *Cuerpo Cult Mov* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 1]; 3(5):113–137. Available from: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/view/1112>
33. Carrillo Durán MV. Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. 2003.
34. Ramos Martín JM. Autoestima y Trastornos de Personalidad de lo Lineal a lo Complejo. *Clínica Salud* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 22]; 23(2):123–39. Available from: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=4000&numero=20120711132609437000>
35. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Ter Psicológica* [Internet]. 2009 [cited 2016 Mar 22]; 27(2):181–190. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000200004
36. Fernández, MJ, Blanco M de G, Juan J, Marcó Arbonés M. Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes. *Dialnet*. 1999; 20(1):27–38.
37. Cruz-Sáez MS, Pascual A, Etxebarria I, Echeburúa E. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, consumo de sustancias adictivas y dificultades emocionales en chicas adolescentes. *An Psicol* [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2016 Mar 28]; 29(3). Available from: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/151041>
38. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Álvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Aten Primaria* [Internet]. 2014 Jun [cited 2016 May 31]; 46(6):283–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714000134>
39. Moreno DC, Montaña IL, Prieto GA, Pérez-Acosta AM. Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Figura Corporal) BSQ para la población colombiana. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2007 [cited 2016 May 31]; 10(1):15–23. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n1/v10n1a03.pdf>
40. Sama J. Cuestionario para la evaluación de la autoestima. In: Premios Joaquín Sama 1998 a la innovación educativa. 2nd ed. Javier Felipe S.L. (Producciones & Diseño); 1998. p. 67–70.
41. Organización Panamericana de la Salud. Pautas y orientación operativa para la revisión ética de la investigación en salud con seres humanos [Internet]. 2013. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22738&Itemid=



42. Olivo Pallo PA. Correlación de los valores espirométricos con el puntaje clínico de shwachman y el puntaje radiológico de brasfield, en la evaluación de los pacientes con diagnóstico de fibrosis quística, atendidos en la consulta externa del servicio de neumología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito, en el periodo Junio–Agosto del año 2014. 2015 [cited 2016 Dec 17]; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4700>
43. Oropeza Abúndez C, Instituto Nacional de Salud Pública (Mexico), Mexico, editors. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012: resultados nacionales. Primera edición. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública : Secretaría de Salud; 2012. 195 p.
44. Marco JH, Perpiñá C, Botella C. Tratamiento de la Imagen Corporal en los Trastornos Alimentarios: Diferencias en la respuesta al tratamiento según el diagnóstico. *Psicol Conduct* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 11]; 21(3):491. Available from: <http://search.proquest.com/openview/19a7391ae11136460d84be8c0da86070/1?pq-origsite=gscholar>
45. Nuño-Gutiérrez BL, Celis-de la Rosa A, Unikel-Santoncini C. Prevalencia y factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes escolares de Guadalajara según sexo. *Rev Invest Clin* [Internet]. 2009 [cited 2016 Jul 7]; 61(4):286–93. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn2009/nn094e.pdf>
46. Lazarevich I, Delgadillo-Gutiérrez HJ, Mora-Carrasco F, Martínez-González ÁB. Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México. *Altern En Psicol* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jul 11]; 17(29):44–57. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200004
47. Alonso Palacio LM, Murcia Gandara G, Murcia Gandara J, Herrera Pertuz D, Gómez Guzmán D, Comas Vargas M, et al. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). 2008 [Internet]. 2016; 23(1). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522007000100005
48. Martínez MBA, Lamotte BV, Santoncini CU. Continuo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. 2011 [cited 2016 Jul 7]; Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9450>



ANEXOS

**Anexo 1: FORMULARIO**

Universidad de Cuenca
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería



Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato del Colegio Octavio Cordero Palacios.

FORMULARIO #: _____

FECHA (día/mes/año): __ __ / __ / __

a. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____ años cumplidos						
b. Sexo: Hombre _____ Mujer _____						
c. ¿Cómo se identifica usted según su etnia? Mestizo _____ Afro-ecuatoriano _____ Indígena _____ Montubio _____						
d. La zona en donde usted vive es: Urbana _____ Rural _____						
e. Su estado civil es: Soltero/a _____ Casado/a _____ Viudo/a _____ Divorciado/a _____ Unión libre _____ Separado/a _____						
Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test)						
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Procuo no comer aunque tenga hambre						
3. Me preocupo mucho por la comida						
4. A veces me he "atracado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6. Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como						
7. Evito comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas.)						
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9. Vomito después de comer						
10. Me siento muy culpable después de comer						
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						



13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15. Tardo en comer más que las otras personas						
16. Procuro no comer alimentos con azúcar						
17. Como alimentos de régimen dietético						
18. Siento que los alimentos controlan mi vida						
19. Me controlo en las comidas						
20. Noto que los demás me presionan para que coma						
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23. Me comprometo a hacer régimen dietético						
24. Me gusta sentir el estómago vacío						
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26. Tengo ganas de vomitar después de las comida						

Test de Imagen Corporal – Cuestionario B.S.Q. (Body Shape Questionnaire)

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3. ¿Piensas que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?						
4. ¿Tienes miedo a engordar?						
5. ¿Te preocupa que tu piel no sea suficientemente firme?						
6. Sentirte llena/o, ¿Te ha hecho sentir gorda?						
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no rebotara?						
9. Estar con chicas/os delgadas/os, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?						
10. ¿Te preocupa que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda/o?						
12. Al fijarte en la figura de otras/os chicas/os, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?						



13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración?					
14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda/o?					
15. ¿Evitas llevar ropa que marque tu figura?					
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?					
17. Comer dulces, pasteles o alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?					
18. ¿Has evitado ir a actos sociales porque te has sentido mal con tu figura?					
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o?					
20. ¿Te has sentido acomplejada/o por tu cuerpo?					
21. ¿Preocuparte por tu figura, te ha hecho poner a dieta?					
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago está vacío?					
23. ¿Piensas que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?					
24. ¿Te preocupa que otra gente vea rollitos alrededor de tu cintura o estómago?					
25. ¿Has pensado que no es justo que otras/os chicas/os sean más delgadas/os que tú?					
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?					
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá)?					
28. ¿Te ha preocupado que tú carne tenga celulitis?					
29. Verte reflejado en un espejo, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?					
30. ¿te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tienes?					
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en piscinas)?					
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?					
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?					
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?					

Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria

Marca la opción según como estés de acuerdo.

A= Muy de acuerdo. B= Algo de acuerdo. C= Algo en desacuerdo. D= Muy en desacuerdo.

1.- Hago muchas cosas mal.	A	B	C	D
2.- A menudo el profesor me llama la atención sin razón.	A	B	C	D



3.- Me enfado algunas veces.	A	B	C	D
4.- En conjunto, me siento satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
5.- Soy un chico/a guapo/a.	A	B	C	D
6.- Mis padres están contentos con mis notas.	A	B	C	D
7.- Me gusta toda la gente que conozco.	A	B	C	D
8.- Mis padres me exigen demasiado en los estudios.	A	B	C	D
9.- Me pongo nervioso cuando tenemos examen.	A	B	C	D
10.- Pienso que soy un chico/a listo/a.	A	B	C	D
11. A veces tengo ganas de decir palabrotas.	A	B	C	D
12. Creo que tengo un buen número de buenas cualidades.	A	B	C	D
13.- Soy bueno/a para las matemáticas y los cálculos	A	B	C	D
14.- Me gustaría cambiar algunas partes de mi cuerpo.	A	B	C	D
15.- Creo que soy una buena persona.	A	B	C	D
16.- Muchos de mis compañeros dicen que soy torpe para los estudios.	A	B	C	D
17.- Me pongo nervioso/a cuando me pregunta el profesor	A	B	C	D
18.- Me siento inclinado a pensar que soy un/a fracasado/a en todo.	A	B	C	D
19.- Normalmente olvido lo que aprendo.	A	B	C	D

Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test)

- ✓ Ítems 1 – 24, 26: nunca, casi nunca y algunas veces 0 puntos, frecuentemente 1 punto, casi siempre 2 puntos, siempre 3 puntos.
- ✓ Ítem 25: siempre, casi siempre y frecuentemente, 0 puntos; a veces, 1 punto; rara vez, 2 puntos y nunca, 3 puntos.
- ✓ Un puntaje igual o mayor a 20: conductas alimentarias de riesgo.

Test de Imagen Corporal – Cuestionario B.S.Q. (Body Shape Questionnaire)

- ✓ La escala va de nunca hasta siempre con puntuaciones del uno al seis correspondientemente.
- ✓ Puntuación total: No preocupado \leq 80 puntos, ligeramente preocupado 81-110 puntos, moderadamente preocupado 111-140 puntos, extremadamente preocupado \geq 140 puntos.

Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria

- ✓ Ítems 1, 2, 7, 8, 9, 14, 16, 17, 18, 19 tienen una puntuación del 1 al 4 de manera ascendente (a 1, b2, c3, d4).
- ✓ Ítems 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 15, tienen una puntuación del 4 al 1 de forma descendente (a 4, b 3, c, 2, d 1).
- ✓ Puntuación:
No afectado: $<$ 36 puntos, de 36-47 puntos: población en riesgo, igual o mayor a 48 puntos: población afectada.

**Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr/a. Representante

Nosotras, Jessica Janeth Loor Mora y Jessica Karina Patiño Jaigua, estamos realizando la investigación “Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato del Colegio Octavio Cordero Palacios”, la cual se la realizará a través de un formulario de preguntas que nos permitirán conocer si su hijo/a se encuentra con riesgo de padecer algún tipo de trastorno alimentario. Durante la investigación no se establecerá ningún tipo de pago o recompensa y se garantiza la confidencialidad de la información obtenida así como de la identidad de los estudiantes al final de la tesis y en futuras publicaciones, los datos obtenidos serán usados únicamente para el análisis del tema a estudiarse.

Solicitamos encarecidamente autorice la participación de su hijo/a en nuestra investigación, estimando que esta encuesta no representa riesgo alguno para su integridad personal pudiendo negarse a contestar algunas preguntas. Su hijo/a podrá hacer preguntas sobre la investigación y puede retirarse en cualquier momento de la misma.

Yo, _____ he leído la información y la entiendo. Por lo que autorizo la participación de mi hijo/a en el desarrollo de este proyecto.

Representante Cl.

Investigador Cl.

Investigador Cl.



Anexo 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Jessica Janeth Loor Mora y Jessica Karina Patiño Jaigua, estamos realizando el proyecto de investigación “Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de bachillerato del Colegio Octavio Cordero Palacios”, la cual se la realizará a través de un formulario de preguntas que nos permitirán determinar si presenta riesgo de trastorno de la conducta alimentaria como anorexia y bulimia.

La investigación no establece ningún tipo de pago o recompensa, se garantiza la confidencialidad de la información que usted proporcione así como de su identidad al final de la tesis y en futuras publicaciones pues los datos obtenidos serán usados únicamente para el análisis del tema a estudiarse.

Solicitamos encarecidamente su participación voluntaria en nuestra investigación, estimando que esta encuesta no representa riesgo alguno para su integridad personal pudiendo negarse a contestar algunas preguntas. Usted podrá hacer preguntas sobre la investigación y puede retirarse en cualquier momento de la misma.

Yo, _____ he leído la información y la entiendo. Por lo que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el desarrollo de este proyecto.

Firma del participante

CI.

Firma del investigador

CI.

Firma del investigador

CI.



Anexo 4: OFICIO DE AUTORIZACIÓN

Cuenca, de del 2016

Ing. Carlos Vélez Peña

Rector del Colegio "Octavio Cordero Palacios".

De nuestras consideraciones

Nosotras, Jessica Janeth Loor Mora y Jessica Karina Patiño Jaigua estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos hacia usted para solicitarle de la manera más comedida nos permita realizar en este establecimiento la presente investigación "Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal y autoestima de los estudiantes de bachillerato", previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

En esperas de su atención favorable a la presente, a tan señalado favor anticipamos en agradecerle muy cordialmente.

Firma de autorización