

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO “26 DE NOVIEMBRE”, ZARUMA 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería


Autores:

María Elena Fernández Fernández

Tatiana Jasmin Garcia Delgado

Director:

Ruth Esther Ulloa Peña

ORCID:  0009-0009-4774-9266

Cuenca, Ecuador

2024-03-25

Resumen

Antecedentes: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un problema de salud pública mundial debido a su alta prevalencia, especialmente en adolescentes (7.8%). La baja autoestima es el principal rasgo psicológico de vulnerabilidad confirmado, ya que los adolescentes son más susceptibles a la influencia de factores como la insatisfacción con la imagen corporal, el deseo de perder peso y la presión social, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios al intentar controlar su peso y apariencia mediante conductas alimentarias extremas. **Objetivo:** Determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023. **Metodología:** Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal, con un universo de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”. Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos elaborado por las autoras, el cuestionario EAT-26 y la escala de autoestima de Rosenberg. El análisis se realizó en el programa SPSS v27, la relación entre autoestima y TCA se analizó mediante chi cuadrado (X^2), y valor $p < 0.05$. **Resultados:** De 650 estudiantes de bachillerato que participaron en el estudio un 13,8% posee riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria y el 50,9% presentan autoestima elevada, el 25,4% autoestima media, el 23,7% autoestima baja; además, se identificó una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los TCA con un valor $p < 0,001$. **Conclusión:** En el estudio se evidencia que la autoestima influye en la aparición de los TCA, pues a mayor autoestima, menor riesgo de TCA.

Palabras claves: trastornos de la conducta alimentaria, adolescente, autoestima



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Eating Disorders (EDs) are a global public health issue due to their high prevalence, particularly among adolescents (7.8%). Low self-esteem is the primary confirmed psychological trait of vulnerability, as adolescents are more susceptible to factors such as dissatisfaction with body image, the desire to lose weight, and social pressure. This increases the risk of developing eating disorders when attempting to control their weight and appearance through extreme eating behaviors. **Objective:** To determine self-esteem and its relationship with eating disorders among high school students at “26 de Noviembre” School, Zaruma 2023. **Methodology:** A quantitative, analytical, cross-sectional study, with a population of 650 high school students from the “26 de Noviembre” School. A sociodemographic questionnaire developed by the authors, the EAT-26 questionnaire, and the Rosenberg Self-Esteem scale were applied. Analysis was performed using SPSS v27 software. The relationship between self-esteem and eating disorders was examined using chi-square (χ^2) test, with a significance level set at $p < 0.05$. **Results:** Out of 650 high school students who participated in the study, 13.8% are at risk of presenting eating disorders, while 50.9% exhibit high self-esteem, 25.4% moderate self-esteem, and 23.7% low self-esteem; Additionally, a statistically significant relationship was identified between self-esteem and EDs with a p-value of 0.001. **Conclusion:** The study demonstrates that self-esteem influences the onset of eating disorders, as higher self-esteem correlates with a lower risk of eating disorders.

Keywords: eating disorders, adolescent, self-esteem



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	10
1.1 Introducción.....	10
1.2 Planteamiento del problema de investigación	11
1.3 Justificación.....	13
Capítulo II.....	14
2.1 Fundamento teórico	14
2.1.1 Antecedentes	14
2.1.2 Adolescencia.....	16
2.1.2.1 Definición	16
2.1.2.2 Clasificación de la adolescencia	16
2.1.3 Trastornos de la conducta alimentaria	17
2.1.3.1 Definición	17
2.1.3.2 Clasificación de Trastornos de la Conducta Alimentaria	17
2.1.3.3 Epidemiología	19
2.1.3.4 Factores de riesgo	19
2.1.3.5 Signos y síntomas	20
2.1.3.6 Diagnóstico	22
2.1.3.7 Tratamiento.....	23
2.1.3.8 Prevención de trastornos de la conducta alimentaria.....	24
2.1.4 Autoestima	25
2.1.4.1 Definición	25
2.1.4.2 Clasificación de la autoestima	25
2.1.4.3 Desarrollo de la autoestima en la adolescencia	28
2.1.4.4 Importancia de la autoestima en la salud mental	29
2.1.4.5 Fortalecimiento de la autoestima en adolescentes.....	30
2.1.5 Relación entre autoestima y TCA.....	31
Capítulo III.....	32
3.1 Objetivos.....	32
3.1.1 Objetivo general	32
3.1.2 Objetivos específicos	32
Capítulo IV	33
4.1 Diseño metodológico.....	33
4.1.1 Diseño del tipo de estudio	33
4.1.2 Área de estudio	33

4.1.3	Universo	33
4.1.4	Muestra	33
4.1.5	Criterios de inclusión y exclusión	33
4.1.5.1	Criterios de inclusión	33
4.1.5.2	Criterios de exclusión	33
4.1.6	Variables de estudio	34
4.1.7	Operacionalización de las variables	34
4.1.8	Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	34
4.1.8.1	Método	34
4.1.8.2	Técnica.....	34
4.1.8.3	Instrumento	34
4.1.9	Procedimientos	36
4.1.10	Plan de tabulación y análisis	37
4.1.11	Consideraciones bioéticas	37
4.1.12	Recursos	38
4.1.12.1	Recursos humanos.....	38
4.1.12.2	Recursos materiales.....	38
Capítulo V	.....	39
5.1	Resultados.....	39
5.1.1	Análisis de la información según variables sociodemográficas.....	39
Capítulo VI	.....	44
6.1	Discusión	44
Capítulo VII	.....	47
7.1	Conclusiones y recomendaciones	47
7.1.1	Conclusiones.....	47
7.1.2	Recomendaciones	47
Referencias	.....	49
Anexos	.....	55

Índice de tablas

Tabla 1: Clasificación de la adolescencia según el MAIS 17

Tabla 2: Signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria21

Tabla 3: Puntuación e interpretación del Cuestionario EAT-2635

Tabla 4: Puntuación e interpretación de la escala de autoestima de Rosenberg36

Tabla 5: Recursos materiales38

Tabla 6: Distribución de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre” según variables sociodemográficas, Cuenca 202339

Tabla 7: Nivel de autoestima de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 202340

Tabla 8: Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 202340

Tabla 9: Asociación de variables sociodemográficas con el nivel de autoestima en 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 202341

Tabla 10: Asociación de variables sociodemográficas con los trastornos de la conducta alimentaria en 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 202342

Tabla 11: Descripción del cuestionario EAT-26 asociado a la escala de autoestima de Rosenberg en 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 202343

Agradecimiento

Un especial agradecimiento a nuestra directora y asesora de este proyecto de investigación, Lcda. Ruth Ulloa Peña quien con su conocimiento y motivación nos ha guiado durante todo el desarrollo de este trabajo, gracias por su comprensión, paciencia y carisma incondicional.

Agradecemos de igual manera, a nuestra querida Universidad de Cuenca y de manera especial a la carrera de Enfermería y personal docente por permitirnos formar parte de ella y orientarnos en nuestra formación académica.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a todas aquellas personas que de alguna manera estuvieron involucradas a lo largo de esta etapa. No obstante, queremos destacar y agradecer al Colegio 26 de Noviembre por su colaboración y apertura, ya que gracias a ello logramos culminar exitosamente este proyecto de investigación

María Elena Fernández Fernández

Tatiana Jasmin Garcia Delgado

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, mi fuente inagotable de fortaleza y sabiduría quién iluminó cada paso de este camino y me brindó aliento para superar desafíos y preservar.

A mi madre querida, por su inquebrantable apoyo a lo largo de este viaje académico, ha sido fuente de inspiración, aliento y sostén incondicional, sus palabras de ánimo y sus gestos llenos de amor han sido mi impulso, estaré eternamente agradecida por inculcarme valores y principios que han sido fundamentales en mi trayecto universitario, y por todos los sacrificios para que yo pudiese alcanzar esta meta. A mis hermanos, por siempre estar presentes, por impulsarme avanzar y a seguir adelante y no dejarme sola.

Finalmente, dedico este logro a toda mi familia, a mi amiga y compañera de tesis y a aquellas personas que, de alguna u otra manera contribuyeron al desarrollo y culminación de este proyecto académico.

María Elena Fernández Fernández

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios, por guiar cada paso de mi camino y darme la sabiduría y fuerza necesaria para culminar mi carrera universitaria con éxito.

A toda mi familia, pero de manera especial a mis queridos padres, Antonio y Graciela, les dedico este logro con todo mi corazón, por ser los pilares más importantes en mi vida, por darme su apoyo incondicionalmente, por motivarme siempre a cumplir mis sueños y mostrarme la importancia del amor y la perseverancia en cada paso del camino. Cada sacrificio que han hecho, cada consejo brindado y cada momento compartido han sido una lección invaluable. Este logro no es solo mío, es nuestro.

A mi amiga y compañera de tesis, Maria Elena, por todo el esfuerzo, sacrificio y dedicación que hemos puesto para la culminación de este proyecto.

Tatiana Jasmin Garcia Delgado

Capítulo I

1.1 Introducción

La adolescencia es considerada como un periodo de transición de la niñez a la adultez, inicia alrededor de los 11 años y culmina aproximadamente a los 19 o 20 años, en la cual se experimentan importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Durante esta etapa, la autoestima juega un papel fundamental en la formación de la identidad y la construcción de una imagen positiva de sí mismos. Sin embargo, algunos adolescentes pueden enfrentar problemas de autoestima que pueden conducir a trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los cuales constituyen un grupo de enfermedades biopsicológicas graves, multifactoriales, con un alto riesgo de mortalidad; los más frecuentes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados (1).

La anorexia nerviosa es un trastorno neurótico caracterizado por el miedo excesivo a aumentar de peso y/o una alteración en la imagen corporal; estas personas suelen realizar dietas estrictas y ejercicio excesivo. Por otro lado, la bulimia nerviosa se representa por episodios de atracones de breve duración (dos horas o menos), seguidos de otras de culpabilidad y malestar, por lo que tratan de purgar el alto consumo de calorías por medio de la inducción del vómito. Los trastornos de la conducta alimentaria no especificados se aplican a situaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario, pero que no cumplen con todos los criterios de anorexia y bulimia o son cuadros incompletos de los mismos. Es posible que cualquier persona desarrolle un trastorno alimentario, aunque son más comunes en mujeres, generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana (1,2).

Los TCA han formado parte de nuestra realidad desde hace muchos años, sin embargo, en la actualidad han generado gran impacto en la salud pública, tanto por los aspectos médicos y psicológicos, como por los altos costos económicos que su manejo requiere (2). Según una revisión bibliográfica realizada por Galmiche, et al, en el año 2019, la prevalencia mundial de estos trastornos en adolescentes aumentó del 3,4% al 7,8% entre los años 2000 y 2018 (3). Esta alta prevalencia se da como consecuencia a la preocupación por la imagen física provocada por la baja autoestima, en especial entre las mujeres, debido al incremento normal de grasa corporal durante la pubertad que se produce en las niñas, esta insatisfacción por su aspecto físico incrementa entre la adolescencia temprana y media, pues es una edad y género muy susceptible a los estereotipos sociales (1,4).

El estado ecuatoriano mediante sus entidades nacionales debería realizar encuestas para conocer con exactitud la prevalencia e incidencia existente de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y de esta manera el personal de salud mediante un equipo

multidisciplinar, en el cual se incluyan los docentes de las instituciones educativas, implementen estrategias para la prevención, tales como, promoción de hábitos de vida saludables, hábitos de gestión emocional y fortalecimiento de autoestima (5,6).

En esta investigación se analizó la relación existente entre la autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria en los y las estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre” del cantón Zaruma, con el fin de contribuir a mejorar la salud mental y el bienestar de los adolescentes, y a prevenir problemas más graves en la edad adulta.

1.2 Planteamiento del problema de investigación

En una búsqueda bibliográfica realizada en el año 2019 (Galmiche, et al), de 94 estudios se evidenció que la prevalencia mundial trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes es de 7,8% para el periodo 2013-2018 (3), demostrando que estos trastornos son un problema de salud pública en todo el mundo, incluyendo América, en la cual en el año 2019 se describe la media ponderada de la prevalencia de 4,6% (2,0-13,5%) abarcando a hombres y mujeres de todas las edades y utilizando los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) (8).

Según Papalia, “las niñas afroamericanas se sienten más satisfechas con sus cuerpos y se preocupan menos por el peso y las dietas que las niñas blancas” (1).

En un estudio realizado en Latinoamérica, en el año 2022 (Arija, et al) se encontró como resultado que las prevalencias de anorexia nerviosa (AN) es de 0,1%, bulimia nerviosa (BN) es de 1,16% (7).

En Caracas, Venezuela, en el año 2018 (Zerpa, Ramírez) se observó que la tasa de prevalencia de conductas de riesgo sugestivas de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), a través del Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) es de 15,3% (n=95), 70 casos correspondientes a estudiantes femeninas (11,25%) y 25 casos a estudiantes masculinos (4,02%) (8).

En Lima, Perú, La Cruz y Ramos (2020), en su investigación sobre “Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña” concluyeron que de 300 estudiantes de 11 a 18 años, el 22,3% presentó “riesgo” de trastornos de la conducta alimentaria y un 24,33% “baja autoestima”, se obtuvo además que la variable “autoestima” presentó una correlación significativa ($p=0,00$) con la variable “riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria”. Así mismo, se trata de una correlación negativa, lo que quiere decir que, a mayores puntuaciones de “autoestima”, menores puntuaciones de “riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria” y viceversa (9).

En Ecuador, una investigación realizada en el año 2021 en el cantón Tulcán, en una población de 50 adolescentes se observó que el 10% tiene un riesgo medio y el 5% presenta un riesgo alto de padecer un TCA (5), además otro estudio realizado en la ciudad de Cuenca 2019, indica una prevalencia del 10,6% para anorexia nerviosa y 8,1% para bulimia nerviosa (4).

En el último estudio realizado en la zonal 7, perteneciente a las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, en el año 2017 (Iñiguez, Murillo, González), se identificó un grupo de riesgo de TCA conformado por 243 adolescentes, que corresponde a una prevalencia total de 25,3% de los cuales corresponden 104 hombres (prevalencia de 21,7%; IC (17,7-24,9)) y 139 mujeres (prevalencia de 29,9%; IC (22,7-28,2)), siendo mayor la prevalencia en las mujeres (10).

Los TCA comienzan habitualmente en la adolescencia, por lo que la AN se inicia con mayor frecuencia en la adolescencia temprana a media, siendo notable su aumento de incidencia entre mujeres de 15 a 19 años. La BN comienza habitualmente en la adolescencia tardía. La gran mayoría de los TCA se presentan en mujeres, generando una proporción sexo femenino:masculino que muestran los diversos estudios varía entre 3:1 y 18:1 (11).

En una investigación realizada a estudiantes de bachillerato en Quito se estimó una prevalencia de problemas de autoestima del 76%, que comprende la autoestima media y baja en el 57,1% y 19,3% respectivamente (12).

A menudo se estudian los temas de autoestima y trastornos de la conducta alimentaria por separado, pero es importante analizarlos conjuntamente, ya que la autoestima es un factor que influye significativamente en la aparición y mantenimiento de los trastornos alimentarios (13). La falta de autoestima puede llevar a los adolescentes a sentirse inseguros sobre su apariencia física, lo que a su vez puede desencadenar comportamientos alimentarios desordenados, como la restricción o consumo excesivo de alimentos, la purga y toma de diuréticos o laxantes (14).

Debido a que en Ecuador las encuestas se han enfocado más en el sobrepeso y la obesidad de la población, antes que, en el estudio de la anorexia, bulimia y trastornos de la conducta alimentaria no especificados, no se ha podido establecer prevalencia nacional actualizada que permita adoptar medidas preventivas o de tratamiento que puedan tomar las autoridades competentes.

Por todo lo expuesto, se ha planteado la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre autoestima y trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del colegio "26 de Noviembre", Zaruma 2023?

1.3 Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria se encuentran en las líneas de investigación de prioridad del Ministerio de Salud Pública, en el área de salud mental y trastornos del comportamiento (15).

En el Ecuador, al igual que cualquier otro país, se imponen día a día las nuevas tendencias demostrándolas en modelos de contextura delgada, haciendo que los adolescentes se preocupen más por su apariencia física, desarrollando en ellos trastornos de la conducta alimentaria causados por una baja autoestima; por lo que en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca también los podemos encontrar como prioridad en el área de salud mental (16).

Esta investigación es de gran importancia, ya que se espera analizar los trastornos de la conducta alimentaria relacionados con la autoestima presentes en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, facilitando a las autoridades llevar un registro actualizado de alumnos con esta patología y permitiéndoles conjuntamente con el personal de salud elaborar estrategias que prevengan complicaciones, ya sean biológicas o psicológicas de estas personas para mejorar sus condiciones de salud; y por lo tanto, aportando en la sociedad con la formación de adolescentes sanos y con un autoestima alta y estable.

De manera personal la investigación aportará con mayor conocimiento acerca de la relación que tiene la autoestima en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria, lo cual como futuras profesionales de Enfermería nos posibilitará brindar un cuidado integral a los adolescentes con este tipo de trastornos alimenticios.

Este trabajo será publicado en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, con fines educativos ayudando a futuros investigadores a solventar dudas existentes sobre el tema.

Capítulo II

2.1 Fundamento teórico

2.1.1 Antecedentes

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, afectan principalmente a adolescentes de sexo femenino a nivel mundial, por lo que son considerados un problema de salud pública dada la frecuencia con la que ocurren, la gravedad de los síntomas, las resistencias que los pacientes presentan en el tratamiento y porque la enfermedad aparece en edades cada vez más tempranas (11,17). La autoestima es una autovaloración subjetiva tanto positiva como negativa, que incluye sentimientos y pensamientos en relación con la percepción de la competencia, nivel de confianza y la habilidad para enfrenar retos (18). Se considera a la baja autoestima como un rasgo psicológico de vulnerabilidad confirmado para el desarrollo de TCA (19). La realización de investigaciones sobre la relación entre autoestima y trastornos de la conducta alimentaria son sumamente escasas. A continuación, se presenta una revisión de estudios que abordan estos temas en poblaciones lejanas a nuestro entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que una de cada cuatro personas entre 7 y 17 años tiene baja autoestima, por lo que en las instituciones educativas es común observar adolescentes con esta problemática (20).

En una búsqueda bibliográfica realizada en el año 2019 (Galmiche, et al), de 94 estudios se evidenció que la prevalencia mundial de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes es de 7,8% para el período 2013-2018 (3), demostrando que estos trastornos son un problema de salud pública en todo el mundo, incluyendo América, en la cual en el año 2019 se describe la media ponderada de la prevalencia de 4,6 % (2,0-13,5 %) abarcando a hombres y mujeres de todas las edades y utilizando los criterios diagnósticos del DSM-5 (3).

En el año 2020 Bou et al, realizaron un estudio en España para determinar la existencia de la relación entre los niveles de autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 198 adolescentes, obteniéndose como resultado que las mujeres presentaron mayor prevalencia de baja autoestima (4% vs 1%; $p < 0.05$), además que las chicas con riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria presentaban menores niveles de baja autoestima ($p < 0,001$), teniendo en claro que la baja autoestima está relacionada con trastornos de la conducta alimentaria (21).

En Lima, Perú, La Cruz y Ramos (2020), en su investigación sobre “Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña” concluyeron que de 300 estudiantes de 11 a 18 años, el 22,3% presentó “riesgo” de trastornos de la conducta alimentaria y un 24.33% “baja autoestima”, se obtuvo además que la variable “Autoestima” presentó una correlación significativa ($p=.000$) con la variable “Riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria”. Asimismo, se trata de una correlación negativa, lo que quiere decir que, a mayores puntuaciones de “Autoestima”, menores puntuaciones de “Riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria” y viceversa (9).

En un estudio realizado por Loayza y Moscol en el 2010, Perú, con una muestra de 96 adolescentes, se obtuvo que el 22,2 % presenta un nivel de autoestima bajo; el 44,8%, medio y el 32,2%, alto. El 47.9% presenta bajo riesgo a trastornos alimenticios y el 52.1 %, alto riesgo. Mediante la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo un valor de Pearson= -0,287, existiendo una correlación altamente significativa entre el nivel de autoestima y el riesgo a trastornos alimenticios, llegando a la conclusión que un nivel de autoestima bajo predispone a los adolescentes a un alto riesgo a trastornos alimenticios y un nivel de autoestima alto constituye un factor protector para estos trastornos (22).

Así mismo, otro estudio realizado en Cajamarca, Perú, en el 2018 por Salazar, en una muestra de 257 estudiantes, que tenía como objetivo determinar la prevalencia de trastornos alimentarios: Anorexia y bulimia en relación con el nivel de autoestima en adolescentes, se encontró que el 25.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios. El test de Bulimia de Edimburgo (BITE) para la bulimia evidenció que el 30,4% presentaron patrones alimentarios anormales, 12.1% tuvo posible bulimia subclínica; respecto al nivel de autoestima 46.7% tuvo autoestima elevada o normal y existe una relación entre anorexia y nivel de autoestima con un $p = 0.032$; asimismo es altamente significativa la relación entre bulimia y autoestima con un $p = 0.005$ (23).

En Ecuador, Cuenca, según Borja (2021), en su investigación sobre la relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de la conducta alimentaria realizada a 153 adolescentes, obtuvo que la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal presentan relaciones moderadas con la autoestima total y las actitudes positivas de la autoestima, indicando que a mayor autoestima, menor riesgo de trastornos alimentarios ($p < 0.05$), concluyendo que la autoestima si actúa como factor protector ante estas patologías (13).

En Ecuador, en la zonal 7, perteneciente a las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe, en el año 2017 (Ordoñez, Murillo, Morales), se realizó un estudio a 960 estudiantes de 1°, 2° y 3° de bachillerato, en el cual se identificó un grupo de riesgo de TCA conformado por 243 adolescentes, que corresponde a una prevalencia total de 25,3%, de los cuales corresponden 104 hombres (prevalencia de 21,7% e IC 17,7-24,9) y 139 mujeres (prevalencia de 29,9% (IC 22,7-28,2), siendo mayor la prevalencia en las mujeres (10).

2.1.2 Adolescencia

2.1.2.1 Definición

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el período de crecimiento que ocurre después de la infancia y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Aunque es difícil determinar con exactitud un rango de edad específico, es fundamental reconocer la importancia del valor adaptativo, funcional y decisivo de esta etapa (24).

2.1.2.2 Clasificación de la adolescencia

La OMS clasifica a la adolescencia en tres etapas (24):

- **Adolescencia temprana**

Ocurre durante el período comprendido entre los 10 y los 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a hacerse presentes y provocan cambios físicos en el cuerpo, como el “estirón”, el cambio de la voz, la aparición de vello púbico y axilar, el aumento de la sudoración, el olor corporal y la aparición del acné. Además, durante esta etapa, comienzan a valorar cada vez más la amistad y la compañía de sus iguales, pero el conflicto con los padres suele ser mayor; las emociones negativas y oscilaciones del estado de ánimos son más intensos durante la adolescencia temprana, debido al estrés asociado con la pubertad. La insatisfacción de las jóvenes con su cuerpo se incrementa entre la adolescencia temprana y media (1,24).

- **Adolescencia media**

Se extiende desde los 14 hasta los 16 años. Durante este período, se empiezan a manifestar cambios psicológicos en la construcción de la identidad de los adolescentes, incluyendo cómo se perciben a sí mismos y cómo desean ser percibidos por los demás. En esta etapa, la independencia de los padres se vuelve casi obligatoria, el conflicto fraterno disminuye; existe una mayor posibilidad de que los adolescentes se involucren en situaciones riesgosas (1,24).

- **Adolescencia tardía**

Ocurre entre los 17 y 21 años, durante esta etapa los adolescentes suelen sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación de sí mismos y de los demás para definir su

identidad. Además, comienzan a preocuparse cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. A diferencia de la adolescencia temprana, en esta etapa los grupos de amigos ya no son lo más importante, y los adolescentes suelen elegir relaciones más individuales o grupos más pequeños. En la adolescencia tardía, la emocionalidad suele estabilizarse (1,24).

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS, 2018) categoriza la adolescencia en un rango de edades que abarca desde los 10 hasta los 19 años, dividiéndola en 2 etapas distintas, de la siguiente manera (25):

Tabla 1: Clasificación de la adolescencia según el MAIS

Ciclo de vida	Grupos de edad	
<p>Adolescencia 10 a 19 años</p>	<p>Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años</p>	<p>Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años</p>

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 3.^a ed. Ecuador; 2018. 211 p.

Elaboración: Autoras

2.1.3 Trastornos de la conducta alimentaria

2.1.3.1 Definición

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria, presentándose como restricción de la comida, atracones, realización excesiva de ejercicio, provocación del vómito, uso de laxantes, además de una obsesión excesiva por el control de peso, acompañado de la distorsión en la percepción de la imagen corporal. Estos trastornos son considerados el principal problema psiquiátrico durante la pubertad y la adolescencia, especialmente en mujeres, debido a los cambios físicos y emocionales que ocurren durante estos períodos, en donde no existen conceptos claros, por lo que estos individuos son altamente susceptibles a las influencias del entorno y pueden experimentar un curso crónico e incapacitante, incluso llegando a ser potencialmente mortales (2,26).

2.1.3.2 Clasificación de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Entre los TCA más frecuentes en la adolescencia se encuentran la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificada (TCANE) (11).

- **Bulimia nerviosa**

La Bulimia Nerviosa comienza habitualmente en la adolescencia tardía y se la define como una preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que el enfermo presenta episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo, a todo esto, le sigue un sentimiento de culpa y autodesprecio por lo que busca contrarrestar lo acontecido mediante el uso de una o más de las siguientes técnicas (11,27):

1. Vómitos autoprovocados (27).
2. Abuso de laxantes (27).
3. Períodos de ayuno (27).
4. Consumo de fármacos (supresores del apetito o diuréticos) (27).

- **Anorexia nerviosa**

La anorexia nerviosa se inicia con mayor frecuencia en la adolescencia temprana a media, siendo notable su aumento de incidencia entre mujeres de 15 a 19 años; se considera una patología que se caracteriza por el miedo excesivo a aumentar de peso y/o una alteración de la imagen corporal, lo que lleva al adolescente a una restricción severa de alimentos y a adoptar otras conductas de pérdida como el ejercicio excesivo teniendo como consecuencia un peso corporal significativamente bajo con la relación al sexo, edad, salud física y el curso del desarrollo (11,28).

De acuerdo al DSM-5 (2015) la anorexia nerviosa es considerada como un trastorno de carácter específico en el cual existe un miedo irracional a ganar peso, además de una distorsión de la imagen corporal, y en el caso de las mujeres la aparición de amenorea (29).

Se clasifican en dos subtipos (30):

- **Tipo restrictivos:** incluye una dieta, ayuno y/o ejercicio excesivo.
- **Tipo de atracones y purgas:** caracterizada por la conducta de atracones, seguida de purgas.

- **Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado (TCANE)**

El diagnóstico más común durante la adolescencia es el de TCANE, este se aplica a situaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumple ninguno de los criterios de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de

la ingestión de alimentos, incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (p. ej., en servicio de urgencias) (29,31).

2.1.3.3 Epidemiología

En un estudio realizado por Arija et al (2022) encontró en una revisión bibliográfica que 94 estudios en el año 2019, describen una prevalencia de TCA del 5,7% (0,9-13,5%) en las mujeres y del 2,2% (0,2-7,3%) en los hombres. Por continentes, la menor prevalencia de TCA se observa en Europa: 2,2% (0,2-13,1%), seguida de Asia: 3,5% (0,6-7,8%) y de América: 4,6% (2,0-13,5%) (32).

En Ecuador, una investigación realizada en el año 2021 en el cantón Tulcán, en una población de 50 adolescentes se observó que el 10% tiene un riesgo medio y el 5% presenta un riesgo alto de padecer un TCA (4).

En Barcelona, de acuerdo a Europa press (2018) realizado a estudiantes de 13 a 19 años, se encontró que el 19,2% de mujeres adolescente tienen un grado de autoestima bajo frente al 7,1% de los chicos (33).

En una investigación realizada en Ecuador en el 2022 (Asimbaya, Lima) a estudiantes de bachillerato en Quito se estimó una prevalencia de problemas de autoestima del 76 %, que comprende la autoestima media y baja en el 57,1 % y 19,3 % respectivamente (12).

2.1.3.4 Factores de riesgo

Un factor de riesgo se define como un elemento que aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad o condición determinada. Aunque los trastornos alimentarios pueden aparecer sin que se presenten los factores de riesgo descritos a continuación, el tener una mayor cantidad de estos factores aumenta la probabilidad de desarrollarlos (34).

- **Sexo:** Las mujeres son mucho más propensas a desarrollar un TCA que los hombres (17).
- **Edad:** Los trastornos de la conducta alimentaria pueden afectar a personas de todas las edades, desde la infancia hasta la edad adulta. Sin embargo, algunos estudios sugieren que la mayoría de los casos de trastornos de la conducta alimentaria comienzan en la adolescencia o en la primera etapa de la adultez, aunque esto no significa que no puedan aparecer en otras edades (35).
- **Factores genéticos:** Según varios autores, la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) parece estar influenciada por factores genéticos. Los llamados estudios familiares han identificado un mayor riesgo de padecer TCA, hasta 10 veces más, en personas que tienen un familiar con anorexia nerviosa (AN). Los estudios en

gemelos y niños adoptados han permitido medir el impacto de los factores genéticos y ambientales en el desarrollo de los TCA. En gemelos, se ha observado que el factor genético puede explicar el 56% del riesgo de padecer anorexia nerviosa (AN) (71% en gemelos homocigotos y 10% en heterocigotos) y entre el 41% y el 57% de riesgo de bulimia nerviosa (BN). En los estudios de adopción, se ha encontrado que la influencia genética contribuye entre el 59% y el 82% del riesgo de TCA (34).

- **Factores psicológicos:** Los TCA pueden estar relacionados con ciertas condiciones psicológicas, como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima, el perfeccionismo, la falta de control, la inseguridad, el estrés y la impulsividad. Es así que, la baja autoestima se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar TCA, ya que puede afectar la imagen corporal y la percepción de uno mismo, por lo que las personas con baja autoestima pueden sentir una falta de control en sus vidas, lo que puede llevar a una obsesión con el control de su alimentación y su peso (19,34).
- **Factores socioculturales:** La presión social y cultural para tener un cuerpo delgado o "perfecto" puede contribuir a la aparición de los TCA (1).
- **Factores ambientales:** Los TCA pueden ser desencadenados por ciertos eventos estresantes, como la muerte de un ser querido, el divorcio, el cambio de escuela o trabajo, el abuso o la violencia, o la pérdida de control sobre la vida (36).
- **Factores dietéticos:** Las dietas extremas, la restricción alimentaria, los ayunos, la obsesión por contar calorías y el consumo excesivo de alimentos altos en grasas y azúcares pueden aumentar el riesgo de desarrollar TCA (34).
- **Factores médico-fisiológicos:** Los desequilibrios químicos en el cerebro y el sistema nervioso central, así como ciertas enfermedades (diabetes tipo 1, enfermedad celiaca, enfermedad de Crohn, fibrosis quística), pueden estar relacionados con la aparición de los TCA (34).

2.1.3.5 Signos y síntomas

En la siguiente tabla se detallan las manifestaciones clínicas que pueden presentar los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Es importante tener en cuenta que no todos los signos y síntomas anormales aparecen en cada caso, ya que esto puede depender del tipo de trastorno y del tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta la evaluación (2).

Tabla 2: Signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria

<p>Generales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso • Falla de medro • Intolerancia al frío • Debilidad • Síncope • Fatiga
<p>Orales / dentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laceraciones orales • Perimolisis • Hipertrofia parotídea • Caries
<p>Cardiorrespiratorios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor precordial • Taquicardia • Hipotensión ortostática • Disnea • Edema periférico
<p>Gastrointestinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor epigástrico • Distensión abdominal • Reflujo gastroesofágico • Hematemesis • Hemorroides o prolapso rectal • Constipación • Pirosis
<p>Endocrinológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea u oligomenorrea • Pérdida de libido • Fracturas por estrés • Osteopenia/osteoporosis
<p>Neuropsiquiátricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Pérdida de la memoria • Falta de concentración • Insomnio • Pensamientos suicidas • Convulsiones

Dermatológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Piel seca, pálida • Carotenodermia • Caída de cabello • Lanugo • Signo de Russell • Alteración en la cicatrización • Uñas quebradizas • Extremidades frías, acrocianosis
-----------------------	---

Fuente: Gaete V, López C. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. Revista chilena de pediatría. 2020;91(5):784-93

Elaboración: Autoras

2.1.3.6 Diagnóstico

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) tiene como objetivo principal ayudar a los profesionales de la salud en el diagnóstico de trastornos mentales de los pacientes como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentada para cada individuo (29).

De acuerdo al DSM 5 los criterios diagnósticos son (29):

- **Bulimia nerviosa**

A. Episodios recurrentes de atracones, caracterizados por:

1. Comer dentro de cualquier período de 2 horas, una cantidad de alimentos que es definitivamente mayor que la que comería la mayoría de las personas en un período de tiempo similar y en circunstancias similares.
2. Sensación de que no puede dejar de comer o controlar qué o cuánto se está comiendo.

B. Comportamiento compensatorios inapropiados recurrentes para prevenir el aumento de peso, como el vómito autoinducido, uso indebido de laxantes, diuréticos u otros medicamentos; ayuno o ejercicio excesivo.

C. Los atracones y los comportamientos inadecuados ocurren, en promedio, al menos una vez a la semana durante 3 meses.

D. La autoevaluación es la injustificable influencia por la forma y el peso del cuerpo.

E. La alteración no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.

- **Anorexia nerviosa**
 - Restricción intencional o evitación de la ingesta calórica en relación con los requerimientos, lo cual altera el IMC, siendo este significativamente bajo para el sexo, edad, etapa del desarrollo y salud física del paciente
 - Miedo intenso a engordar o aumentar de peso
 - Alteración en la forma en la que se percibe el peso o forma de su cuerpo
 - Disfunción de tipo endócrina que causa pérdida de periodos menstruales o retraso en la menarca
- **Trastornos de la conducta no especificada**
 - Ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un período mínimo de un mes.
 - La ingestión de sustancias no nutritivas y no alimentarias es inapropiada al grado de desarrollo del individuo.
 - El comportamiento alimentario no forma parte de una práctica culturalmente aceptada o socialmente normativa.
 - Si el comportamiento alimentario se produce en el contexto de otro trastorno mental (p. ej., discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], trastorno del espectro autista, esquizofrenia) o afección médica (incluido el embarazo) es suficientemente grave para justificar la atención clínica adicional.

2.1.3.7 Tratamiento

Para asegurar una recuperación total de las personas que padecen TCA, es importante detectar y tratar el problema en una edad temprana. Aquellos que padecen TCA tienen un mayor riesgo de complicaciones médicas y cometer suicidio. Los tratamientos para los TCA en adolescentes generalmente implican un enfoque multidisciplinario que aborda tanto los aspectos físicos como psicológicos del trastorno, a continuación, se presentan algunas opciones (37,38):

- **Terapia psicológica:** en esta se incluye la terapia cognitivo-conductual (TCC) la cual puede ayudar al adolescente a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen al trastorno, por ello es la terapia más aceptada y utilizada en la actualidad ya que repercute de manera positiva sobre la salud, emociones y capacidad de funcionar en ámbitos importantes de la vida de los jóvenes (37).
- **Terapia familiar:** los miembros de la familia pueden ayudar de manera sustancial al adolescente con TCA, debido a que lo alientan a buscar ayuda y durante su

recuperación. La incorporación de la familia puede mejorar los resultados del tratamiento, especialmente en adolescentes (37).

- **Medicamentos:** no hay medicamentos específicos aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de TCA en sí, sino que son utilizados para tratar síntomas que desencadena esta patología como ansiedad y depresión, en este caso, se emplean los psicofármacos como los antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo (37).
- **Tratamiento nutricional:** se trabaja de la mano de un nutricionista para el desarrollo de un plan de alimentación saludable y sostenible (38).

2.1.3.8 Prevención de trastornos de la conducta alimentaria

Las acciones preventivas se enfocan en impedir o reducir la influencia de los factores de riesgo asociados con la enfermedad, prevenir su inicio y mejorar su control y pronóstico. Existen programas de prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) tienen como objetivo principal reducir la influencia de los factores de riesgo vinculados a estas enfermedades o, de manera más efectiva, prevenir su inicio (39).

A continuación, se muestran programas y acciones para la prevención de los TCA:

- **Alfabetización mediática:** Tratan de incrementar el pensamiento crítico de las personas, para que sean capaces de desarrollar juicios independientes de la información que reciben de los medios de comunicación (39).
- **Terapia cognitivo-conductual:** Tienen como finalidad cambiar la forma en la que un piensa y actúa de tal modo que estos cambios lo hagan sentirse bien (39)..
- **Peso saludable:** Se basa en proporcionar a los participantes información sobre estilos de vida saludables, centrándose principalmente en la alimentación y la actividad física. El objetivo es mantener un peso adecuado y promover la satisfacción con el propio cuerpo (5,39).
- **Detección precoz de las conductas de riesgo:** Prestar atención en lo que respecta a la ingesta de alimentos. Por ejemplo, el individuo va reduciendo de manera progresiva la cantidad de comida, se salta comidas o evita ciertos alimentos. Otra conducta de riesgo es que la persona evite comer en lugares públicos, se siente nervioso e inquieto. Aparecen cambios en el estado de ánimo, se muestra depresible o irritable. Por último, muestra una preocupación excesiva por el cuerpo, inicia a pesarse con frecuencia y realiza ejercicio intenso con el fin de perder peso (5).
- **Herramientas de cribado para los TCA:** Si se observan factores de riesgo de TCA es recomendable aplicar herramientas que permiten una detección precoz de estos problemas de salud y evitar que llegue a situaciones avanzadas, por lo que es

indispensable que los profesionales de salud dispongan de estas escalas en la atención primaria. Si durante el interrogatorio resulta de una respuesta positiva, se necesitarán más pasos antes de diagnosticar a la persona con un trastorno alimenticio (5).

- **Promoción de hábitos alimentarios saludables:** Estos programas deben ser desarrollados por un equipo multisectorial y multidisciplinario. Debe incluir la enseñanza de cómo lograr un estilo de vida sana y cómo poner en práctica conductas saludables o que los ayuden a modificar las conductas inadecuadas (5).
- **Programas de promoción de la salud:** Estos programas tienen como objetivo prevenir, sensibilizar, educar y ofrecer apoyo a individuos y comunidades en relación con los TCA, tratando que los individuos cambien comportamientos específicos (5).
- **Campañas educativas:** Se basan en la idea de que, para cambiar el comportamiento, si se suministra la información adecuada a la población, las personas estarán inclinadas a tomar acción (5).

2.1.4 Autoestima

2.1.4.1 Definición

La autoestima es entendida como la valoración subjetiva que hace un individuo sobre sí mismo y que incluye el conjunto de sentimientos y pensamientos en relación con la percepción de la competencia a nivel de la confianza y de suficiencia y de la habilidad para enfrentar retos (18). El comienzo del desarrollo de la autoestima se encuentra en la infancia, pero durante la adolescencia es cuando se presenta uno de los momentos más cruciales para su desarrollo. Esto se debe a que en esta etapa se busca la identidad en medio de un proceso de cambios, tareas evolutivas y una interacción social activa con la familia, la escuela, los compañeros y los medios de comunicación (40).

2.1.4.2 Clasificación de la autoestima

La autoestima tiene tres principales niveles, los cuales son (41).

- **Autoestima alta**

Se refiere a que la persona se acepta, se ama y se valora tal cual es, presenta mayor asertividad, es creativa, la persona es defensiva y evita que sus aspectos negativos sean reconocidos (41).

Una persona con una autoestima elevada conoce componentes de sí mismo, tiene autorrespeto y conciencia de su propio valor como una persona única e irreplicable. Además. Reconoces sus cualidades buenas (42).

Figuerrido (2008 citado en Ruiz 2020) indica que una elevada autoestima aumenta la confianza en la manera de abordar situaciones y promueve la asertividad requerida para alcanzar todas las metas deseadas (42).

- **Autoestima media**

Se refiere a una definición inestable del Yo, la autoestima de la persona puede variar dependiendo del contexto en la que se encuentre, la principal característica de la autoestima media es por lo general la inestabilidad que presenta la persona entre confianza e inseguridad (42).

Una persona con autoestima media posee una personalidad media que se determina por detentar niveles positivos de seguridad en sí mismo, no obstante, es cambiante, ya que puede reducirse de un tiempo a otro. Estas personas aparentan confianza y seguridad ante los demás, aunque interiormente no lo son (42).

Coopersmith (1995 citado en Ruiz 2020) indica que “las personas con autoestima medio, son individuos que se determinan por presentar comportamientos positivos, tales como evidenciarse preservantes y capaces de aceptar críticas, pero, presentan tendencia a sentirse inseguros en las apreciaciones de su valor personal y pueden necesitar de la aceptación social” (42)

- **Autoestima baja**

Se refiere a una definición desfavorable del Yo, la persona no se acepta, no valora sus cualidades, ni se ama. Tiene una valoración negativa de sí mismo y se juzga desfavorablemente. La persona tiene una dificultad para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma y no se siente digna de ser amada por los demás, buscan la aprobación y el reconocimiento de los demás, sin ser muy consciente de ellos, además les resulta muy difícil ser ellas mismas y expresar sus opiniones, sentimientos y necesidades con libertad dentro de sus relaciones interpersonales. Son incapaces de decir “no” al otros sin que les invada el sentimiento de culpabilidad (43).

Un adolescente que tiene una baja autoestima tiene una opinión y actitud desfavorable hacia sí mismo. De hecho, se ha comprobado en varias ocasiones que la baja autoestima es un factor importante de vulnerabilidad para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (44).

Figuerrido (2008 citado en Ruiz 2020) define la baja autoestima como “un sentimiento de desagrado y falta de respeto por sí mismo; existe desánimo, depresión, aislamiento,

incapacidad de expresión y de protección propia. Se ve también nerviosismo para hacer frente y ganar las deficiencias” (42).

La baja autoestima es un trastorno significativo que impacta a una gran cantidad de individuos, socavando sus relaciones, inmovilizándolas debido al temor y forjando vidas que nunca llegarán a alcanzar todo su potencial (43).

Factores de riesgo para una baja autoestima

- Acontecimientos traumáticos mayormente pero no exclusivamente, en una edad temprana (45)
- Comparación con los demás, de forma implícita o explícita (45)
- Creencias irracionales sobre sí mismo (45)
- Autoexigencias y exigencias irracionales, de todo punto inalcanzables (45)
- Procesos reiterados de autocrítica y autoculpación exacerbados (45)
- Situaciones previas de desafecto, negligencia o rechazo (45)
- Fracasos en ámbitos importantes (46)
- Falta de apoyo social (46)
- Depresión y ansiedad (46)
- Cambios en la imagen corporal: desarrollo durante la pubertad y adolescencia (1).
- Familia con estilos de crianza inadecuados: estilo autoritario, estilo sobreprotector, estilo arbitrario, estilo punitivo y violento, estilo permisivo (47).
- Bullying y marginación (47)
- Críticas hostiles (47)
- Abuso físico y/o sexual (47)
- Pérdidas importantes de seres queridos (47)

Consecuencias de una baja autoestima

La baja autoestima lleva a un sin fin de malestares y consecuencias para la salud, tales como:

- **Insomnio**

Una persona con niveles bajos de autoestima experimenta niveles elevados de estrés, ansiedad y preocupación lo que dificulta que concilie el sueño o que el mismo sea interrumpido varias veces durante el transcurso de la noche. La frustración e insatisfacción por sentirse personas poco competentes y de escasa valía, resulta ser una fuente de problemas para dormir (43).

- **Hipertensión**

Diversos autores han mencionado que el estrés, especialmente el crónico, está relacionado con el aumento de la presión arterial a largo plazo debido a una serie de respuestas fisiológicas y hormonales que modifican los valores aceptables, por lo que la OMS, sugiere reducir y gestionar el estrés para reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad crónica no trasmisible (43,48,49).

- **Depresión**

La depresión es un trastorno mental común. Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés por actividades durante largos periodos de tiempo (50).

Tener una autoestima baja, el pensar de manera recurrente que no somos suficientes, incluso pensar que no merecemos ser felices, es un camino seguro a esta enfermedad que afecta a miles de personas indistintamente de la edad que tengan (43).

- **Trastornos alimenticios**

Muchas de las veces los problemas de autoestima son provocados de debido al aspecto estéticos. Las personas no se encuentran satisfechas con su cuerpo. La falta de estabilidad emocional lleva a las personas a percibir sus cuerpos de una manera que no encuentran deseable, llegando a obsesionarse e intentar cambiarlo, resultando de ello algún trastorno alimentario (43).

- **Suicidio**

El riesgo de suicidio en personas con baja autoestima es alto. Una persona que no es consciente de lo que vale, que no se siente apreciada y vive encerrado en el pesimismo, puede querer acabar con su vida tan negativa y frustrante (43).

2.1.4.3 Desarrollo de la autoestima en la adolescencia

La adolescencia se caracteriza por ser un período de profundos cambios en los aspectos sociales, psicológicos, biológicos, sexuales y neuropsicológicos. Se reconoce como una etapa de crisis en el desarrollo humano, que actúa como un puente de transición entre la infancia y la edad adulta (40).

El desarrollo de la autoestima comienza en la infancia, sin embargo, la adolescencia se destaca como un período crucial para su formación, ya que puede verse afectada por la llamada “crisis básica de identidad”; esto se debe a que los adolescentes están inmersos en la búsqueda de su identidad en un contexto de cambios significativos, tareas evolutivas y una interacción activa con la familia, la escuela, amigos y los medios de comunicación. Erik Erikson, en particular, sugiere que lo que un adolescente piensa de sí mismo y lo que los

demás piensan de él contribuye a la formación de su autoimagen. Si este período se resuelve de manera favorable, puede llevar a una autoimagen coherente y estable, pero si no se resuelve adecuadamente, la tarea de aceptar una identidad y otorgarle una correcta valoración no resulta fácil (40,51).

Diversas investigaciones han confirmado que la autoestima tiende a disminuir en esta etapa de la vida (Rodríguez, Caño, 2012; citado en Díaz, Fuentes, Senra 2019), como consecuencia de los cambios físicos, cognitivos y del contexto escolar que experimentan los adolescentes. La baja autoestima en los adolescentes se asocia con un mayor riesgo de problemas psicológicos y sociales, como trastornos alimentarios y preocupación excesiva por la imagen corporal (Moreno, Ortiz, 2009; citado en Díaz, Fuentes, Senra 2019), así como pensamientos e intentos de suicidio, sentimientos de inferioridad, depresión, aislamiento social, abandono escolar, comportamiento delictivo y uso de sustancias, entre otros (Ferrel, Vélez, Ferrel, 2014; Ceballos, et al., 2015; Ayvar, 2016; Bocanegra, 2017, ; citado en Díaz, Fuentes, Senra 2019) (40).

En lo que respecta a las diferencias de género, a pesar de que en la infancia ambos sexos muestran niveles similares de autoestima, en la adolescencia se observan discrepancias. En este sentido, se observa una tendencia en los adolescentes a tener una autoestima más elevada que en las adolescentes (Povedano, et al., 2011; citado en Díaz, Fuentes, Senra 2019). Esta diferencia de autoestima entre géneros podría explicarse por el hecho de que las mujeres experimentan un impacto negativo más pronunciado debido a los cambios físicos propios de la pubertad (Reina, Oliva & Parra, 2010; citado en Díaz, Fuentes, Senra 2019). Además, es importante considerar la influencia de la presión y valoración sociocultural de los estereotipos y roles de género. Otro factor que contribuye a este resultado es que las adolescentes suelen tener una percepción más negativa de su cuerpo. Ellas tienden a ser más críticas con su apariencia física, están menos satisfechas con su figura y evalúan de forma negativa su imagen. Estos aspectos son particularmente relevantes dado que, durante la adolescencia, la autoestima general está fuertemente vinculada con la percepción de la apariencia física (40).

2.1.4.4 Importancia de la autoestima en la salud mental

Una autoestima positiva se encuentra asociada a una mayor salud mental y emocional, lo que nos proporciona una sensación de seguridad, confianza y una mayor capacidad para afrontar los desafíos que se presentan en la vida (40).

Una autoestima sólida es beneficiosa para el bienestar mental debido a que posibilita:

- **Autoimagen positiva y bienestar emocional:** Una autoestima saludable se asocia directamente con una mayor satisfacción con la vida y una menor incidencia de problemas de salud mental. Las personas con una autoimagen positiva tienden a experimentar emociones más positivas y a ser más resilientes ante el estrés (52).
- **Relaciones interpersonales:** El nivel alto de autoestima aumenta la probabilidad de relaciones interpersonales satisfactorias y saber establecer límites efectivos a las relaciones que no aportan a nuestro crecimiento personal (52).
- **Afrontamiento efectivo:** Poseer una autoestima positiva permite a las personas a afrontar de manera más efectiva los desafíos, ya que tienen un alto nivel de confianza en sus habilidades para superar obstáculos y aprender de las adversidades (52).

Como se ha mencionado anteriormente, la autoestima experimenta un desarrollo significativo durante la adolescencia. En este sentido, las personas de este grupo de edad que logran mantener un nivel elevado de autoestima disfrutan de un factor protector frente a diversos problemas psicológicos. Además, evita que los adolescentes adopten conductas de riesgo tales como el consumo de alcohol. Esto, a su vez, contribuye a que estas personas tengan una mejor salud mental en general (40).

Se ha encontrado que los adolescentes con buena autoestima tienen (40):

- Menos probabilidades de ideas suicidas y depresión
- Menos problemas conductuales y síntomas patológicos
- Menor impulsividad
- Pocos sentimientos de celos, ansiedad y soledad
- Estabilidad emocional

2.1.4.5 Fortalecimiento de la autoestima en adolescentes

Fortalecer la autoestima en adolescentes es esencial para su desarrollo emocional y su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida (40). Algunas estrategias efectivas para promover una autoestima saludable en adolescentes son:

- Estimularlos a aceptar nuevos desafíos y reconocer sus éxitos (40)
- Crear ambientes de tranquilidad, seguridad y confianza (40)
- Fomentar la autoaceptación y autonomía (40)
- Fortalecer la resiliencia para superar situaciones interpretadas como estresantes (18)
- Fomentar una dinámica familiar favorable (53)

- Generar interrelaciones basadas en respeto y empatía (53)
- Evitar comparaciones con otras personas (43)
- Ayudarles a establecer objetivos realistas (55)
- Fomentar la autoaceptación (43)
- Realización de talleres educativos (54)
- Comunicación asertiva (55)

2.1.5 Relación entre autoestima y TCA

En varias investigaciones revisadas anteriormente, se evidencia que la autoestima influye significativamente en la aparición de los TCA, además, un bajo nivel de autoestima, constituye un factor de riesgo para que la persona desarrolle estos trastornos (34). En un meta-análisis realizada por Krauss et al, (2021) concluye que la baja autoestima tiene relaciones recíprocas con los trastornos alimenticios (56). Así mismo en una revisión bibliográfica llevada a cabo por Ames, en el año 2022, encontró que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la autoestima y el desarrollo de TCA. La autoestima influye en el desarrollo de TCA, debido a que la autovaloración negativa es un factor de riesgo para su aparición, además la baja autoestima es un factor que predispone a la persona a desarrollar un TCA, aunque esta por sí sola no ha demostrado tener causalidad directa, sí ha demostrado una causalidad directa en la insatisfacción corporal y preocupación por el peso, los cuales son principales factores desencadenantes de un TCA. La baja autoestima es uno de los síntomas más comunes en personas que padecen TCA, se ha encontrado que mientras más bajo el nivel de autoestima, más severos son los síntomas del TCA y cuyas personas tienen un nivel alto de autoestima no se evidencia presencia de TCA, concluyendo que la autoestima tiene un papel primordial como factor protector contra el desarrollo de la sintomatología de un TCA (14).

Capítulo III

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo general

Determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023

3.1.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio según: edad, sexo, etnia, residencia.
- Determinar el nivel de autoestima con la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg y la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes mediante la aplicación del Eating Attitudes Test (EAT-26).
- Evaluar la relación entre autoestima y trastornos alimenticios.

Capítulo IV

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Diseño del tipo de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, analítico de corte transversal

4.1.2 Área de estudio

La presente investigación se realizó en el Colegio de bachillerato "26 de Noviembre", perteneciente a la coordinación zonal 7, dirección distrital 07D03 del cantón Zaruma. Localizado en la Parroquia Zaruma, av. Honorato Márquez, Alonso de Mercadillo y Sucre, durante el periodo 2023 al 2024.

4.1.3 Universo

El universo de estudio estuvo constituido por 650 estudiantes de bachillerato matriculados en el Colegio "26 de Noviembre" del cantón Zaruma, durante el período lectivo 2023-2024.

4.1.4 Muestra

La muestra de estudio fue conformada por la totalidad de los estudiantes matriculados en bachillerato, durante el período lectivo 2023-2024, definida por 650 estudiantes.

4.1.5 Criterios de inclusión y exclusión

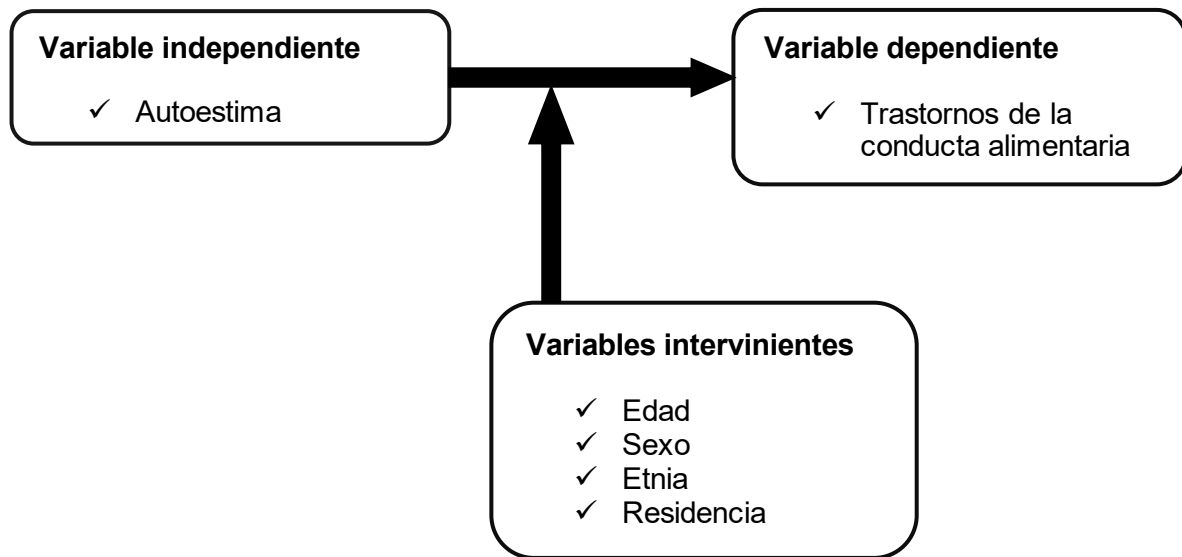
4.1.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de bachillerato que estén matriculados en el Colegio "26 de Noviembre" del cantón Zaruma, en el período lectivo 2023-2024
- Estudiantes que firmen el asentimiento informado al igual que la firma de sus representantes en el consentimiento informado.

4.1.5.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes menores de 10 años y mayores de 19 años de edad
- Adolescentes que se nieguen a participar en la investigación
- Estudiantes que no acudan el día de recolección de datos
- Formularios con datos incompletos.

4.1.6 Variables de estudio



4.1.7 Operacionalización de las variables

(Ver anexo A)

4.1.8 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.1.8.1 Método

Se utilizó el método observacional, con enfoque cuantitativo, analítico de corte transversal, se identificó a 650 estudiantes de bachillerato del colegio "26 de Noviembre".

4.1.8.2 Técnica

Se aplicó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario de variables sociodemográficas, la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26) a los estudiantes de bachillerato que cumplieron con los criterios de inclusión y decidieron participar libre y voluntariamente en este estudio, mediante la previa firma del consentimiento y asentimiento informado, se explicó y brindó la información necesaria solventando dudas de los estudiantes.

4.1.8.3 Instrumento

Formulario (Ver anexo B)

La información se obtuvo mediante test validados que evalúan los criterios necesarios para la investigación.

Para determinar las condiciones sociodemográficas de los estudiantes, las autoras de la investigación han elaborado un cuestionario que contemple los datos requeridos, como: edad, sexo, etnia y residencia.

Para la valoración de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se aplicó el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26) de Garner y Garfinkel, el cual es una versión reducida del EAT-40 y se trata de una escala multidimensional que ha sido particularmente útil como herramienta de detección para evaluar el "riesgo de trastornos alimentarios" en adolescentes y adultos. En un estudio realizado en el año 2020 (Lugo, Pineda) en una muestra de 1 337 estudiantes ($n=604$ hombres, $n=733$ mujeres) entre 14 y 20 años para evaluar las propiedades psicométricas del EAT-26, versión en castellano, se encontró como resultado que el instrumento tiene un nivel adecuado de confiabilidad ($\alpha=0.82$), por lo que es útil para la evaluación del riesgo de TCA en adolescentes (57). Este cuestionario permite valorar las características anoréxicas o bulímicas; consiste en 26 preguntas que abordan diferentes aspectos de la alimentación y la percepción del cuerpo, incluyendo preguntas sobre la dieta, la preocupación por el peso, la insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios anormales. Cada pregunta tiene 6 opciones de respuesta con diferente puntuación: 0 puntos (nunca, casi nunca, algunas veces); 1 punto (frecuentemente); 2 puntos (casi siempre); 3 puntos (siempre). El puntaje total es la suma de las respuestas de los 26 ítems, considerándose que la pregunta 25 se puntúa a la inversa. A mayor puntaje, mayor riesgo de AN o BN (57,58).

Tabla 3: Puntuación e interpretación del Cuestionario EAT-26

Puntuación	Interpretación
<20	Sin riesgo de TCA
≥ 20	Riesgo de TCA

Fuente: Lugo K, Pineda G. Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 26) en una muestra no clínica de adolescentes. 2020;19(2):11.

Elaboración: Autoras

Para identificar los niveles de autoestima en estudiantes, se empleó la escala de autoestima de Rosenberg, la cual es un instrumento unidimensional que en un principio fue dirigida únicamente a adolescentes, pero hoy en día se utiliza con todos los grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida. La validez y fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente de alfa de Cronbach ($\alpha = .86$), con el método test-retest se encontró estabilidad temporal, con valores entre $r=.85$ y $r=.88$. En Perú, el instrumento fue validado por Ventura-León mostrando adecuadas propiedades psicométricas para el modelo bidimensional: autoestima positiva ($\omega = .803$) y autoestima negativa ($\omega = .723$) (41,59).

Se compone de 10 ítems con un patrón de respuesta dicotómico u ordinal; éstos se agregan en una sola dimensión, no obstante, los mismos se distribuyen en dos partes iguales, cinco exploran "autoconfianza" o "satisfacción personal" (autoestima positiva) y los cinco restantes "autodesprecio" o "devaluación personal" (autoestima negativa), para controlar el efecto de la

aquiescencia autoadministrada, por lo que, los ítems 1 al 5, las respuestas A-D se puntúan de 4 a 1, y de los ítems 6 al 10, las respuestas A-D se puntúan de 1 a 4 (60). Se categorizará el nivel de autoestima de la siguiente manera:

Tabla 4: Puntuación e interpretación de la escala de autoestima de Rosenberg

Puntuación	Interpretación
30-40	Autoestima elevada
26-29	Autoestima media
<25	Autoestima baja

Fuente: Martínez G, Alfaro A. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2019;17(17):83-100.

Elaboración: Autoras

- **Control de calidad de la información:** Para asegurar la calidad de la información, el formulario de recolección de datos fue revisado y validado por la directora de tesis. Además, las investigadoras se instruyeron a través de la revisión bibliográfica de diversas fuentes de información y datos estadísticos relacionados con el tema de estudio.

4.1.9 Procedimientos

- **Autorización:** La investigación contó con la autorización del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca y del rector del Colegio de bachillerato "26 de Noviembre", Mgs. Jorge Inga, a quien se le entregó un oficio desde la dirección de carrera.
- **Capacitación:** Se realizó la capacitación personal de las autoras de la investigación en la temática planteada, por medio de una cauta revisión bibliográfica actualizada en la cual han sustentado la formulación del estudio.
- **Supervisión:** El proyecto de investigación fue supervisado por la Mgt. Ruth Ulloa Peña, directora de tesis, docente de la Universidad de Cuenca.
- **Proceso:** Una vez se contó con los permisos pertinentes, se realizó la recolección de la información por medio de la aplicación del formulario en la población objeto del estudio, previamente se solicitó el consentimiento informado al representante legal y el asentimiento informado a cada uno de los participantes.

Las autoras de la presente investigación realizaron la aplicación del instrumento de recolección de datos. En coordinación con las autoridades de la institución participante, se contó de un ambiente donde se garantizó la tranquilidad y seguridad de los estudiantes, además, las investigadoras respondieron las dudas planteadas por los participantes al momento del llenado del formulario.

4.1.10 Plan de tabulación y análisis

La información fue condensada en una base de datos en Microsoft Excel 2019. El análisis de los datos se realizó en el programa IBM SPSS Statistics versión 27 según el tipo de variable, para las cualitativas se empleó frecuencias absolutas y porcentajes; y en las cuantitativas se usó medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desvío estándar). La relación entre autoestima y trastornos alimentarios se analizó mediante la prueba chi cuadrado de Pearson (X^2), y para determinar la significancia estadística valor p con punto de corte en < 0.05 . Los resultados son presentados en tabla simple de doble entrada con su respectiva interpretación.

4.1.11 Consideraciones bioéticas

- Para el desarrollo de la investigación, en primera instancia el protocolo contó con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, de igual manera, se solicitó la autorización del estudio en el Colegio de bachillerato "26 de Noviembre".
- Para asegurar la confidencialidad de los participantes de la investigación, en el formulario se omitieron los nombres, por lo que fueron codificados con números de 3 dígitos al azar, (001 al 650), para evitar la divulgación de sus datos de identificación.
- El estudio no implicó un riesgo para los estudiantes que decidieron participar, debido a que no se realizaron intervenciones ni procedimientos que pusieron en peligro su vida y bienestar.
- Una vez obtenidos los permisos necesarios se ejecutó el proyecto de investigación en la institución, previo a la aplicación del cuestionario, se pidió la debida autorización a los estudiantes participantes, así como también a sus representantes legales, mediante el asentimiento informado (Ver anexo D) y consentimiento informado (Ver anexo C), respectivamente. Explicándoles previamente el objetivo, balance riesgo-beneficio, sus derechos en caso de participar y se solventaron dudas que existieron acerca del mismo. Se recalcó que la participación es de forma libre y voluntaria, que no recibirán ninguna contribución económica por su participación y podrán abstenerse a responder o retirarse del estudio cuando lo deseen.

- Las autoras declaran no tener conflictos de interés, el estudio fue realizado únicamente con fines investigativos.

4.1.12 Recursos

4.1.12.1 Recursos humanos

- **Autoras:** María Elena Fernández Fernández, Tatiana Jasmin García Delgado
- **Directora del proyecto:** Lcda. Ruth Ulloa Peña, Mgt.
- **Participantes:** Estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”.

4.1.12.2 Recursos materiales

Tabla 5: Recursos materiales

Elemento	Cantidad	Valor/Unidad	Total
Computadora	2	\$ 500	\$ 1000
Internet	5	\$ 25	\$ 125
Materiales de oficina	1	\$ 250	\$ 250
Transporte intracantonal urbano	16	\$ 0,30	\$ 4,80
Transporte interprovincial	16	\$ 10	\$ 160
Alimentación	24	\$ 2.50	\$ 60
Total			\$ 1599,8

Elaboración: Autoras

Capítulo V

5.1 Resultados

5.1.1 Análisis de la información según variables sociodemográficas

Tabla 6: Distribución de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre” según variables sociodemográficas, Cuenca 2023

Variable	Frecuencia N= 650	Porcentaje 100%	\bar{x} DE
Edad¹			
Adolescencia media	455	70,0%	15,9
Adolescencia tardía	195	30,0%	0,992
Sexo			
Hombre	319	49,1%	
Mujer	331	50,9%	
Etnia			
Mestizo	637	98,0%	
Afroecuatoriano	7	1,1%	
Indígena	2	0,3%	
Montubio	4	0,6%	
Residencia			
Urbana	476	73,2%	
Rural	174	26,8%	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

Edad¹: media 15,9 y $\pm 0,992$

Un total de 650 estudiantes de bachillerato participaron en el estudio, de acuerdo a las características sociodemográficas se evidencia una mayor frecuencia en la adolescencia media (14 a 16 años) con el 70,0%, seguida del grupo de adolescencia tardía (17 a 21 años). La edad promedio fue de 15,9 años con una desviación estándar de 0,992; respecto a la variable sexo un 50,9% son mujeres; en cuanto a la etnia un 98,0% se consideran mestizos; en relación a la residencia observamos que un 73,2% son del área urbana.

Tabla 7: Nivel de autoestima de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 2023

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima		
Autoestima elevada	331	50,9%
Autoestima media	165	25,4%
Autoestima baja	154	23,7%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

Según los resultados obtenidos de la escala de Rosenberg, se evidencia que un 50,9% de estudiantes de bachillerato presentan autoestima elevada, un 25,4% tienen autoestima media y el 23,7% presentan autoestima baja, es decir, existe un mayor porcentaje de estudiantes sin alteraciones en su autoestima.

Tabla 8: Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 2023

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos de la conducta alimentaria		
Sin riesgo de TCA	560	86,2%
Riesgo de TCA	90	13,8%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

Según los resultados obtenidos por el cuestionario EAT-26, se observa que un 86,2% de estudiantes de bachillerato no tienen riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria, a diferencia de un 13,8% que posee riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria.

Tabla 9: Asociación de variables sociodemográficas con el nivel de autoestima en 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 2023

Variables sociodemográficas	Nivel de autoestima			Total	X ² Valor p
	Autoestima elevada	Autoestima media	Autoestima baja		
Edad					0,648
Adolescencia media	34,9 % (227)	18,2 % (118)	16,9 % (110)	70,0 % (455)	0,723
Adolescencia tardía	16 % (104)	7,2 % (47)	6,8 % (44)	30,0 % (195)	
Sexo					6,433
Hombre	27,4 % (178)	11,7 % (76)	10,0 % (65)	49,1 % (319)	0,040
Mujer	23,5 % (153)	13,7 % (89)	13,7 % (89)	50,9 % (331)	
Etnia					4,292
Mestizo	50,3 % (327)	24,6 % (160)	23,1 % (150)	98,0 % (637)	0,637
Afroecuatoriano	0,3 % (2)	0,5 % (3)	0,3 % (2)	1,1 % (7)	
Indígena	0,2 % (1)	0,2 % (1)	0,0 % (0)	0,3 % (2)	
Montubio	0,2 % (1)	0,2 % (1)	0,3 % (2)	0,6 % (4)	
Residencia					0,419
Urbana	36,9 % (240)	19,1 % (124)	17,2 % (112)	73,2 % (476)	0,811
Rural	14,0 % (91)	6,3 % (41)	6,5 % (42)	26,8 % (174)	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

Al cuantificar el grado de relación mediante el estadístico X^2 , se determinó que la variable sexo es un factor asociado al nivel de autoestima en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre” evidenciado por una asociación estadísticamente significativa con un valor p 0,040, afectando principalmente a las mujeres con un 27,4 %.

Tabla 10: Asociación de variables sociodemográficas con los trastornos de la conducta alimentaria en 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 2023

Variables sociodemográficas	Trastornos de la conducta alimentaria		Total	X ² Valor p
	Sin riesgo de TCA	Riesgo de TCA		
Edad				
Adolescencia media	60,2 % (391)	9,8 % (64)	70,0 % (455)	0,061 0,804
Adolescencia tardía	26,0 % (169)	4,0 % (26)	30,0 % (195)	
Sexo				
Hombre	44,2 % (287)	4,9 % (32)	49,1 % (319)	7,642 0,006
Mujer	42,0 % (273)	8,9 % (58)	50,9 % (331)	
Etnia				
Mestizo	84,5 % (549)	13,5 % (88)	98,0 % (637)	2,237 0,525
Afroecuatoriano	0,8 % (5)	0,3 % (2)	1,1 % (7)	
Indígena	0,3 % (2)	0,0 % (0)	0,3 % (2)	
Montubio	0,6 % (4)	0,0 % (0)	0,6 % (4)	
Residencia				
Urbana	62,8 % (408)	10,5 % (68)	73,2 % (476)	0,288 0,591
Rural	23,4 % (152)	3,4 % (22)	26,8 % (174)	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

Al cuantificar el grado de asociación mediante el estadístico X^2 , se determinó que la variable sexo es un factor relacionado al riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre” evidenciado por una asociación estadísticamente significativa con un valor p 0,006, afectando principalmente a las mujeres con un 8,9 %.

Tabla 11: Descripción del cuestionario EAT-26 asociado a la escala de autoestima de Rosenberg en 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Cuenca 2023

Variable	Trastornos de la conducta alimentaria		Total	X^2 Valor p
	Sin riesgo de TCA	Riesgo de TCA		
Autoestima				
Autoestima elevada	47,1% (306)	3,8% (25)	50,9% (331)	48,072 0,001
Autoestima media	22,6% (147)	2,8% (18)	25,4% (165)	
Autoestima baja	16,5% (107)	7,2% (47)	23,7% (154)	
Total	86,2% (560)	13,8% (90)	100% (650)	

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autoras

Al cuantificar el grado de relación mediante el estadístico X^2 , se determinó que la variable autoestima influye en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre” evidenciado por una asociación estadísticamente significativa con un valor p 0,001.

Capítulo VI

6.1 Discusión

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen enfermedades mentales severas asociadas a patrones alimentarios alterados que afectan principalmente a adolescentes, siendo considerados un problema de salud pública debido a su alta incidencia, la gravedad de los síntomas, las dificultades que los pacientes enfrentan en el tratamiento, y el hecho de que la enfermedad se manifieste en edades cada vez más tempranas (11,17). En relación con la problemática expuesta anteriormente la presente investigación hizo énfasis en conocer la presencia de trastornos de la conducta alimentaria asociados al nivel de autoestima que poseen los adolescentes, al igual que a sus características sociodemográficas.

En la presente investigación se obtuvo la participación de 650 estudiantes de bachillerato, los cuales se encuentran predominantemente en la adolescencia media (14 a 16 años) con el 70,0%, el 50,9% son mujeres, un 98,0% se consideran mestizos y un 73,2% pertenecen al área urbana. De forma similar, al trabajo de titulación “Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Azuay, período 2021”, señala que la etapa más frecuente para la manifestación de estos trastornos es la adolescencia media comprendida entre los 14 a 16 años. Así mismo, se observa que la mayoría de los adolescentes residen en áreas urbanas. No obstante, se evidencia una disparidad en cuanto a la variable sexo, donde los hombres representan una mayor frecuencia (13).

En el año 2018, la investigación denominada “Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres-Baños del Inca Cajamarca” reveló que la mayoría de los adolescentes mostraron niveles elevados de autoestima con un 46,7% (23), coincidiendo con los resultados encontrados por Guerrero quién evidenció un 54% (61), Rojas y Pilco un 87,3% (62) y Chango con un 50,5%(63). Del mismo modo, en el presente estudio existe mayoritariamente una autoestima elevada, alcanzando el 50,9%.

Al evaluar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, se obtuvo que un 13,8% de estudiantes de bachillerato presentan riesgo de desarrollar TCA, siendo superior al valor encontrado en el año 2020 por Lugo y Pineda de 3,4% (57), de igual manera al encontrado por Bermeo y Zúñiga en el año 2023 (64). En cambio, otros estudios (65,66), muestran valores superiores al hallado en la presente investigación.

El estudio de Bou et al (21), realizado en una muestra de 198 adolescentes, reconocen la existencia de una relación estadísticamente significativa de la variable sexo con el nivel de

autoestima ($p < 0.05$), con un impacto mayor en las mujeres. Los resultados de la presente investigación refuerzan esta relación significativa entre la variable sexo y el nivel de autoestima ($p = 0,040$), destacando una mayor afectación en las mujeres (27,4 %). No obstante, es relevante señalar que estos resultados difieren de la investigación llevada a cabo por Loor y Patiño (67), y Zigüenza, Quezada y Toro (68), donde no se evidenció tal asociación.

En lo que respecta a los trastornos de la conducta alimentaria, en una indagación realizada en el año 2017 por Iñiguez, Murillo y González, quienes examinaron a una muestra conformada por 960 estudiantes de 1°, 2° y 3° de bachillerato, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los trastornos de la conducta alimentaria y la variable sexo, afectando principalmente a las mujeres con un 29,9% (10). Este hallazgo, se asemeja a una revisión bibliográfica realizada en el año 2020 por Berny, et al, en el que concluyeron que los trastornos de la conducta afectan mayoritariamente a las mujeres (17). Del mismo modo, nuestra investigación también identifica una asociación significativa entre las variables trastornos de la conducta alimentaria y sexo ($p = 0,006$), observando una mayor incidencia en las mujeres, con un 8,9 %. Estas consistencias refuerzan la relevancia de comprender la intersección entre el sexo y los trastornos de la conducta alimentaria, subrayando la necesidad de enfoques específicos y sensibles al sexo en la prevención y tratamiento de estos trastornos.

Cruz y Ramos (2020), en su investigación sobre “Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima-Perú” concluyeron que la variable “Autoestima” presentó una correlación significativa con la variable “Riesgo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria” ($p = .000$) (9). Además, Borja y Lema (2021), en su investigación sobre la relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de la conducta alimentaria realizada a 153 adolescentes, encontraron que, a mayor autoestima, menor riesgo de trastornos alimentarios ($p < 0.05$) (13). De igual forma, Aliaga, Condezo y Navarro (69), encontraron que a menor incidencia del trastorno de la conducta alimentaria, mayor será el nivel de autoestima en el adolescente. Así mismo, en la presente investigación se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria ($p = 0,001$), concluyendo que la autoestima elevada si actúa como factor protector ante estas patologías. Por otro lado, en contraste con nuestros hallazgos, la investigación de Loor y Patiño (67), menciona que no existe una relación significativa entre los valores de autoestima y de conductas alimentarias de riesgo ($p = 0,507$). De igual manera, Chávez en el año 2020 (70), en un estudio realizado

en Perú, indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables mencionadas anteriormente ($p > 0,080$).

De acuerdo a lo expuesto, como aspectos a destacar, podemos concluir que la variable sexo influye en el nivel autoestima y en el riesgo de aparición de trastornos de la conducta alimentaria, además, se evidenció una asociación entre la autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria. Por lo tanto, destacamos que el aporte de nuestros resultados contribuye a la integración de nuevos conocimientos en el ámbito psicológico en relación a la presente patología estudiada, ya que apoya a los profesionales de este campo en la comprensión de la presencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes con alteraciones en el nivel de autoestima, además respalda el desarrollo de intervenciones integrales que involucren tanto al adolescente como a su familia en la gestión de estos trastornos. No obstante, es crucial destacar la escasa disponibilidad de estudios actuales que aborden específicamente la relación entre autoestima y trastornos de la conducta alimentaria, o en referencia específica al grado de autoestima en los adolescentes, señalando una brecha en la literatura existente que requiere una atención más detallada en futuras investigaciones.

Capítulo VII

7.1 Conclusiones y recomendaciones

7.1.1 Conclusiones

En la presente investigación, luego de haber generado el análisis de resultados, se llega a las siguientes conclusiones:

- Con base en las características sociodemográficas de los participantes, se observa una mayoría de mujeres, con una predominancia de edades entre 14 y 16 años, clasificadas en la etapa de adolescencia media. La edad promedio fue de 15,9 años. En cuanto a la etnia, la mayoría se identifica como mestiza, y más del cincuenta por ciento proviene del área urbana.
- En referencia a la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg encontramos una predominante autoestima elevada en los estudiantes de bachillerato.
- Según el cuestionario EAT-26, la mayor parte de la población estudiada no presenta riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.
- Se identificó que la variable sexo ejerce una influencia significativa tanto en el nivel de autoestima como en la propensión a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Esto se evidencia mediante una mayor prevalencia en el caso de las mujeres, quienes exhiben niveles de autoestima más bajos y un mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en comparación con los hombres.
- En la presente investigación, se destaca que la autoestima emerge como un factor protector frente a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, ya que, se observa que niveles elevados de autoestima se relacionan de manera significativa con una reducción en el riesgo de desarrollar dichos trastornos.

7.1.2 Recomendaciones

Después de haber concluido con nuestra investigación, recomendamos:

- A las entidades de salud promover y fortalecer los programas dirigidos al bienestar psicológico de los adolescentes, especialmente entre grupos de mayor vulnerabilidad identificados en la investigación.
- Establecer programas de promoción y prevención en las instituciones educativas, mejorando las conductas alimentarias de los adolescentes, mediante la coordinación con el sector de atención primaria de salud.
- A los futuros investigadores, sugerimos profundizar en la exploración de la relación entre la autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria, debido a la limitada cantidad de estudios existentes que abordan este tema.

- Es fundamental que el personal de enfermería realice una evaluación holística, considerando tanto los aspectos físicos como psicológicos, con el fin de detectar precozmente posibles alteraciones en adolescentes que presenten trastornos de la conducta alimentaria. Esta evaluación temprana contribuye significativamente a mejorar su calidad de vida. Para lograrlo, es crucial que el personal de enfermería se mantenga actualizado respecto a los distintos trastornos de la conducta alimentaria, comprendiendo sus causas, síntomas y opciones de tratamiento. Así mismo, deben priorizar la educación tanto de los adolescentes como de sus familias acerca de la gravedad de estos trastornos y la importancia de buscar ayuda profesional. Además de brindar información, enfermería debe ofrecer un apoyo emocional continuo, ayudar al desarrollo de hábitos alimentarios saludables y estrategias para mejorar la autoestima; del mismo modo, promover la adherencia al tratamiento, el cual puede incluir terapias individuales, familiares o nutricionales, permitiendo identificar posibles desencadenantes y prevenir recaídas.

Referencias

1. Papalia D, Martorell G. Desarrollo humano. Decimotercera. México: Mc Graw Hill; 2017. 747 p.
2. Ayuzo N, Covarrubias J. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista mexicana de pediatría. 2019;86(2):80-6.
3. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci M. Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. Am J Clin Nutr. 2019;109(5):1402-13.
4. Alonzo O, Chipu D, Chicango K. Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021;8(3):23.
5. Losada A, Rodríguez S. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA y PREVENCIÓN PRIMARIA. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP. 2019;17(1):189-210.
6. Lara A. Rol de Enfermería en los trastornos de la conducta alimentaria. Ocronos. 2021;4(5):159.
7. Plumed J, Gimeno N, Barberá M, Ruiz E, Conesa L, Rojo Bofill LM, et al. Burlas como factor de riesgo para conductas alimentarias anómalas: estudio prospectivo en una población adolescente. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. 1 de enero de 2019;12(1):17-27.
8. Zerpa C, Ramírez A. Prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo en Adolescentes de Caracas: 2012 vs. 2018. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición. 2020;19(2):9-18.
9. La Cruz I, Ramos I. Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima. [Internet]. [Perú]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020 [citado 18 de marzo de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/773/De%20La%20Cruz%20S%C3%A1nchez%2C%20Ivette%20-%20Ramos%20Verastain%2C%20Isabel%20_%20Autoestima%20-%20Trastornos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Iñiguez C, Murillo L, González J. Trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes de bachillerato. 2017;122.
11. Gaete V, López C. Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach. Revista chilena de pediatría. 2020;91(5):784-93.
12. Asimbaya V, Lima K. Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de bachillerato, Quito. Más Vida Rev Cienc Salud. 2022;4(2):160-77.

13. Borja K, Lema I. Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Azuay, período 2021 [Internet] [Tesis de grado]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2021 [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39633/4/Trabajo-de-Titulaci%c3%b3n.pdf>
14. Ames A. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad de Lima; 2022 [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_Autoestima-Desarrollo-Trastornos-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. Quito-Ecuador; 2017. 38 p. Disponible en: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
16. Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas 2020-2025. 2020.
17. Berny M, Rodríguez D, Cisneros J, Guzmán G. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula. 2020;7(14):15-21.
18. López L, Fernández Y, Torres A, Cardona F, Lemos M. Bienestar y autoestima: un estudio comparativo en estudiantes de los colegios de la Policía Nacional. Revista Logos Ciencia & Tecnología. 2021;13(2):8-23.
19. Ruiz P, Imaz C, Pérez J. Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. Nutrición Hospitalaria. 2022;39(SPE2):41-8.
20. Álvarez J, Rojas K. Universidad Nacional de Loja. 2021 [citado 7 de abril de 2023]. La autoestima de los adolescentes en el entorno escolar. Disponible en: <https://unl.edu.ec/noticia/la-autoestima-de-los-adolescentes-en-el-entorno-escolar>
21. Bou C, Solera A, Adelantado M, Monzonís I, Moliner D. ¿Existe relación entre los niveles de la autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en adolescentes? Fòrum de Recerca. 2020;25:107-8.
22. Loayza J, Moscol I. Nivel de autoestima y riesgo a trastornos alimenticios en adolescentes de la institución educativa particular Gustave Eiffel Trujillo, 2010 [Internet] [Titulación]. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2010 [citado 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/wyejk7ez-autoestima-trastornos-alimenticios-adolescentes-institucion-educativa-particular-trujillo.html>
23. Salazar L. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres- Baños del Inca Cajamarca 2018

- [Internet] [Titulación]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 3 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2886>
24. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
 25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 3.^a ed. Ecuador; 2018. 211 p.
 26. Arija V, Santi M, Novalbos JP, Canals J, Rodríguez A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. Nutr Hosp [Internet]. 2022 [citado 31 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/04173/show>
 27. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
 28. Segreda S, Segura C. Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos. 2020;4(4):212-26.
 29. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. 5.^a ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2014. 492 p.
 30. Lucciarini F, Losada AV, Moscardi R. Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. Avances en Psicología. 2021;29(1):33-45.
 31. Gómez C, Palma S, Miján A, Rodríguez P, Matía P, Loria Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Nutrición Hospitalaria. 2018;35(SPE1):49-97.
 32. Arija V, Santi M, Novalbos-Ruiz JP, Canals J, Rodríguez A, Novalbos JP. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutrición Hospitalaria. 2022;39(SPE2):8-15.
 33. Europa Press. El 19% de las adolescentes tiene una autoestima baja, frente al 7% de los chicos [Internet]. Europa Press; 2018 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-19-adolescentes-tiene-autoestima-baja-frente-chicos-20180531141701.html>
 34. Canals J, Arija V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp. 2022;39(SPE2):16-26.
 35. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Med Clin Condes. 1 de enero de 2011;22(1):85-97.
 36. Méndez J, Vázquez V, García E. Los trastornos de la conducta alimentaria. Boletín médico del Hospital Infantil de México. 2008;65(6):579-92.

37. National Institute of Mental Health. Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>
38. Acosta A, Gamonales J, Muñoz J, Acosta D, Gámez L. Ejercicio físico y terapia nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. Revisión Sistemática. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2022;72(1):60-71.
39. Canals J, Arija V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp. 2022;39(SPE2):16-26.
40. Díaz D, Fuentes I, Senra N. ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Conrado. 2018;14(64):98-103.
41. Valdivia J, Ramos B, Pérez M, González S. RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. 2020;(34):26.
42. Ruiz M. La Autoestima [Internet] [Grado académico]. [Perú]: Universidad Científica del Perú; 2020 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1284/RUIZ%20AHUANARI%20MIGUEL%20-%20TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. 2019;(41):11.
44. Diaz F, Pilicita L, Godoy L, Donoso A. Trastornos de conducta alimentaria grave en adolescentes durante la pandemia COVID-19: un llamado a la acción. Andes pediátrica. 2022;93(1):138-40.
45. Duro A. REVISIÓN DE TERAPIAS PARA LA BAJA AUTOESTIMA: PERFIL CLÍNICO Y MECANISMOS DE ACCIÓN. Rev.de Psicoterapia. 2021;(32):143-64.
46. Gavilanes G. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA BAJA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “LEONARDO MURIALDO” DE LA CIUDAD DE AMBATO [Grado]. [Ambato]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
47. Garzón P. “FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA «TOACAZO» DE LA CIUDAD DE LATACUNGA” [Grado]. [Ambato]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
48. Guzmán D, Vecino A, Lucumí D, Mentz G. El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. Biomed. 2020;40(2):243-56.
49. OMS. Hipertensión [Internet]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
50. OMS. Depresión [Internet]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

51. Romero Á, Urra R. Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes* ISSN: 2806-5972. 2022;1(1):1-18.
52. Piedimonte G. La Importancia de la Autoestima en la Salud Mental [Internet]. *Psicólogos Retiro*. 2023 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://psicologosretiro.com/la-importancia-de-la-autoestima-en-la-salud-mental/>
53. Paricahua J, Lazo T, EspinozaEspinoza P, Velasquez L. Clima social familiar en la autoestima de estudiantes del sudeste de la Amazonía peruana. *Apuntes Universitarios*. 2022;12(2):147-61.
54. Roman W. PROPUESTA TALLER “YO SÍ PUEDO” PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN LAS ESTUDIANTES DEL 6TO CICLO DE UNA INSTITUCIÓN PARTICULAR DE LIMA [Internet] [Grado]. [Perú]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e958d9f0-8ccc-4c26-bf97-97a88170acde/content>
55. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology*. 2012;12(3):389-403.
56. Krauss S, Dapp L, Orth U. The Link Between Low Self-Esteem and Eating Disorders: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Clinical Psychological Science* [Internet]. 2023 [citado 8 de abril de 2023];0. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21677026221144255>
57. Lugo K, Pineda G. Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en una muestra no clínica de adolescentes. 2020;19(2):11.
58. Garner D. EAT-26: Eating Attitudes Test & Eating Disorder Testing – Use the EAT-26 to help you determine if you need to speak to a mental health professional to get help for an eating disorder. [Internet]. *Eating Attitudes Test*. 2021 [citado 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.eat-26.com/>
59. Campo A, Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. *Rev salud pública* [Internet]. diciembre de 2008 [citado 16 de marzo de 2023];10(5). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Martínez G, Alfaro A. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*. 2019;17(17):83-100.
61. Guerrero E. Autoestima y rendimiento académico en adolescentes de una Unidad Educativa de la Ciudad de Ambato [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Pontificia

- Universidad Católica del Ecuador; 2022 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3572/1/77868.pdf>
62. Rojas V, Pilco G. Autoestima y Habilidades Sociales en Adolescentes: Self-esteem and social skills in teenagers. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(1):3823-33.
63. Chango A. Niveles de autoestima y asertividad de adolescentes de la Unidad Educativa Cristiana Nazareno [Internet] [Tesis de grado]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4057/1/79217.pdf>
64. Bermeo A, Zúñiga C. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de un Colegio de Cuenca [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2023 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12739/1/18266.pdf>
65. Fuentes S. Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36728/1/Fuentes%20Rodriguez%2c%20Stephanie%20Mishell%20SELLO-signed%20%281%29.pdf>
66. Loja J, Sarmiento C. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de un Colegio Particular Mixto y un Colegio Fiscal Mixto. [Tesis de pregrado]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2020.
67. Loor Mora JJ, Patiño Jaigua JK. Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios, Cuenca 2016 [Internet]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27181>
68. Ziguenza W, Quezada E, Toro M. Autoestima en la adolescencia media y tardía. 2019;40(15):19.
69. Aliaga E, Condezo M, Navarro S. Trastorno de la conducta alimentaria y autoestima en adolescentes en la I.E. Víctor Reyes Roca de Luyando, Huánuco 2021 [Tesis de posgrado]. [Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022.
70. Chavez M. Autoestima y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Pública “Nuestra Señora De Fátima”, Ayacucho 2020. [Internet]. [Perú]: Universidad de Ayacucho Federico Froebel; 2021 [citado 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.udaff.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11936/182/Tesis-Mayra.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Anexos

ANEXO A. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta el llenado del formulario	Registro en el formulario	Numérica <ul style="list-style-type: none"> • Número de años
Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Registro en el formulario	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Etnia	Grupo social, comunidad de personas, que comparten diversas características o rasgos	Registro en el formulario	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Afroecuatoriano • Montubio • Indígena
Residencia	Lugar geográfico en el que una persona reside.	Registro en el formulario	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Trastornos de la conducta alimentaria	Afecciones graves de salud mental caracterizadas por una obsesión con la comida o la forma del cuerpo	Puntuación obtenida en el cuestionario EAT-26 (Eating Attitudes Test)	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Nivel de autoestima	Evaluación perceptiva de nosotros mismos	Puntuación obtenida en la escala de Rosenberg	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima elevada • Autoestima media • Autoestima baja

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos



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

Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023

FORMULARIO N°: _____

FECHA (día/mes/año): ____/____/_____

Instrucciones:

- Llene el formulario con esfero azul
- No debe rellenar el número de formulario, ni la puntuación total de cada sección
- Todas las preguntas son de una única respuesta, así que lea detenidamente y marque con una X la respuesta que mejor se ajuste a su situación

Nota: Por favor sea honesto en el llenado del formulario, ya que éste no influirá en sus notas académicas.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
A.1. Edad (años cumplidos)	..... años					
A.2. Sexo	1. Hombre..... 2. Mujer.....					
A.3. Etnia	1. Mestizo..... 2. Afroecuatoriano..... 3. Indígena..... 4. Montubio.....					
A.4. Residencia	1. Urbana..... 2. Rural.....					
B. EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)						
	1. Nunca	2. Casi nunca	3. Algunas veces	4. Frecuentemente	5. Casi siempre	6. Siempre
B.1. Tengo miedo de tener sobrepeso						
B.2. Evito comer cuando tengo hambre						

B.3. Me encuentro preocupado por la comida						
B.4. He seguido comiendo atracones en los que siento que no podré parar						
B.5. Corto mi comida en pedazos pequeños						
B.6. Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como						
B.7. Evito comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc)						
B.8. Siento que los demás preferirían que yo comiera más						
B.9. Vomito después de haber comido						
B.10. Me siento extremadamente culpable después de comer						
B.11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
B.12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
B.13. Otras personas piensan que soy demasiado delgado/a						

B.14. Estoy preocupado/a con la idea de tener grasa en mi cuerpo						
B.15. Tardo más tiempo que otros para comer mis comidas						
B.16. Procuo no comer alimentos con azúcar						
B.17. Como alimentos de régimen dietético						
B.18. Siento que la comida controla mi vida						
B.19. Me controlo en las comidas						
B.20. Siento que los demás me presionan para comer						
B.21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
B.22. Me siento incómodo/a después de comer dulces						
B.23. Me comprometo a hacer régimen dietético						
B.24. Me gusta sentir el estómago vacío						
B.25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
B.26. Tengo el impulso de						

vomitarse después de las comidas.					
Total	.....puntuación				
C. ESCALA DE ROSENBERG					
	1. Muy de acuerdo	2. De acuerdo	3. En desacuerdo	4. Muy en desacuerdo	
C.1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás					
C.2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas					
C.3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente					
C.4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a					
C.5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.					
C.6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a					
C.7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a					
C.8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo					
C.9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil					
C.10. A veces creo que no soy buena persona					
Total	..... puntuación				

ANEXO C. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadoras Principales	María Elena Fernández Fernández	0106692221	Universidad de Cuenca
	Tatiana Jasmin Garcia Delgado	0705646065	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Su representado está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el colegio de bachillerato "26 de Noviembre". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación de su representado y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y los derechos en caso de que usted decida que su representado puede participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir.

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, los tipos más frecuentes son la anorexia, la bulimia y TCA no especificados; actualmente son uno de los problemas de Salud Pública de gran relevancia, debido al alto riesgo de mortalidad. Los adolescentes son un grupo muy susceptibles a estereotipos sociales, conllevando a una gran preocupación por su apariencia física provocada por una baja autoestima desarrollando en ellos TCA.

Este proyecto de investigación es de gran importancia, ya que pretende analizar la relación entre autoestima y TCA en adolescentes; permitiendo a las autoridades del Colegio de bachillerato “26 de Noviembre” llevar un registro actualizado de estudiantes con TCA y trabajar conjuntamente con el personal de salud para elaborar estrategias que prevengan complicaciones.

Su representado ha sido escogido para participar en esta investigación, ya que se encuentra en la etapa de adolescencia, además de encontrarse matriculado/a en el colegio de bachillerato “26 de Noviembre” del cantón Zaruma, en el período lectivo 2023-2024.

Objetivo del estudio

Determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023

Descripción de los procedimientos

La investigación se llevará a cabo mediante una serie de pasos, tales como: firma del consentimiento informado, firma de asentimiento informado, aplicación de 2 instrumentos: Cuestionario EAT-26 (mide la presencia de trastornos de la conducta alimentaria) y Escala de autoestima de Rosenberg (mide el nivel de autoestima), los cuales le tomarán aproximadamente 20 minutos. Una vez obtenida la información, esta será condensada en una base de datos en Microsoft Excel 2019, para su posterior análisis. Este estudio contará con la participación de 650 estudiantes de bachillerato.

Riesgos y beneficios

Riesgos: Quebranto de la confidencialidad de datos, este riesgo se minimizará mediante la omisión de los nombres de los estudiantes en el formulario, por lo que serán codificados con números de 3 dígitos.

Beneficios: Al finalizar este estudio la institución conocerá el número de casos de estudiantes que presenten trastornos de la conducta alimentaria relacionados con la autoestima, permitiéndoles así intervenir conjuntamente con el personal de salud, de la manera más conveniente.

Otras opciones si no participa en el estudio
Si usted decide que su representado no debe participar en esta investigación, no habrá ningún tipo de penalidad.
Derechos de los participantes
Su representado y usted tienen derecho a: <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar en el estudio; puesto que, un día previo a la recolección de datos se les entregará a los estudiantes el presente documento para que lleven a sus domicilios, teniendo los representantes ese lapso de tiempo para tomar una decisión 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 7) Que se respete su intimidad (privacidad); 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor comuníquese con: María Elena Fernández Fernández <ul style="list-style-type: none"> • Número de celular: 0994239171 • Correo: mariae.fernandez@ucuenca.edu.ec Tatiana Jasmin Garcia Delgado <ul style="list-style-type: none"> • Número de celular: 0980334832 Correo: tatiana.garcia@ucuenca.edu.ec
Consentimiento informado
Comprendo la participación de mi representado en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente que mi representado participe en esta investigación.

<hr/> Nombres completos del/a participante	<hr/> Firma del/a participante	<hr/> Fecha
María Elena Fernández Fernández <hr/> Nombres completos de la investigadora	<hr/> Firma de la investigadora	<hr/> Fecha
Tatiana Jasmin Garcia Delgado <hr/> Nombres completos de la investigadora	<hr/> Firma de la investigadora	<hr/> Fecha

ANEXO D. Asentimiento informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadoras Principales	María Elena Fernández Fernández	0106692221	Universidad de Cuenca
	Tatiana Jasmin Garcia Delgado	0705646065	Universidad de Cuenca

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales graves que se relacionan con una conducta alterada respecto a los hábitos alimentarios, los tipos más frecuentes son la anorexia, la bulimia y TCA no especificados. La autoestima se refiere a la valoración, percepción y actitud que una persona tiene hacia sí misma.

Nosotras, María Elena Fernández Fernández y Tatiana Jasmin Garcia Delgado, estamos realizando el proyecto de investigación “Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023”, para lo cual se le entregará a usted un formulario de preguntas que nos permitirá conocer si el autoestima se relaciona con la aparición de trastornos alimenticios en adolescentes

Objetivo

Determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de Noviembre”, Zaruma 2023

¿Cómo se va a precautelar los derechos de los participantes?

1. Considerar la previa autorización del representante legal para la participación del adolescente en el presente estudio
2. Explicar de manera clara y concisa sobre qué trata el estudio
3. Brindar el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar en el estudio, puesto que, un día previo a la recolección de datos se le entregará al estudiante el presente documento para que lleven a sus domicilios, teniendo ese lapso de tiempo para tomar una decisión conjuntamente con su representante legal
4. mediante el establecimiento de un plazo adecuado, el cual les permitirá revisar la información y comprenderla
5. Informar sobre la participación libre y voluntaria
6. Garantizar la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados, mediante el reemplazo de los nombres y apellidos por códigos de 3 dígitos asignados al azar (001 al 650)
7. Evitar cualquier forma de discriminación
8. Tener libertad para no responder las preguntas que le molesten
9. Informar sobre la opción de retirarse del estudio en cualquier momento
10. Responder las preguntas e inquietudes que puedan surgir durante el estudio

¿Cuáles serán los beneficios de participar en el estudio?

No hay seguridad de que el estudio te proporcione algún beneficio. Pero esta investigación podría ayudarnos a encontrar posible riesgo de presentar trastornos alimenticios, por lo que, si decides participar en el estudio, la institución podría intervenir mediante el departamento de consejería estudiantil (DECE) de la manera conveniente

Asentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado la información en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
María Elena Fernández Fernández		
_____ Nombres completos de la investigadora	_____ Firma de la investigadora	_____ Fecha
Tatiana Jasmin Garcia Delgado		
_____ Nombres completos de la investigadora	_____ Firma de la investigadora	_____ Fecha