

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BENJAMÍN RAMÍREZ ARTEAGA, CUENCA 2023

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


#### **Autores:**

Ana Rita Illescas Quito

Ximena Marisol Heras Córdova

#### **Director:**

Ximena Angélica Fárez Orrego

ORCID:  0000-0002-5182-2210

**Cuenca, Ecuador**

2024-04-22

## Resumen

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), tiene una etiología multifactorial, y su prevalencia e incidencia va en aumento constantemente a nivel mundial representando un problema de salud. Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación de la imagen corporal y la autoestima con las conductas alimentarias de riesgo que desarrollan los adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga. Se empleó un diseño de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal en una muestra conformada por 143 adolescentes entre 13 - 17 años de edad. La recolección de datos se obtuvo a través de datos sociodemográficos, Cuestionario de Imagen Corporal BSQ, Escala de Rosenberg y Cuestionario Scoff. De los resultados obtenidos el 66,43% de los adolescentes presentan conductas alimentarias de riesgo. La prevalencia de las conductas alimentarias de riesgo según el sexo fue para las mujeres el 70,45%, en el nivel de instrucción los estudiantes de bachillerato con un 72,15%, durante la adolescencia temprana 58,62% y por último en base a los padres que tienen trabajo inestable 72,55%. Finalmente, la relación de las variables se evidenció con un valor  $p=0,009$  para imagen corporal y  $p=0,00$  para autoestima, es decir tanto la percepción alterada de la imagen corporal como la autoestima baja son factores que influyen en la aparición de conductas alimentarias de riesgo, debido a los cambios que atraviesa la persona durante la adolescencia.

*Palabras clave del autor:* imagen corporal, autoestima, conducta alimentaria, adolescentes



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

Eating Disorders (ED) has a multifactorial etiology, and its prevalence and incidence is constantly increasing worldwide, representing a health problem. This research aims to determine the relationship between body image and self-esteem with the risky eating behaviors developed by adolescents in the Benjamín Ramírez Arteaga Educational Unit. A design of quantitative, observational, analytical and transversal type was used in a sample consisting of 143 adolescents between 13 and 17 years of age. Data collection was obtained through sociodemographic data, BSQ Body Image Questionnaire, Rosenberg Scale and Scoff Questionnaire. Of the results obtained, 66.43% of adolescents have risky eating behaviors. The prevalence of risky eating behaviors according to sex was for women 70.45%, at the level of instruction high school students with 72.15%, during early adolescence 58.62% and finally based on parents who have unstable work 72.55%. Finally, the relationship of the variables was evidenced with a  $p = 0.009$  value for body image and  $p = 0.00$  for self-esteem, that is both the altered perception of body image and the low self-esteem are factors that influence the appearance of food risky eating behaviors, due to the changes that the person goes through during adolescence.

*Author Keywords:* body image, self-esteem, eating behaviors, adolescents



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/>

## Índice de contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>7</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>10</b>
1. 1 Introducción.....	11
1.2 Planteamiento del problema .....	11
1.3 Justificación.....	13
<b>Capítulo II</b> .....	<b>15</b>
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>16</b>
2.1 Antecedentes .....	16
2.2 Conductas Alimentarias .....	16
2.3 Conductas alimentarias de riesgo .....	17
2.4 Trastorno de la conducta alimentaria TCA.....	17
2.4.1 Clasificación .....	17
2.5 Factores de riesgo .....	20
2.5.1 Factores genéticos .....	21
2.5.2 Factores psicosociales .....	21
2.5.3 Índice de masa corporal IMC y ejercicio físico .....	22
2.5.4 Entorno sociofamiliar y de pares.....	22
2.5.5 Factor económico.....	23
2.6 Prevalencia.....	23
2.7 Autoestima .....	24
2.8 Imagen corporal .....	25
2.9 Tratamiento .....	26
2.10 Medidas de prevención.....	27
2.11 Valoración .....	30
<b>Capítulo III</b> .....	<b>31</b>
3.1 Hipótesis.....	32
3.2 Objetivo general .....	32
3.3 Objetivos específicos .....	32
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>33</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>34</b>

4.1 Diseño del estudio.....	34
4.2 Área de estudio .....	34
4.3 Universo y Muestra .....	34
4.4 Criterio de inclusión y exclusión .....	34
4.4.1 Inclusión:.....	34
4.4.2 Exclusión: .....	34
4.5 Variables de estudio:.....	34
4.6 Operacionalización de variables.....	35
4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	36
4.7.1 Cuestionario Scoff .....	36
4.7.2. Escala de Autoestima de Rosenberg .....	36
4.7.3. Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ).....	36
4.8 Plan de tabulación y análisis: .....	37
<b>Capítulo V .....</b>	<b>38</b>
5.1 Resultados .....	39
<b>Capítulo VI .....</b>	<b>46</b>
6.1 Discusión.....	47
6.2 Limitaciones .....	48
<b>Capítulo VII .....</b>	<b>49</b>
7.1 Conclusiones.....	50
7.2 Recomendaciones .....	50
7.3 Referencias Bibliográficas .....	51
<b>Anexos.....</b>	<b>57</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución de los estudiantes según edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023 .....	39
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la apreciación de la imagen corporal mediante el Cuestionario de Imagen Corporal BSQ, Cuenca 2023.....	40
<b>Tabla 3.</b> Distribución del nivel de autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg, Cuenca 2023.....	40
<b>Tabla 4.</b> Distribución de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo mediante el cuestionario de SCOFF, Cuenca 2023 .....	41
<b>Tabla 5.</b> Asociación de la imagen corporal con edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023 .....	42
<b>Tabla 6.</b> Asociación de la autoestima con edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023.....	43
<b>Tabla 7.</b> Asociación de las conductas alimentarias con edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023 .....	44
<b>Tabla 8.</b> Imagen corporal y autoestima asociadas a conductas alimentarias de riesgo en 143 estudiantes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, Cuenca 2023 .....	45

## **Dedicatoria**

El presente proyecto de investigación se lo dedico primeramente a Dios por brindarme la sabiduría, paciencia y destrezas para lograr lo que me propongo a lo largo de la vida.

A mis padres que son el pilar fundamental en mi vida y fuente de inspiración, superación y perseverancia, durante este trayecto me han sabido brindar consejos, su apoyo incondicional para enfrentarme a las dificultades que se me presentaron para llegar a culminar una de tantas metas.

De manera muy especial a mi hermana Mayra que siempre ha estado pendiente de mi bienestar dándome consejos, transmitiendo conocimientos, sobre todo siendo mi soporte para que no decaiga y pueda cumplir mis sueños.

Finalmente, a mis familiares y amigos que de una manera u otra siempre estaban pendientes de mis progresos dándome ánimos para seguir cumpliendo mis objetivos.

Con amor,  
**Ana Illescas Quito**

## Dedicatoria

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por el don de la vida, por ayudarme, guiarme y siempre bendecirme en mi camino.

A mis abuelitos, por ser mi apoyo incondicional e inspiración en cada paso que he dado y creer tanto en mi capacidad, por sus consejos y siempre estar ahí para darme palabras de aliento para nunca rendirme.

De manera muy especial quiero agradecer a mi hermano Jorge Córdova por ser mi apoyo incondicional en todo momento por escucharme, creer en mí y ser mi ángel; él con su inmenso cariño, nobleza, paciencia y su apoyo emocional ha logrado ser mi principal pilar.

Agradezco a mi Madre por su esfuerzo para darme la oportunidad de tener una carrera, y ser mi apoyo durante este tiempo.

A mi Padre por el apoyo y estar presente durante todo este tiempo y tratar de ayudarme con sus consejos y motivación.

Y finalmente, agradezco a toda mi familia cercana que me han apoyado incondicionalmente en todo y siempre me dan sus palabras de motivación.

Con todo cariño,

**Ximena Marisol Heras Córdova**



## **Agradecimientos**

En primer lugar, damos gracias a Dios por permitirnos culminar este proyecto y estar más cerca de cumplir nuestros objetivos.

A nuestras familias que con su esfuerzo y dedicación nos han apoyado durante todo el proceso estudiantil con sus consejos, por compartir momentos que grabaremos en nuestros corazones.

Finalmente queremos agradecer a nuestra directora de tesis la Licenciada Ximena Fárez quien mediante sus conocimientos y paciencia nos ha sabido guiar, brindar su apoyo y acompañamiento durante este proyecto para culminar con éxito. También a todos los docentes de la Carrera de Enfermería que cada año nos aportaron conocimientos y enseñanzas para nuestra vida personal y profesional.

**Las autoras**

# Capítulo I

## 1. 1 Introducción

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital del ser humano puesto que se diferencia de la niñez y adultez por los diversos cambios que se desarrolla ya sea a nivel biológico, psicológico o social. Durante esta transición el sujeto está en un estado de vulnerabilidad por los cambios que está atravesando, lo que le lleva a un proceso de modificación para insertarse en la sociedad y cultura adoptando auto percepciones negativas o positivas sobre sí mismos llegando a ponerlos en situaciones riesgosas (1,2).

Los trastornos de las conductas alimentarias (TCA) son alteraciones en el comportamiento de las personas que está estrechamente relacionado con la alimentación como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, estas se relacionan con la insatisfacción de la imagen corporal, la baja autoestima, ansiedad, depresión, alteraciones de la conducta alimentaria, entre otros (3,4).

En la actualidad los trastornos de la conducta alimentaria se ven en aumento afectando gravemente a los adolescentes, siendo los 12,5 años una edad media de aparición con mayor prevalencia en la población femenina, personas de estrato socioeconómico bajo, como consecuencia al estigma del peso al que están expuestos mediante los medios de comunicación, su familia y compañeros (5).

En vista de que los trastornos de la conducta alimentaria son un fenómeno de alta magnitud en nuestra sociedad con este trabajo de investigación se plantea la relación que hay entre las conductas alimentarias de riesgo, la imagen corporal, la autoestima de los adolescentes tomando en cuenta diferentes factores que influyen en estas y contribuir en el fortalecimiento y bienestar sin complicaciones biológicas de los adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga.

## 1.2 Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen a lo largo de este periodo, en conjunto con la exposición a la pobreza, la violencia y otros factores pueden conllevar a que los adolescentes sean más vulnerables a problemas de salud mental.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentan comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida debido al peso y figura corporal. Tanto la anorexia nerviosa como la bulimia nerviosa pueden producir complicaciones médicas y conducir al suicidio (6).

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria representa una gran variedad a nivel mundial, estudios revelan que la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Europa es del 2,2%, seguido de 3,5% en Asia y de mayor prevalencia en América con el 4,6% (7). Los países que se ven mayormente afectados son Suiza en un 12%, Chile con un 8,3, España 6,2%, Colombia 4,5%, Reino Unido 3,06%, y países como Estados Unidos, Italia, Costa Rica, México, Honduras y Venezuela con cifras entre 0.5% - 1.5% (8). Así mismo en base a una revisión sistemática de trastornos de la conducta alimentaria a nivel de América latina se muestra una tasa de prevalencia del 3,5% en trastornos por atracón, 1,1% en bulimia nerviosa y 0,1% en anorexia nerviosa (9).

En todos ellos demostrando que la problemática es muy común en adolescentes puesto que es una etapa de cambio en donde se presentan numerosas crisis de identidad, apariencia física, exigencias amistosas o sexuales, la autonomía, consolida la imagen corporal y autoestima. Al estar en este proceso de construcción de identidad no tiene aún criterios y valores propios que les permita escapar a la presión de los modelos estéticos vigentes, ya que es uno de los factores asociados a la búsqueda de una figura más esbelta en el caso de las mujeres y robusta en los hombres (8).

Esta problemática tiene un alto riesgo de morbi-mortalidad representando entre un 90% - 95% de casos en mujeres; la prevalencia de dichos trastornos puede afectar entre el 5.7% a 15.2% de las mujeres y entre el 1,2% a 2,9% de los hombres. Sin embargo, en los últimos años se estima que el sexo masculino ha ido en aumento representando el 1% a 5% de los casos de anorexia nerviosa y 5% a 15% de casos de bulimia nerviosa (10,11).

En Ecuador no existe suficiente investigación del riesgo o prevalencia que presentan los jóvenes y adolescentes de padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, sin embargo, en un estudio realizado en Quito en el año 2013 se evidencia que cerca del 18% de los estudiantes de la zona urbana presentaban síntomas de trastornos de la conducta alimentaria (12). Por otro lado, en el año 2016 un estudio realizado en Cuenca demuestra que el 19% de la población está en riesgo de padecer algún trastorno de la conducta alimentaria, de igual modo, se comprobó que existe relación entre la preocupación por la imagen corporal y la presencia de dietas restrictivas de aporte calórico en adolescentes (13,14).

Los trastornos de la conducta alimentaria se han detectado en diversas culturas y países de menor desarrollo, en los que generalmente han ido creciendo. Asimismo, el perfil de quiénes los presentan se ha ido ampliando tanto en personas pertenecientes a minorías e individuos de diverso nivel socioeconómico, etnia y estado nutricional, en donde los inicios son cada vez más recurrentes en edades tempranas. Los factores psicológicos resultaron ser los

principales factores de riesgo directamente relacionados con los trastornos alimentarios en los adolescentes, los más comunes son: insatisfacción de la imagen corporal, depresión, autoestima baja y menor índice de masa corporal (9,15).

Diversos estudios transversales han asociado las burlas por parte de los pares o diferentes personas con la insatisfacción corporal, el peso y los trastornos de la conducta alimentaria (15). Así mismo, en un estudio realizado con adolescentes de 13 - 15 años, se concluye que el internet (redes sociales) representa un potente medio sociocultural que afecta a la imagen corporal en los adolescentes y puede contribuir a una alimentación desordenada (16). La imagen corporal juega un papel muy importante en la salud y el desarrollo de los adolescentes y ha sido definida como las percepciones, pensamientos y sentimientos de una persona sobre su cuerpo (17).

**Pregunta:** ¿Están las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, 2023?

### 1.3 Justificación

Actualmente existe una tasa de incidencia alta de trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia en los adolescentes, pues son más susceptibles ante cambios internos y externos, por lo que, el estudio tiene la finalidad de conocer las conductas alimentarias de riesgo adoptadas por esta población, frente a la percepción de su imagen corporal y su autoestima. El tema planteado es considerado una prioridad de investigación en salud, ya que se encuentra dentro del área de salud mental en la línea de Trastornos Alimentarios a nivel del Ministerio de Salud Pública, por otro lado, a nivel de las líneas de investigación por parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se encuentra en alimentación y nutrición en el ciclo de la vida.

El conocimiento de los riesgos que tienen los adolescentes de presentar algún tipo de trastorno alimentario como la anorexia y bulimia, es de vital importancia ya que permitirá adoptar medidas preventivas para evitar que se desarrollen este tipo de trastornos. Todas las personas en el mundo tienen riesgo de presentar algún tipo de trastorno alimentario, sin embargo, se ha visto un incremento muy significativo durante la etapa de la adolescencia, ya que están en una edad donde presenta diversos cambios y esto los conlleva a ser individuos muy vulnerables a los estereotipos sociales. Este problema al estar relacionado con la autoestima y autopercepción de la imagen corporal, está sujeto a algún tipo de maltrato por parte de la sociedad, y por ende iniciar con algún tipo de desorden alimentario.

Mediante la Atención Primaria de Salud APS el rol de enfermería durante la prevención primaria está enfocado en implementar medidas preventivas y la detección precoz para disminuir la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria teniendo en cuenta los factores de riesgo que lo desencadenan. Por otro lado, en la prevención secundaria enfermería desarrolla intervenciones necesarias para tener un tratamiento eficaz con el objetivo de evitar la evolución de las enfermedades, mientras que en la prevención terciaria se realiza rehabilitación para evitar las complicaciones de la enfermedad.

Este estudio tiene como objetivo identificar a los estudiantes que pueden verse en riesgo o presenten algún tipo de trastorno alimentario como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, de manera que las instituciones educativas puedan tener una visión integral de esta situación. En base a ello, desarrollar medidas que ayuden a los docentes y familiares a detectar de forma precoz estas enfermedades y combatir sus complicaciones permitiéndoles vivir dignamente con una vida de calidad. Por otro lado, investigar este fenómeno y obtener resultados significativos puede tener un enorme impacto en la sociedad, ya que nos permitirá evidenciar la presencia de trastornos alimentarios en los estudiantes y generar identificadores para padres de familia, docentes y personas externas a la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga.

Finalmente, el medio de difusión empleado para la investigación será el Repositorio de la Universidad de Cuenca.

# Capítulo II

## Marco Teórico

### 2.1 Antecedentes

Conforme inicia la etapa de la adolescencia llegan períodos vulnerables, con ello épocas en los que se producen una serie de cambios físicos y emocionales, a su vez se desarrolla su relación con el medio que los rodea. Las amistades y otros modelos a seguir o la estética pueden poner en peligro los hábitos alimentarios provocando llevar dietas poco saludables que conducen a trastornos alimentarios, lo que puede impactar negativamente en el estado nutricional y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta (18).

Los adolescentes pasan por tres etapas (19):

- **Etapa temprana (10 - 14 años):** Es el inicio de los cambios biológicos en ambos sexos, manifiestan la necesidad de la independencia, su estado de ánimo está alterado y debido a ello el adolescente se muestra impulsivo y manifiesta labilidad emocional, se empieza a generar dudas y confusiones entre padres e hijos provocando que su relación se convierta en un desafío (20).
- **Etapa media (15 - 17 años):** Durante este tiempo continúan con el desarrollo de las características sexuales, pensamiento lógico, abstracto, además la imagen corporal se vuelve muy importante pues los adolescentes se interesan por estar atractivos para sí mismos y para los demás, luchan por alcanzar su propia identidad, pero los progenitores no comparten las mismas ideas provocando conflictos entre ellos, una relación conflictiva y relaciones amorosas inestables (20).
- **Etapa tardía (18 - 20 años):** Alcanzan las características sexuales de la adultez, finaliza su crecimiento, la relación con su familia mejora y tiene más cercanía, a nivel de emociones los cambios son menos evidentes, elaboran su propio proyecto de vida y sus relaciones son más estables (20).

### 2.2 Conductas Alimentarias

La conducta alimentaria es el conjunto de todas las acciones que se realizan en respuesta a una motivación biológica, psicosocial y sociocultural que está vinculada con la ingesta de alimentos. Es decir, es la conducta relacionada con los hábitos alimenticios, la selección de los alimentos a consumir, la forma en que se prepara y las porciones ingeridas cuya causa está relacionada con la alteración de la percepción de la imagen corporal y el temor a la obesidad (21).



### 2.3 Conductas alimentarias de riesgo

La Conducta Alimentaria de Riesgo (CAR) son todas aquellas acciones dirigidas a conseguir o mantener una figura corporal delgada (21).

En la búsqueda de la identidad en la etapa de la adolescencia se considera un periodo de alta vulnerabilidad ya que influyen factores y conductas que pueden tener consecuencias potencialmente graves para la vida presente y futura del adolescente debido a que son más susceptibles a influencias externas. Actualmente, la idealización de una imagen corporal delgada puede orillar al adolescente a buscar la manera de conseguirla y aumentar el riesgo de adoptar alguna conducta alimentaria de riesgo incluyendo: la preocupación por engordar, atracones, falta de control de comer, conductas restrictivas y purgativas que tienen como fin la reducción de peso corporal, observándose con mayor frecuencia en mujeres. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un incremento de estas conductas en hombres, por consiguiente, su estudio resulta relevante al estar presente estas condiciones los individuos pueden desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (3).

### 2.4 Trastorno de la conducta alimentaria TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria TCA son comportamientos alterados asociados con la alimentación, lo que ocasiona una modificación en la ingesta de alimentos o la asimilación de los nutrientes lo que provoca un deterioro de la salud física y psicosocial (3).

#### 2.4.1 Clasificación

En la clasificación Internacional de los Trastornos de Salud Mental existen tres grandes categorías de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastorno de la Conducta Alimentaria no especificados.

##### 2.4.1.1 Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es un trastorno alimentario caracterizado por problemas patológicos generalizados de bajo peso de forma que conduce a una ingesta oral restringida.

Se encuentra asociada a una elevada comorbilidad psiquiátrica, un riesgo considerable de suicidio y la tasa de mortalidad más alta entre todos los trastornos psiquiátricos, también se ha reconocido una presentación de “Anorexia nerviosa atípica” en el cual un individuo cumple con todos los criterios diagnósticos para Anorexia Nerviosa, excepto que, a pesar de una

pérdida de peso significativa, el peso del individuo está dentro o por encima del rango normal (22).

Es reconocida como uno de los trastornos alimentarios más frecuentes y graves, con consecuencias somáticas potencialmente graves. Esta sintomatología conductual conduce a pérdida de peso, desnutrición y otras complicaciones graves, donde incluyen características respiratorias, hepáticas, digestivas, cardíacas, alteraciones electrolíticas, deterioro endocrino y óseo, inmunodepresión e infecciones oportunistas relacionadas (23).

Según un estudio realizado en la Universidad de los Andes, Santiago de Chile. La anorexia Nerviosa es la tercera enfermedad crónica en adolescentes y alcanza una mortalidad de 6% a 12% por causas médicas y psiquiátricas. Su aparición conlleva consecuencias orgánicas derivadas de la desnutrición, las restricciones nutricionales y los desequilibrios hidroelectrolíticos. Se estima que un 30% de las causas de muerte son de origen cardiológico, principalmente por muerte súbita dado a cambios estructurales y funcionales (24).

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-V los criterios diagnósticos son (25):

**A:** Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que provoca un peso corporal significativo bajo con relación a la edad, sexo, desarrollo y salud física (25).

**B:** Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo (25).

**C:** Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso bajo actual (25).

#### **2.4.1.2 Bulimia Nerviosa**

La bulimia nerviosa es un trastorno que está caracterizado por atracones de comida y conductas compensatorias inapropiadas como vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno, los ejercicios excesivos para controlar el peso trayendo consecuencias potencialmente peligrosas. Se considera como una de las enfermedades psiquiátricas más graves que habitualmente se desarrollan durante la adolescencia. Estos trastornos se asocian con secuelas tanto físicas como psicológicas que a menudo conducen a un deterioro y angustia considerable (26).

Criterios de diagnóstico según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales DSM-V (25).

**A:** Episodios recurrentes de atracones caracterizados por dos hechos:

- Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar en circunstancias parecidas (25).
- Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (25).

**B:** Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el exceso de ejercicio (25).

**C:** Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses (25).

**D:** La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal (25).

**E:** La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa (25).

**Especificar si:**

**En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un periodo continuado (25).

**En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se han cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado (25).

**Especificar la gravedad actual:**

La gravedad mínima está basada en la frecuencia de los comportamientos compensatorios inapropiados. Los comportamientos compensatorios en los adolescentes se dan por evitar la ganancia de peso, por sentimientos de culpa y la sensación de pérdida de control. Se utilizan diferentes medios para compensar los atracones como el vómito; por medio de la utilización de laxantes o diuréticos, el ayuno y ejercicio físico intenso. En forma habitual, los adolescentes que realizan estos malos hábitos alimentarios se caracterizan por abstenerse

de ingerir alimentos durante las primeras horas del día y comer excesivamente, seguido de conductas purgativas en la tarde o la noche y al día siguiente por sentimientos de culpa vuelves a repetir este ciclo antes mencionado (27). La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional (25).

- **Leve:** Un promedio de 1 - 3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana (25).
- **Moderado:** Un promedio de 4 - 7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana (25).
- **Grave:** Un promedio de 8 - 13 episodios de comportamientos inapropiados a la semana (25).
- **Extremo:** Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana (25).

#### **2.4.1.3 Trastornos de la conducta alimentaria no especificada**

Son alteraciones que presentan síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que ocasionan malestar clínicamente significativo, deterioro social, laboral u otras áreas del funcionamiento pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón. Esta categoría es utilizada en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimenticio y de la ingestión alimentaria específica, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico (25).

### **2.5 Factores de riesgo**

Las conductas alimentarias de riesgo tienen una etiología basada en diversas causas, puesto que intervienen factores de riesgos genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales. La propagación a nivel de población se ve asociado con la presión social que sienten los individuos para lograr obtener un ideal de belleza en el que se enseñe una figura corporal delgada (28).

### 2.5.1 Factores genéticos

Se ha evidenciado que la genética tiene un rol importante para la aparición de trastornos de la conducta alimentaria debido a que en investigaciones en familias, gemelos y adopción se muestra que tienden a ser hereditarios. Según estudios realizados se ha evidenciado que tener un familiar con anorexia nerviosa aumenta hasta 10 veces más las probabilidades de desarrollar un trastorno alimentario. Por otro lado, un estudio realizado con hermanos gemelos detectó que debido a influencias genéticas el riesgo de desarrollar anorexia nerviosa era del 56% y la probabilidad de desarrollar bulimia nerviosa era del 41% al 57% (28,29).

### 2.5.2 Factores psicosociales

Los factores psicosociales son determinantes o factores externos que hacen que los adolescentes muestren conductas negativas o positivas dependiendo de su grado de capacidad para adaptarse a los nuevos cambios.

Un factor psicológico importante en la etiología de los trastornos alimentarios es la insatisfacción con la imagen corporal siendo la adolescencia una etapa crucial, este periodo es relevante para las mujeres que son más susceptibles a los estereotipos sociales, sin embargo, los hombres sienten una insatisfacción con la masa muscular y la altura (28). De modo que en ambos sexos se favorece la obtención de dietas desequilibradas y perjudiciales para su salud.

Una mayor exposición a los medios de comunicación predice el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes, esto se debe a que están expuestos a diferente información vista en revistas, programas de televisión, internet y propagandas (30). Estos medios son los principales promotores para que los adolescentes tengan un estereotipo de belleza y una figura corporal ideal. Este hecho representa un factor importante de riesgo en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria debido a que constituyen un grupo más vulnerable que está en busca de su identidad y suele sentirse más satisfecho con su cuerpo y su apariencia física (31).

La exposición a redes sociales como Facebook, Instagram, YouTube y otras usadas con mayor frecuencia, han demostrado tener una relación significativa entre el uso de estas con la presencia de síntomas de Trastornos de la Conducta Alimentaria en los adolescentes, esto se debe a la exposición que tienen a recibir información errónea sobre la restricción de ciertos alimentos, de dietas y ejercicio estricto (32).

### 2.5.3 Índice de masa corporal IMC y ejercicio físico

En los adolescentes el índice de masa corporal está asociado a que desarrollen con mayor facilidad un trastorno de la conducta alimentaria si están asociados a otros factores como el perfeccionismo, la insatisfacción corporal, la baja autoestima, la afectividad negativa, las críticas por parte de sus compañeros y familiares (28).

El ejercicio físico ayuda a mantener un peso adecuado y un buen estado de salud, sin embargo, los niveles altos de ejercicio están relacionados con la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa; debido a que el exceso de actividades físicas puede causar disminución del apetito e ingesta. Así mismo, algunos deportes son factores de riesgo de forma indirecta para desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria por que se requiere mantener peso bajo y siluetas esbeltas (28,33).

### 2.5.4 Entorno sociofamiliar y de pares

El entorno familiar es relevante porque algunas familias tienen actitudes negativas acerca del peso corporal de sus integrantes, un alto nivel de perfeccionismo o en algunos casos el padecimiento de un trastorno alimentario.

En la adolescencia la influencia a la que están sometidos los individuos por sus pares para recibir su aceptación los lleva a que adopten conductas que ponen en riesgo su salud. Las críticas y burlas recibidas provocan insatisfacción corporal y disminución de la autoestima. Un ambiente negativo dentro del ámbito escolar o conocido como Bullying, también es un factor que influye para que los adolescentes adopten conductas alimentarias poco saludables, debido a burlas malintencionadas y repetitivas contra un adolescente que tiene dificultad para defenderse (34).

En la actualidad los adolescentes pasan mirando personas famosas creando expectativas acerca de la figura corporal que ven sin tener en cuenta que en muchos de los casos no están basados en la apariencia corporal de la población en general. Además de que están expuestos a acceder a cualquier tipo de información sin poder diferenciar lo bueno de lo malo (28).

El mal funcionamiento familiar conduce a una alteración en la conducta alimentaria en los adolescentes. Los individuos con bulimia nerviosa refieren tener problemas y conflictos a nivel familiar. Por su parte, las personas con anorexia nerviosa identifican a sus familias como rígidas e incapaces de tener una buena comunicación (35,36). La ausencia de una buena relación dentro del ámbito familiar, en donde los padres no dedican el espacio y tiempo

necesario para interactuar con sus hijos hace que sean más vulnerables a presentar actitudes de frustración, abandono, enojo, y con ello desarrollar problemas de alimentación (37,38).

La interferencia entre la jornada laboral de los padres e inicio de jornada académica de los hijos en horarios diferentes puede incidir para que los adolescentes no tengan supervisión y acompañamiento en horas de las comidas. Por esto se puede dar desórdenes alimentarios, dado que sin supervisión de una persona adulta los adolescentes no consumen alimentos saludables o incluso no tienen interés en consumir alimentos para realizar otras actividades como jugar o pasar tiempo en redes sociales. Por ello es importante la interacción de la familia en las horas de alimentación para evitar problemas de desorden nutricional (39).

### **2.5.5 Factor económico**

En cuanto a la condición socioeconómica se ha demostrado que las desigualdades tienen una influencia para la salud de los adolescentes de acuerdo a una variedad de factores y su relación que incluyen mortalidad, morbilidad, enfermedades somáticas y psicosomáticas y la salud percibida (40).

En años anteriores se pensaban que los trastornos de la conducta alimentaria se presentaban sólo en personas de alto nivel socioeconómico y sobre todo en países desarrollados. Sin embargo, en estos tiempos se presentan cada vez con más frecuencia en países en vías de desarrollo y en personas de bajos recursos económicos (40).

Uno de los datos claves encontrados son la comparación por tipos de colegio, en donde señala que los adolescentes de colegios públicos son más propensos a presentar un nivel superior de anorexia frente a los adolescentes de colegios privados, pero en la actualidad la presencia de anorexia en jóvenes no se encuentra limitada a quienes pertenecen a sectores medios o altos de la población (40).

## **2.6 Prevalencia**

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria es muy variable en todo el mundo, las investigaciones muestran que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria TCA en Europa es de 2,2%, seguido de 3,5% en Asia y en América del 4,6%, ubicándolo como el continente con mayor índice de casos en esta enfermedad (7). Así mismo en base a una revisión sistemática a nivel de América latina se muestra un índice de prevalencia del 3,5% para trastorno por atracón, el 1,1% bulimia nerviosa y 0,1% anorexia nerviosa (9).

En ambos casos se ha demostrado que la problemática es muy común en los adolescentes porque es un período de transición que se caracteriza por innumerables crisis de identidad, apariencia física, exigencias amistosas o sexuales, la autonomía, afianzamiento de la imagen corporal y autoestima. Al estar en este proceso de formación de identidad no cuentan con estándares y criterios propios que les permita hacer frente a la presión de los modelos estéticos actuales, ya que es uno de los factores asociados a la búsqueda de una figura más esbelta (8).

## 2.7 Autoestima

La autoestima se puede definir como la autoevaluación personal en la que incluye pensamientos, percepciones y sentimientos sobre la confianza en sí mismo que se originan en base a las experiencias vividas (familia, sociales, físicas, etc.) (41).

En esta etapa la autoestima es uno de los componentes más potentes del grado de ajuste psicológico que facilita tener una buena adaptación social, además según investigaciones se ha evidenciado que una elevada autoestima se relaciona positivamente con una mayor satisfacción con la vida e interpretan las experiencias negativas de modo más funcional. Además, se demuestra que los adolescentes con una buena autoestima cuentan con mejor salud mental, menos problemas conductuales, tienen menor impulsividad y con pocos sentimientos de ansiedad; por lo tanto, esto los hace emocionalmente más estables. Por otra parte, se ha comprobado que la baja autoestima es lo que conlleva al adolescente a presentar episodios de estrés, irritabilidad, frustración y problemas alimentarios (18).

La autoestima no es innata, se adquiere y se va desarrollando a lo largo de toda la vida, a través de las experiencias que se tienen en los diferentes contextos de actuación. Esto se aprende, cambia y se puede mejorar. Aunque este aprendizaje generalmente no es intencional, es posible favorecer las condiciones en cada uno de estos contextos para que pueda formarse de manera adecuada en los adolescentes (18).

La autoestima es considerada como la base fundamental para la formación de la identidad personal de cada individuo es por ello que consta de un componente principal que es el autoconcepto el cual involucra elementos que los individuos utilizan para describirse a sí mismo, teniendo como referencia su interacción entre la realidad externa y sus experiencias y contribuye a que el individuo tenga una salud psíquica equilibrada (42).

También al hablar de autoestima podemos diferenciar tres niveles los cuales pueden aumentar o disminuir en base a la aceptación y la autoconciencia del individuo (43).



- **Bajo:** tiene valores negativos de la vida, manifiesta el individuo dificultades para adaptarse ante diversas situaciones y los seres humanos está con mayor riesgo de presentar conductas de riesgo (43).
- **Medio:** es un nivel intermedio ya que los individuos pueden mostrar confianza y mantenerse fuertes ante los demás sin embargo en su interior sienten que no pueden más y están indecisos. En este nivel los individuos pueden manifestar dependiendo las situaciones niveles altos y bajos (43).
- **Alto:** el individuo tiene un buen nivel de adaptación social, y el individuo está menos vulnerable a presentar conductas de riesgo, es seguro de sí mismo al resolver sus propios conflictos, confía en sí mismo y en los demás (43).

## 2.8 Imagen corporal

La imagen corporal es parte del mecanismo de identidad personal que tiene una construcción multidimensional, es la forma en cómo nuestra mente tiene su propia visión del cuerpo, no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves las actitudes y valoraciones que el individuo hace sobre su propio cuerpo. En la formación de la imagen corporal intervienen varios aspectos biopsicosociales por ejemplo el desarrollo de los estereotipos corporales en los que destaca el modelo de belleza, los patrones estéticos, los medios de comunicación y publicidad (41).

La imagen corporal al ser un concepto multidimensional involucra componentes (44):

- **Perceptivo:** hace referencia a cómo percibe su propia imagen corporal en relación a su tamaño por segmentos o la totalidad de su cuerpo (44).
- **Cognitivo - afectivo:** toma en cuenta sentimientos, pensamientos y valoraciones incluidas la aceptación y distorsión que la imagen provoca (44).
- **Conductual:** involucra las diversas reacciones que la imagen provoca (44).

En la sociedad occidental contemporánea, es común observar muchas personas que tratan de encajar con los estándares de belleza considerados ideales, generando insatisfacción con su imagen corporal cuando no lo logran. Tal insatisfacción es más evidente en los adolescentes porque son más vulnerables a las presiones impuestas por la sociedad, la familia, los amigos y los medios de comunicación para que alcancen el cuerpo perfecto como forma de ganar aceptación y éxito social (41).

En la búsqueda de ideales estéticos impuestos, muchos adolescentes recurren a dietas muy restrictivas, ejercicio físico exagerado, uso de diuréticos y laxantes, esteroides anabólicos, así como la búsqueda de cirugías plásticas estéticas innecesarias. Estos comportamientos pueden estar en la raíz de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia y los atracones, que pueden comprometer seriamente la salud de los adolescentes (45).

Según un estudio realizado a adolescentes de una institución educativa del estado de Tabasco, México se evidenció la asociación entre el riesgo de TCA y la insatisfacción corporal, en la misma que se encontró una asociación altamente significativa ( $p = <0.01$ ), según estos hallazgos se demuestra que a medida que aumenta la insatisfacción con la imagen corporal mayor es el riesgo de presentar algún trastorno de la conducta alimentaria (46).

La imagen corporal es la representación mental y consciente que cada individuo construye y percibe su cuerpo. Esto se refiere a la configuración global del individuo y es influenciada por múltiples elementos como los perceptivos, cognitivos, conductuales, emocionales y culturales. Se construye a partir de la historia psicosocial de las personas, además depende del auto concepto y de la autoestima de cada individuo, por lo que se considera móvil y variable durante la vida de los adolescentes (47).

Por otro lado, la imagen corporal negativa del adolescente pudiera conllevar a la práctica de ejercicios extenuantes e inadecuados, adoptar diferentes patrones de dieta y así desencadenar la presentación de diferentes trastornos de conducta de alimentación, considerándose en la actualidad un problema de salud pública por las graves consecuencias sobre la salud, pudiendo presentar malnutrición por déficit con sus alteraciones y trastornos psicológicos (47).

Debido a la cifra elevada de insatisfacción corporal en la adolescencia, la cual queda en evidencia cuando 14,2% de adolescentes españolas y 23% de adolescentes latinoamericanas han referido estar insatisfechas con su imagen corporal (47).

## **2.9 Tratamiento**

Los trastornos de las conductas alimentarias son tratados principalmente en educación nutricional, puesto que permitirá la modificación de las actitudes y acciones del individuo respecto a la comida, pierda el miedo y restaure un patrón alimentario normal (48).

La educación nutricional tiene la finalidad de brindar información adecuada y la aceptación de hábitos alimentarios saludables, de manera que, motive a realizar un cambio, potencie cualidades y habilidades para la elección adecuada de alimentos a ingerir (48).

También se debe brindar acompañamiento terapéutico como psicoterapia, en casos más severos se requiere de internamiento para restablecer los valores nutricionales, las funciones fisiológicas y la reorientación de estas conductas, luego dar seguimiento periódico.

En el caso de la anorexia nerviosa la educación nutricional está enfocada en la adopción y el fomento de prácticas de salud adecuadas para corregir pensamientos, actitudes y sentimientos negativos de modo que permita normalizar sus hábitos alimentarios. Por otro lado, en la bulimia nerviosa el tratamiento se basa en la selección adecuada de alimentos y porciones teniendo en cuenta los alimentos con poco contenido calórico pero que aumentan la saciedad en conjunto con la actividad física beneficiando al peso corporal adecuado, el control de atracones y disminuyendo los sentimientos de culpa hacia algunos alimentos (48).

Se puede tratar este trastorno con terapia cognitiva analítica, conductual, interpersonal, grupal, terapia familiar y psicodinámica focal; en las que se trabaja la adaptación social, flexibilidad de pensamiento con la finalidad de obtener buenos resultados en los adolescentes y mejorar su estilo de vida (49).

## **2.10 Medidas de prevención**

En la actualidad el profesional de enfermería busca promover prácticas sanas de alimentación en las personas con el objetivo de reducir las probabilidades de desarrollar o adquirir algún tipo de complicación en la salud que a medida que pasa el tiempo puede ocasionar una enfermedad.

La teoría del autocuidado fue establecida por Dorothea Orem, compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (50); en donde el principal rol de enfermería es ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por sí solas debido a impedimentos físicos o psicológicos.

El proceso de atención de enfermería es un eje importante para la prevención y cuidados en adolescentes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Desde un aspecto científico, este proceso requiere que se tome en cuenta una serie de aspectos afines con los marcos de actuación que se debe brindar. Dentro de estos aspectos encontramos el conocimiento

profesional, la interdisciplinariedad, el uso de métodos científicos y diseño de instrumentos de riesgo, protocolos y programas de intervención (51).

La atención y asistencia de enfermería debe estar dirigido a:

**Recuperación física:** Se realiza por medio de la obtención del índice de masa corporal de acuerdo a su constitución con la finalidad de solventar complicaciones físicas por medio de la modificación de la dieta (51).

**Recuperación Conductual:** Brindar alternativas de ingesta y eliminación para tener control de actitudes compulsivas mediante la enseñanza de buenos hábitos nutricionales y fomentar el interés por la actividad física (51).

**Recuperación cognitiva:** Ayudar a promover una apreciación realista de la imagen corporal aumentando la confianza en sí mismo y la autoestima, además fortalecer sus valores, creencias y sentimientos frente a modelos sociales (51).

**Recuperación emocional:** Prevenir una posible relación entre los cambios en el estado emocional y las conductas alimentarias, proporcionar seguridad, tranquilidad y ánimo en situaciones críticas a los adolescentes, ayudar a trabajar la personalidad para ayudar a definir la identidad, autocontrol y madurez (51).

**Recuperación social:** Proporcionar herramientas para resolver los posibles conflictos en todos los ámbitos, de tal manera mejorar las habilidades sociales y superación al aislamiento social (51).

Entre las funciones que destaca enfermería está la prevención de este tipo de enfermedades en las escuelas, por medio de promoción de estilos de vida saludables, a través de charlas y otras actividades de educación para la salud inculcando autoestima e imagen corporal en los adolescentes.

Enfermería trabaja con estos grupos de población para velar por un cuidado holístico con el propósito de concientización de esta enfermedad, ganar autoestima y potenciar la aceptación de sí mismos. Por ello la enfermería debe conocer los cuidados fundamentales para disminuir la sintomatología, colaborando en la rehabilitación de los mismos, incluyendo a la familia, colaborando con el resto de profesionales en los programas y ejercicio de psicoterapia (52).

El autocuidado es una función humana que cada persona debe emplear de forma autónoma con la finalidad de conservar su vida y mejorar su salud, desarrollo y bienestar de manera

adecuada, por lo tanto, el autocuidado es una acción que se debe aprender para aplicarla de forma voluntaria y continua (50).

Para evitar desencadenar un trastorno de la conducta alimentaria durante el periodo de tratamiento de los individuos los profesionales de la salud tienen que cuidar sus actitudes, conductas y el tipo de indicaciones que proporcionan a los adolescentes para evitar un efecto contraproducente (53).

Las medidas preventivas deben ser multidisciplinarias, combinando la atención psicológica, social y familiar (54). Durante la atención primaria de salud el personal tiene que ser capaz de identificar la existencia de trastornos de la conducta alimentaria basándose en los factores de riesgo, la entrevista a sus padres y el examen físico (55).

- **Dietas:** La dieta hace referencia al plan de alimentación que una persona debe seguir para tener un estado nutricional adecuado. Las dietas son a menudo comportamientos de corto plazo y pueden ser contraproducentes, pues predicen ganancias significativas de peso en el tiempo. Recomendar conductas alternativas positivas de alimentación y actividad física que puedan mantenerse. Además, conocer qué alimentos les gustan y qué tipos de actividad física encuentran entretenidos y son fácilmente accesibles para ellos (53).
- **Promover una imagen corporal positiva:** Los adolescentes son sensibles en lo relativo a sus cuerpos, sobre todo aquellos con sobrepeso. Por ello se debe indagar sobre los sentimientos respecto a su cuerpo, lo que realizan para cuidarlo. Es importante que no se motive a realizar un cambio basado en la insatisfacción corporal, si no incentivar la implementación de una nutrición saludable, la actividad física y las verbalizaciones positivas para consigo mismos de modo que se fomente el cuidado de sus cuerpos (53).
- **Brindar educación a los adolescentes y sus familiares:** dar información asertiva sobre el tema e indicar sobre las consecuencias negativas que conlleva el tener un estereotipo sobre el peso y figura ideal en los adolescentes, de tal manera, se debe analizar alternativas para ayudar a las personas a tener actitudes saludables, dejando absolutamente en claro que las burlas por el peso no son graciosas y que pueden ocasionar consecuencias negativas en la salud física y psicológica de los adolescentes (53).
- **Programas preventivos:** brindar información asertiva por medio de métodos audiovisuales impartidas por profesionales de la salud y maestros de las instituciones,

en las que se brindará orientación y educación por medio del apoyo de internet, a través de un modelo participativo con la ayuda de material semiestructurado que promueva la transmisión de información, la reflexión y participación con la finalidad de cambiar la actitud en los adolescentes y con ello mejorar su autoestima, satisfacción corporal y hábitos saludables (56).

### **2.11 Valoración**

Para identificar de manera precoz el riesgo de padecer trastornos relacionados con la alimentación en el nivel primario de atención se puede emplear diversos cuestionarios como el Cuestionario de Scoff que es una herramienta de detección, sin embargo, cabe mencionar que esta herramienta no representa un diagnóstico definitivo (48).

La importancia de la autoestima presenta una relación directa con el nivel de bienestar psicológico que pueden llegar a experimentar los adolescentes, así como con su conducta, esto dependerá de cómo él se divise frente al mundo. Para ello se ha implementado el cuestionario de Rosenberg la cual es una herramienta para detección precoz (57).

Los problemas de imagen corporal están en aumento y afectan a personas de todas las edades, pero en especial a la población adolescente por ello se implementará el Cuestionario de Imagen corporal BSQ, la misma que evalúa la preocupación por la forma del cuerpo y es una herramienta de detección precoz (58).

# Capítulo III

### 3.1 Hipótesis

La perspectiva de la imagen corporal y la baja autoestima en los adolescentes, es un factor para desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

### 3.2 Objetivo general

Determinar las conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, Cuenca 2023.

### 3.3 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción.
- Valorar la apreciación de la imagen corporal por medio del Cuestionario de la Imagen Corporal BSQ.
- Valorar el nivel de autoestima de los adolescentes por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg.
- Determinar la prevalencia de conductas alimentarias en los adolescentes mediante el Cuestionario Scoff.
- Describir la relación que hay entre la autoestima e imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo según las variables sociodemográficas.



# Capítulo IV

## METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño del estudio

El tipo de investigación realizado fue un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal.

### 4.2 Área de estudio

El área de estudio determinada para realizar la investigación fue la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, ubicado en la ciudad de Cuenca, periodo 2023 - 2024.

### 4.3 Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por todos los 227 adolescentes, estudiantes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga del Cantón Cuenca. La muestra que se utilizó fue de 143 participantes en base al Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (EPIDAT), versión 3.1.

### 4.4 Criterio de inclusión y exclusión

#### 4.4.1 Inclusión:

- Estudiantes de 13 años hasta 17 años 11 meses 29 días que están matriculados en la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga.
- Estudiantes que entreguen el asentimiento informado legalizado por su tutor legal.
- Estudiantes que deseen participar libre y voluntariamente

#### 4.4.2 Exclusión:

- Estudiantes que padezcan patología endocrina/metabólicas: hipertiroidismo, hipotiroidismo y diabetes mellitus.
- Estudiantes con ingesta de tratamiento farmacológico a base de ansiolíticos, antidepresivos y otras sustancias psicotrópicas.
- Adolescentes gestantes.
- Adolescentes con cardiopatías.

### 4.5 Variables de estudio:

Edad

Sexo

Nivel económico

Nivel de instrucción

Imagen corporal

Autoestima

Conductas alimentarias

#### 4.6 Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad	Edad en años cumplidos	No aplica	Testimonio directo	13, 14, 15, 16, 17 años
Sexo	Características de los individuos que caracteriza en masculino y femenino	Características externas	Fenotipo	Hombre Mujer
Nivel económico	Estatus económico	Sostenibilidad	Rendimiento de la economía	Trabaja No trabaja
Nivel de instrucción	Nivel de educación obtenido	Educación	Grado cursante	Educación básica Bachillerato
Imagen corporal	Percepción de su propio aspecto físico.	Biológico	Cuestionario de la figura corporal BSQ	No preocupado Ligeramente preocupado Moderadamente preocupado Extremadamente preocupado
Autoestima	Valoración del conjunto de rasgos de la personalidad que pueden ser positivos o negativos.	Psicológico	Escala de Rosenberg	Autoestima elevada Autoestima media Autoestima baja
Conductas alimentarias	Conducta adoptada por una persona en base a factores externos.	Nutrición	Cuestionario de Scoff	Si No

#### **4.7 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

Para la obtención de datos sobre la imagen corporal se aplicó el Cuestionario de Imagen Corporal BSQ, mientras que para la autoestima se empleó la Escala de Rosenberg y para las conductas alimentarias de riesgo se aplicó el Cuestionario de Scoff.

##### **4.7.1 Cuestionario Scoff**

El cuestionario Scoff es un instrumento breve y sencillo que sirve para evaluar las características nucleares de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Su nombre deriva del acrónimo de la palabra en inglés más representativa para evaluar con cada pregunta: sick, control, one, fat, food. Este instrumento consta de 5 preguntas de respuesta sí o no, con una escala de 0 a 5 puntos. El cuestionario es positivo si se contestan afirmativamente a dos o más preguntas, es decir que existe un riesgo de conductas alimentarias (59).

##### **4.7.2. Escala de Autoestima de Rosenberg**

La escala de autoestima de Rosenberg es una prueba con propiedades psicométricas en el que se evalúa cómo se valora la persona y la satisfacción propia. Consta de 10 preguntas siendo cinco afirmaciones de manera positiva y las otras de manera negativa (57).

De los ítems 1, 3, 4, 6, 7, la respuesta se puntúa de 1 a 4 (muy en desacuerdo, en acuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo), mientras que los ítems 2, 5, 8, 9 y 10 la respuesta puntúa de 4 a 1 respectivamente.

##### **Resultados:**

- De 30 -40 puntos: autoestima elevada. Considerada como una autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.
- Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

##### **4.7.3. Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)**

El cuestionario de imagen corporal BSQ es un cuestionario que permite identificar la autopercepción de la imagen corporal e identificar la presencia de insatisfacción con la imagen de su cuerpo que está relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria (42).

El cuestionario consta de 34 preguntas con puntuaciones de uno a seis en una escala tipo Likert. La aplicación debe tener un tiempo de 10 a 15 minutos. Los ítem están divididos en

cinco factores: la preocupación por el peso relacionada con la ingesta los ítems 6,23,17,21,2,14,19; la preocupación que sienten las personas por los aspectos antiestéticos que causa obesidad los ítems 5, 16, 28, 30; insatisfacción corporal en general ítems 7, 13, 18; insatisfacción corporal con la parte inferior del cuerpo ítems 3,10; y el empleo del vómito para reducir la insatisfacción que siente por su imagen corporal los ítems 26 y 32 (58).

## Resultados

- Puntuación total 34 a 204 puntos.
- No preocupado  $\leq 80$  puntos.
- Ligeramente preocupado 81 – 110 puntos.
- Moderadamente preocupado 111 – 140 puntos.
- Extremadamente preocupado  $\geq 140$ .

### 4.8 Plan de tabulación y análisis:

Para el análisis y tabulación se utilizó el Software Microsoft Excel 2019 con ayuda del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences versión 29 (IBM SPSS v.29). En el programa se describen los datos representativos, distribución de frecuencia, media y mediana. Para determinar la relación de variables se realizó un análisis bivariado y Prueba de chi cuadrado de Pearson con un intervalo de confianza de 95% y valor  $p < 0.05$ . Los resultados obtenidos son presentados mediante tablas.

# Capítulo V

## 5.1 Resultados

**Tabla 1.** Distribución de los estudiantes según edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023

Variables		Frecuencia n= 143	Porcentaje 100%
<b>Edad<sup>1-2</sup></b>	Adolescencia temprana	58	40,56
	Adolescencia media	85	59,44
<b>Sexo</b>	Hombre	88	61,53
	Mujer	55	38,46
<b>Nivel económico</b>	Trabaja	97	67,97
	No trabaja	46	32,03
<b>Nivel de instrucción</b>	Educación primaria	63	44,7
	Bachillerato	80	55,3
<b>Media<sup>1</sup> 14,89 años</b>		<b>Mediana<sup>2</sup> 15 años</b>	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

De la muestra de estudio el 59,44% pertenece a la adolescencia media es decir están entre 15 y 17 años, en la edad media es de 14,89 años y la mediana de 15 años. En cuanto al sexo el 61,53% representa a los hombres y el 38,46% a las mujeres. Por otro lado, en el nivel socioeconómico los padres que trabajan y tienen un trabajo estable corresponde al 67,97%, en el nivel de instrucción el 55,3% pertenece al bachillerato.

**Tabla 2.** *Distribución de la apreciación de la imagen corporal mediante el Cuestionario de Imagen Corporal BSQ, Cuenca 2023*

<b>Variables</b>		<b>Frecuencia n=143</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
<b>Imagen corporal</b>	Extremadamente preocupado	10	7
	Moderadamente preocupado	32	22,4
	Ligeramente preocupado	26	18,2
	No preocupado	75	52,45

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

De los adolescentes que participaron en el estudio el 52,45% se clasifica en no preocupados, el 22,4% en moderadamente preocupado, el 18,2% corresponde a ligeramente preocupado y solo el 7% de extremadamente preocupado. Es decir que la mayoría de los adolescentes no están preocupados por su imagen corporal.

**Tabla 3.** *Distribución del nivel de autoestima con la Escala de Autoestima de Rosenberg, Cuenca 2023*

<b>Variables</b>		<b>Frecuencia n=143</b>	<b>Porcentaje 100%</b>
<b>Autoestima</b>	Autoestima elevada	30	20,98
	Autoestima media	50	34,97
	Autoestima baja	63	44,06

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

Del total de adolescentes el 44,06% se caracteriza por tener una autoestima baja, seguido de la autoestima media que representa el 34,97% y la autoestima elevada con una minoría de 20,98%. Dando como resultado una mayor incidencia de adolescentes con autoestima baja.



**Tabla 4.** *Distribución de la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo mediante el cuestionario de SCOFF, Cuenca 2023*

Variables		Frecuencia n=143	Porcentaje 100%
<b>Conductas alimentarias</b>	Tiene conductas alimentarias de riesgo	95	66,43
	No tiene conductas alimentarias de riesgo	48	33,56

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autoras

Para las conductas alimentarias se resalta el elevado porcentaje de adolescentes con resultados positivos (66,4%). Esto quiere decir que los estudiantes ya presentan algún grado de alteración en sus patrones de alimentación, mientras que el grupo restante con resultados negativos en el cuestionario representa solo el 33,6%. Es decir, no evidencia conductas alimentarias de riesgo.

**Tabla 5.** Asociación de la imagen corporal con edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023

Variable		Imagen Corporal				Total (%)	Chi2	Valor p
		Extremadamente preocupado	Ligeramente preocupado	Moderadamente preocupado	No preocupado			
<b>Edad</b>	Etapa Temprana	8,6	19	8,6	63,8	100	8,2	
	Etapa Media	5,9	24,7	24,7	44,7	100		0 ,042
<b>Sexo</b>	Hombre	5,5	29,1	10,9	54,5	100	4,8	
	Mujer	8	18,2	22,7	51,1	100		0,189
<b>Nivel económico</b>	Trabaja	8,7	20,7	13	57,6	100	6,5	
	No trabaja	3,9	25,5	27,5	43,1	100		0,091
<b>Nivel de instrucción</b>	Educación básica	7,8	21,9	7,8	62,5	100	9,2	
	Bachillerato	6,3	22,8	26,6	44,3	100		0,027

**Fuente:** Base de datos

**p=** < 0,05 Estadísticamente significativo

**Elaboración:** Autoras

Del total de adolescentes en etapa temprana el 63,8% no está preocupado por su imagen corporal y el 19% está ligeramente preocupado. En cuanto al sexo el 54,5% de hombres no están preocupados por su imagen corporal, mientras que el 22,7% de mujeres están moderadamente preocupadas. Del nivel económico los adolescentes que tienen a sus padres con un trabajo estable el 57,6% no tiene preocupación por su imagen corporal. Por otro lado, en el nivel de instrucción los adolescentes que no están preocupados por su imagen corporal el 62,5% pertenece a educación básica. La variable edad y nivel de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con la imagen corporal chi2 8,2 valor p= 0,042 y chi2 9,2 valor p= 0,027 respectivamente.

**Tabla 6.** Asociación de la autoestima con edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023

		Autoestima				Chi2	Valor p
Variable		Elevada	Media	Baja	Total (%)		
<b>Edad</b>	Etapa Temprana	22,41	55,17	22,41	100	6,418	0,04
	Etapa Media	20,00	36,47	43,53	100		
<b>Sexo</b>	Hombre	16,36	54,55	29,09	100	2,017	0,365
	Mujer	23,86	37,5	38,64	100		
<b>Nivel económico</b>	Trabaja	18,48	47,83	33,7	100	0,269	0,708
	No trabaja	25,49	37,25	37,25	100		
<b>Nivel de instrucción</b>	Educación básica	21,88	56,25	21,88	100	4,341	0,114
	Bachillerato	20,25	34,18	45,57	100		

**Fuente:** Base de datos

**p=** < 0,05 Estadísticamente significativo

**Elaboración:** Autoras

Del total de estudiantes que están en la adolescencia temprana el 55,17% tiene una autoestima media, mientras los que se encuentran en la etapa media el 43,53% tienen una autoestima baja, siendo la relación estadísticamente significativa con la autoestima Chi2 6,418, valor p=0,04. En cuanto al sexo la mayoría de hombres tiene una autoestima media (54,55%), mientras que el 38,64 de mujeres tiene autoestima baja. De los estudiantes con padres que tienen trabajo estable presentan el 47,83% de autoestima media, y de los padres que no trabajan el estudiante presenta autoestima baja (37,25%) y autoestima media (37,25%). los estudiantes de educación básica el 56,25% tiene autoestima media mientras que el 45,57% de estudiantes con autoestima baja pertenecen al nivel de bachillerato.

**Tabla 7.** Asociación de las conductas alimentarias con edad, sexo, nivel económico y nivel de instrucción, Cuenca 2023

		Conducta alimentaria de riesgo				
Variable		Si	No	Total (%)	Chi2	Valor p
<b>Edad</b>	Etapa Temprana	58,62	41,38	100	2,671	0,139
	Etapa Media	71,76	28,24	100		
<b>Sexo</b>	Hombre	60	40	100	1,7	0,253
	Mujer	70,45	29,55	100		
<b>Nivel económico</b>	Trabaja	63,04	36,96	100	0,829	0,363
	No trabaja	72,55	27,45	100		
<b>Nivel de instrucción</b>	Educación básica	59,38	40,63	100	2,08	0,149
	Bachillerato	72,15	27,85	100		

**Fuente:** Base de datos

**p=** < 0,05 Estadísticamente significativo

**Elaboración:** Autoras

Durante la etapa media el 71,72% presenta riesgo de padecer conductas alimentarias de riesgo. Así como el 70,45% de mujeres es más vulnerable a padecer conductas alimentarias de riesgo. Los adolescentes que tienen padres con trabajo inestable tienen el 72,55% más probabilidades de desarrollar un trastorno alimenticio. También los estudiantes de bachillerato tienen mayor riesgo (72,15%) de padecer una conducta alimentaria de riesgo.

**Tabla 8.** *Imagen corporal y autoestima asociadas a conductas alimentarias de riesgo en 143 estudiantes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, Cuenca 2023*

Variables		Negativo	Positivo	Chi2	Valor p
Autoestima	<b>Elevado</b>	20 (51,3%)	19 (48,7%)	9,507	0,009
	<b>Medio</b>	17 (36,2%)	30 (63,8%)		
	<b>Bajo</b>	12 (21,1%)	45 (78,9%)		
Imagen Corporal	<b>No preocupado</b>	47 (62,7%)	28 (37,3%)	56.529	0,00
	<b>Ligeramente preocupado</b>	1 (3,1%)	31 (96,9%)		
	<b>Moderadamente preocupado</b>	1 (3,8%)	25 (96,2%)		
	<b>Extremadamente preocupado</b>	0 (0%)	10 (100%)		

**Fuente:** Base de datos

**p= < 0,05** Estadísticamente significativo

**Elaboración:** Autoras

Al determinar el grado de asociación mediante el estadístico Chi2 se evidencia que la autoestima es un factor asociado a las conductas alimentarias de riesgo valor p= 0,009, así mismo la imagen corporal (p= 0,00) presenta relación con el desarrollo de las conductas alimentarias.

# Capítulo VI

## 6.1 Discusión

En base a análisis de resultados obtenidos se manifiesta que con respecto a la imagen corporal se pudo evidenciar que el 52,45% no están preocupados, el 18,2% ligeramente preocupados, el 22,4% moderadamente preocupados y el 7% extremadamente preocupados; estos resultados se diferencian de la investigación realizada por Cisternas et al, 2020, Chile, en la que se obtuvo los siguientes resultados el 67,9% demostró no manifestar preocupación, el 15,1% una preocupación leve, el 13,2% manifestó tener preocupación moderada y el 3,8% preocupación extrema. Esto puede evidenciar que en la actualidad los adolescentes tienden a manifestar una mayor preocupación por su imagen corporal la cual puede deberse a cambios culturales, influencia del medio y de sus pares (60).

En cuanto al nivel de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria evaluadas indica que el 66,43% de la muestra presentó conductas alimentarias de riesgo, mientras que en el estudio de Martínez et al, 2021, México señalan menores porcentajes de riesgo apenas del 6,1% (61), así mismo en el estudio de Porras et al, 2022, México en una población de 15 a 19 años presenta valores similares (5,67%) al estudio de Martínez (62).

Al evaluar y analizar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población estimada, evidenciamos que este tipo de trastorno se presenta con mayor incidencia en adolescentes de sexo femenino (70,45%) que en varones (60%), coincidiendo con la apreciación de Zapata et. al, 2018, Chile y Gaete, 2020, Chile, (10,11). Estos porcentajes a pesar de ser mayores a los encontrados en una investigación de Villalobos et al, 2023, México en el cual se indica que la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en la población adolescente fue de 1.6% (2.0% en mujeres y 1.2% en hombres), manifiesta que la población de mayor riesgo continúa siendo las mujeres (63). Por otra parte, también se puede encontrar una similitud con la investigación realizada por Gómez, 2022, Buenos Aires quien manifiesta que son las mujeres (6,6%) quienes tienen mayor probabilidad de sufrir conductas alimentarias de riesgo (64). Coincidiendo con estos resultados, Al-seyab et al (2018, Jordania) quien reafirma que el 23,6% de los trastornos de la conducta alimentaria afecta principalmente con mayor incidencia al sexo femenino debido a una mayor insatisfacción en cuanto a la percepción y actitudes relacionadas con la preocupación de mantener una figura más delgada aun teniendo un peso adecuado (65). En nuestros resultados obtenidos nos indica que el género si es una variable de la relación estadísticamente significativa en cuanto a las conductas alimentarias de riesgo.

También se pudo evidenciar que el impacto de factores de riesgo como la mayor exposición a estereotipos estéticos, la influencia de redes socio digitales predisponen a una creciente

insatisfacción con su imagen corporal y autoestima baja durante la adolescencia y por ende tienen una mayor predisposición a manifestar conductas alimentarias de riesgo coincidiendo estos resultados con la investigación realizada por Saad et al, 2021, Argentina (9).

Nuestros hallazgos sobre la influencia de la autoestima y la percepción de la imagen corporal sobre sí mismos, manifiestan que, si existe una relación significativa entre la preocupación por la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo, es decir que a menor autoestima mayor preocupación con la imagen corporal, estos resultados coinciden con la investigación realizada por Loja y Paucar, 2023, Cuenca (13).

En base a la edad, la etapa media está mayormente predispuesta a sufrir riesgos de la conducta alimentaria, ya que se ven influenciados por los cambios tanto físicos como psicosociales, así como también la influencia de las redes sociales en la imagen corporal, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Maezono et al, 2019, Japón, Finlandia (17).

La hipótesis de esta investigación plantea que la percepción de la imagen corporal y la baja autoestima son factores que influyen en las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes, según nuestros resultados se puede evidenciar dicha relación.

## 6.2 Limitaciones

- Una de las limitaciones al realizar la investigación fue la poca cantidad de artículos, además de que algunos de ellos se debían pagar para acceder.
- Por otro lado, la falta de colaboración por parte de los estudiantes ya que no deseaban participar en la investigación.
- El desinterés por parte de los representantes al tener poco conocimiento del tema.



# Capítulo VII

## 7.1 Conclusiones

La prevalencia de conductas alimentarias de riesgo es más frecuente en el sexo femenino que el masculino, con relación a la edad la población más vulnerable son los de la etapa media entre 15 - 17 años de edad, de acuerdo al nivel de instrucción los adolescentes de bachillerato son los más propenso a adquirir conductas alimentarias de riesgo, así como también los adolescentes quienes son hijos de padres con trabajos informales.

La mayor parte de la muestra estudiada manifestó no estar preocupada por su imagen corporal y sólo una minoría si se encontraba extremadamente preocupada.

En relación a la autoestima los resultados evidenciaron que la mayor parte de los adolescentes poseen una autoestima baja y solo una minoría poseen una autoestima media y elevada.

En conclusión, la relación de las variables se evidenció con un valor  $p=0,009$  para imagen corporal y  $p=0,00$  para autoestima, es decir tanto la imagen corporal como la autoestima son factores que influyen en la aparición de conductas alimentarias de riesgo, pues al ser adolescentes se encuentran atravesando por una serie de cambios como físicos, psicológicos, biológicos y sociales. Debido a estos cambios por los que atraviesan los convierte en la población más vulnerable, ya que son influenciados incluso por el entorno en el que se desenvuelven como las redes sociales, sus pares y estereotipos de las personas.

## 7.2 Recomendaciones

Realizar futuros estudios comparativos sobre las conductas alimentarias de riesgo con el fin de establecer patrones que ayuden en la prevención y por ende en el tratamiento.

Generar una vinculación con centros de salud y la facultad de psicología para generar espacios en donde se pueda brindar talleres, charlas acerca de las conductas de problemas alimentarios involucrando a estudiantes, padres de familia, instituciones educativas y comunidad en general teniendo en cuenta que el humano es un ser biopsicosocial.

Concientizar a los representantes de los adolescentes sobre la importancia de la salud mental y los cambios que se presentan en la adolescencia, para de esta manera disminuir los riesgos de vulnerabilidad ante las conductas alimentarias de riesgo.

### Referencias

1. Calero Yera E. Sexualidad en la adolescencia. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2019;35(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Molina M, Benzi M, Álvarez A. Los posibles sí mismos en la adolescencia: diferencias en función del género. *Liberabit*. 2019;25(1):7-24.
3. Ramírez Díaz M, Luna Hernández JF, Velázquez Ramírez DD. Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 2021;25(2):246-55.
4. Gómez Candela C, Pérez Rodrigo C, Campos Del Portillo R. [Executive summary of the consensus document for the prevention of the eating disorders SENPE-SENC-SEPEAP-SEMERGEN]. *Nutr Hosp*. 2022;39(Spec No2):3-7.
5. Hornberger LL, Lane M, THE COMMITTEE ON ADOLESCENCE, Breuner CC, Alderman EM, Grubb LK, et al. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2021;147(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040279>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
7. Arija-Val V, Santi-Cano MJ, Novalbos-Ruiz JP, Canals J, Rodríguez-Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp*. 2022;39(SPE2):8-15.
8. Suarez-Albor C, Galletta M, Gómez-Bustamante E. Factors associated with eating disorders in adolescents: a systematic review. *Acta Bio Medica Atenei Parm*. 2022;93(3):e2022253.
9. Saad M, Eymann A, Granados N, Rotblat G, Dawson S, Cibeira A, et al. Evolución y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: serie de casos. *Arch Argent Pediatr*. 2021;e364-9.
10. Zapata F D, Granfeldt M. G, Muñoz R. S, Celis B. M, P. BV, Sáez C. K, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Arch Latinoam Nutr*. 2018;217-23.
11. Gaete P V, López C C. [Eating disorders in adolescents. A comprehensive approach]. *Rev Chil Pediatr*. 2020;91(5):784-93.
12. Regalado D. Estilos de personalidad relacionados con tendencia al desarrollo de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 12 a 19 años del Colegio Particular Antares del Valle de los Chilllos durante marzo-abril 2013. Pontificia Universidad Católica del

Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2013. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2963411>

13. Loja J, Sarmiento B. 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. Universidad del Azuay; 2020. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10152>

14. González F. Alteraciones en la imagen corporal y dietas en adolescentes mujeres de 12 - 18 años en dos unidades educativas mixtas y fiscales de la ciudad de Cuenca. Universidad del Azuay; 2016. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6361>

15. Plumed J, Gimeno N, Barberá M, Ruiz E, Conesa L, Rojo Bofil L, et al. Burlas como factor de riesgo para conductas alimentarias anómalas: estudio prospectivo en una población adolescente. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2019;12(1):17-27.

16. Restrepo J, Castañeda Quirama T. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y uso de redes sociales en usuarias de gimnasios de la ciudad de Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;162-9.

17. Maezono J, Hamada S, Sillanmäki L, Kaneko H, Ogura M, Lempinen L, et al. Cross-cultural, population-based study on adolescent body image and eating distress in Japan and Finland. *Scand J Psychol.* 2019;60(1):67-76.

18. Díaz Falcón D, Fuentes Suárez I, Senra Pérez N de la C. ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. *Conrado.* 2018;14(64):98-103.

19. Papalia D. E, Martorrel G. *Desarrollo Humano.* 13ª edición. McGraw Education; 2017. 747 p.

20. Aliño Santiago M, López Esquirol JR, Navarro Fernández R. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 2006;22(1):0-0.

21. Meza A, Herrera J, Díaz G. Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Bol Científico Esc Super Atotonilco Tula.* 2022;9(17):38-44.

22. Fayssoil A, Melchior J, Hanachi M. Heart and anorexia nervosa. *Heart Fail Rev.* 2021;26(1):65-70.

23. Jain A, Yilanli M. Bulimia Nervosa. En: *StatPearls [Internet].* Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562178/>

24. Fernández C, Alburquenque M, Fernández C. Anorexia Nervosa y la pandemia por COVID-19: Un llamado de atención para los cardiólogos. *Rev Chil Cardiol.* 2021;40(1):82-3.

25. Asociación Americana de Psiquiatría V. *GUÍA DE CONSULTA DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-5.* 5ª. Arlington VA; 2014. 438 p.

26. Hail L, Le Grange D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. *Adolesc Health Med Ther.* 2018;9:11-6.
27. Durán L, Segura M, Sancho D. Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Rev Médica Sinerg.* 2021;6(08):1-11.
28. Canals J, Arija V. [Risk factors and prevention strategies in eating disorders]. *Nutr Hosp.* 2022;39(Spec No2):16-26.
29. Rutzstein G, Elizathe L, Murawski B, Scappatura M, Lievendag L, Custodio J. Prevention of eating disorders in argentine adolescents. *Eat Disord.* 2019; Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640266.2019.1591837>
30. Gismero González M. Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Rev Psicoter.* 2020;31(115):33-47.
31. Macías A, Camacho E, Escoto M. Evaluación de un programa nutricional para la prevención de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria. *Rev Cuba Salud Pública [Internet].*2021;47(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662021000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662021000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
32. Ojeda-Martín Á, López-Morales M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *J Negat No Posit Results.* 2021;6(10):1289-307.
33. Tabares Olmedilla S. Efectos del ejercicio físico en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Psicoter.* 2020;31(115):97-113.
34. Ruiz-Lázaro PM, Imaz-Roncero C, Pérez-Hornero J, Ruiz-Lázaro PM, Imaz-Roncero C, Pérez-Hornero J. Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp.* 2022;39(SPE2):41-8.
35. Fuentes Prieto J, Herrero-Martín G, Montes-Martínez MÁ, Jáuregui-Lobera I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *J Negat No Posit Results.* 2020;5(10):1221-44.
36. Sepúlveda A, Moreno A, Beltrán Garrayo L. Actualización de las intervenciones dirigidas al contexto familiar en los trastornos del comportamiento alimentario: el rol de los padres. *Rev Psicoter.* 2020;31(115):49-62.
37. Ruiz MF, Masjuan N, Costa-Ball D, Cracco C. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. UNA INVESTIGACIÓN DESDE EL MODELO CIRCUMPLEJO. *Cienc Psicológicas.*2015;153-62.
38. Godoy Berthet C, Denegri Coria M, Schnettler Morales B. Factores protectores y de riesgos en conductas alimentarias de madres e hijos. *Rev Psicol Santiago.* 2020;29(2):61-73.

39. Mayorga J, Pino Robledo S, Gempeler Rueda J, Rodríguez Guarín M, Mayorga J, Pino Robledo S, et al. Observación y análisis “en vivo” de comidas familiares de pacientes con trastorno alimentario. *Rev Mex Trastor Aliment.* 2018;9(1):82-94.
40. Borrego O, Antuña D, Maria A. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA SALUD BUCAL DE PACIENTES ANORÉXICOS Y BULÍMICOS. 2017; Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/borrego-karina-andrea.pdf>
41. Huamán DRT, Cordero RC, Huaycho RQ. Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *Int J Sociol Educ.*2020;9(3):293-324.
42. Santos-Morocho J. Psicoterapia para desarrollar autoestima en niños de 4 a 7 años. *Rev Cuba Educ Medica Super.* 2019;38:45-51.
43. González PR, Mesa YM, Zayas A, Molinero RG. RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Int J Dev Educ Psychol.* 2018;2:67-76.
44. Hernández V, Gallegos K, Solís M, Cruz S, Olvera V. Evidencias multidisciplinares en salud. Primera edición. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2020. 181 p. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3279/3/LIBRO%202019%20SEMANA%20DIFUSION%20Y%20DIVULGACION%20CIENTIFICA%20MODIFICACION%20FINAL%20Numerado.pdf#page=112>
45. Carvalho G, Nunes A, Moraes C, Veiga G. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25:2769-82.
46. Ocronos R. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021. Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria e insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes escolarizados. Disponible en: <https://revistamedica.com/riesgo-trastornos-conducta-alimentaria/>
47. Duno M, Acosta E, Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(5):545-53.
48. Loria Kohen V, Campos del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía-Martín MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutr Hosp.* 2021;38(4):857-70.
49. Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD, Ayuzo-del Valle NC, Covarrubias-Esquer JD. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Mex Pediatría.* 2019;86(2):80-6.

50. Sanipatin Pincay J. Rol de enfermería en el autocuidado de adolescentes con alteraciones nutricionales. 2023; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5060>
51. Serna Maté J de la. Rol de enfermería en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Nursing role in patients with eating and feeding disorders. 2017; Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/11650>
52. Castillo Quilez M, Sancho Alcañiz E, Subías Urbano V, Belmonte Azábal I, Lombera Álvarez C, Artiaga Irache P. Papel de la enfermería en el cuidado del paciente con anorexia nerviosa. Rev Sanit Investig. 2023;4(5):100.
53. López C, Raimann X, Gaete P. V. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015;26(1):24-33.
54. Hirot F, Doyen C, Godart N. Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. EMC - Tratado Med. 2022;26(3):1-10.
55. Martínez V, Suárez F, López M. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. Nutr Hosp. 2022;39(SPE2):112-20.
56. Belmonte-Cortés S, Díaz-Plaza M de D, Ruiz-Lázaro PM, Belmonte-Cortés S, Díaz-Plaza M de D, Ruiz-Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria. Nutr Hosp. 2022;39(SPE2):86-92.
57. Jafarnezhad J. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. 1965; Disponible en: [https://www.academia.edu/19813736/Rosenberg\\_M\\_Society\\_and\\_the\\_adolescent\\_self\\_image\\_Princeton\\_NJ\\_Princeton\\_University\\_Press\\_1965\\_326\\_p](https://www.academia.edu/19813736/Rosenberg_M_Society_and_the_adolescent_self_image_Princeton_NJ_Princeton_University_Press_1965_326_p)
58. Vázquez Arévalo R, Galán Julio J, López Aguilar X, Alvarez Rayón GL, Mancilla Díaz JM, Caballero Romo A, et al. Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en Mujeres Mexicanas. Rev Mex Trastor Aliment. 2011;2(1):42-52.
59. Rueda Jaimes G, Díaz Martínez L, Ortiz Barajas D, Pinzón Plata C, Rodríguez Martínez J, Cadena Afanador L. Validación del cuestionario SCOFF para el cribado de los trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizadas. Aten Primaria. 2005;35(2):89-94.
60. Cisternas-Bustos R, Donari-Muñoz G, Mahncke-Valenzuela F, Retamal-Muñoz K, Pérez-Courbis C, Fuentes-Vilugrón G, et al. Conductas alimentarias de riesgo y preocupación por la imagen corporal en gimnastas chilenas. Rev Mex Trastor Aliment. 2020;10(4):384-96.
61. Martínez A, Fuentes N, Escobar S, Muñoz M, Arévalo R. Más allá de la apariencia: imagen corporal asociada a las actitudes y conductas de riesgo de trastorno alimentario en adolescentes. Rev Psicol Univ Autónoma Estado México. 2021;10(19):107-23.

62. Porras-Ruiz MA, Vilorio M, López-Salazar R. Conductas alimentarias de riesgo, IMC y satisfacción corporal en jóvenes estudiantes de Nuevo Casas Grandes, Chihuahua, México. *Estud Soc Rev Aliment Contemp Desarro Reg.* 2021;31(58). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2395-91692021000200101&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2395-91692021000200101&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
63. Villalobos-Hernández A, Bojórquez-Chapela I, Hernández-Serrato MI, Unikel-Santoncini C. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: Ensanut Continua 2022. *Salud Pública México.* 2023;65:s96-101.
64. Gomez J. Conducta Alimentaria de riesgo: definiciones, DDHH y de Salud Mental. En Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2022. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-084/935>
65. Al-sheyab N, Gharaibeh T, Kheirallah K. Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. *J Obes.* 2018;2018:7309878.



# ANEXOS

## Anexo A. Formularios



Conductas alimentarias de riesgo relacionado con la imagen corporal y autoestima en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Artega, Cuenca 2023

Edad \_\_\_\_\_

Formulario

**Sexo**  
 Mujer  
 Hombre

**Nivel económico**  
 Trabaja  
 No trabaja

**Nivel de instrucción**  
 Educación básica  
 Bachillerato

Lee cada pregunta y marcar con una X la casilla donde consideres que tenga la respuesta más adecuada

### 1. Escala de Rosenberg

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1.	Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2.	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3.	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5.	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6.	Tengo una actitud positiva hacia mi mismo				
7.	En general me siento satisfecho conmigo mismo				
8.	Me gustaría tener más respeto				
9.	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10.	A veces pienso que no sirvo para nada				

### 2. Cuestionario Scoff

	SI	NO
1. ¿Tiene la sensación de estar enferma porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?		
2. ¿Esta preocupada porque siente que tiene que controlar cuanto come?		
3. ¿Ha perdido recientemente más de 6 kg en un periodo de tres meses?		
4. ¿Cree que esta gorda, aunque otros digan que está demasiado delgada?		
5. ¿Dinía que la comida domina su vida?		
<b>Puntuación total</b>		

### 3. Cuestionario de la Imagen Corporal BSQ

		Nunca	Es raro	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1.	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?						
2.	¿Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
3.	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
4.	¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
5.	¿Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?						
6.	¿Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
7.	¿Te has sentido mal con tu figura que has llorado por ello?						
8.	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
9.	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
10.	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						
11.	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
12.	¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13.	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?						
14.	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?						
15.	¿Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?						
16.	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
17.	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?						
18.	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19.	¿Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						

20.	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21.	La preocupación por tu figura, ¿te ha inducido a ponerte a dieta?						
22.	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo, por la mañana)?						
23.	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24.	¿Te ha preocupado que la gente vea "llantitas" en tu figura?						
25.	¿Has pensado que nos es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?						
26.	¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
27.	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
28.	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						
29.	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?						
30.	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
31.	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (alberca, baños, vestidores)?						
32.	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
33.	¿Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente?						
34.	¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

## Anexo B. Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BENJAMÍN RAMÍREZ ARTEAGA, CUENCA 2023.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Ana Rita Illescas Quito	0105925317	Universidad de Cuenca
Investigador Principal (IP)	Ximena Marisol Heras Córdova	0106164957	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

El presente documento tiene por objeto dar a conocer los derechos que poseen los tutores o padres participantes frente a la investigación que se desarrollara en la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, explica que la identidad de cada participante se tratará con absoluta confidencialidad, explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar y los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos, por lo tanto no se brindara ningún tipo de remuneración luego de su participación. Cabe mencionar que la no participación en el estudio no tendrá ninguna consecuencia en el ámbito escolar.

#### Introducción

Las conductas alimentarias de riesgo son un problema de salud y en la actualidad sigue en aumento, siendo los adolescentes más vulnerables, puesto que se encuentran en una etapa de varios cambios ya sean físicos, psicológicos o sociales. En la presente investigación nos basaremos en la percepción de la imagen corporal y la autoestima que son predisponentes para presentar una alteración en las conductas alimenticias. Y en base a ello elaborar medidas de prevención para mejorar las condiciones de salud de los estudiantes.

#### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es relacionar la imagen corporal y la autoestima con las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes de la Unidad Educativa “Benjamín Ramírez Arteaga”.

#### Descripción de los procedimientos

Para la realización de esta investigación se llevara a cabo diferentes fases, en la primera será la obtención de permisos por parte de la unidad Educativa “Benjamín Ramírez Arteaga”, después se entregara los consentimientos dirigidos para los representantes legales de los estudiantes del plantel, luego se procederá a entregar los asentimientos a los estudiantes que cuenten con el consentimiento debidamente firmado y junto con ello los instrumentos que se emplearan para la recolección de información. Las herramientas usadas son: el Cuestionario de la Imagen Corporal BSQ, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario Scoff, estos serán aplicados de manera grupal con una duración de 30 minutos por aula. Finalmente se procederá a realizar el correspondiente análisis de los datos obtenidos.

#### Riesgos y beneficios

La investigación busca identificar a los estudiantes que tienen riesgo de padecer conductas alimentarias de riesgo, por lo que a pesar de que no representa un peligro físico para los participantes puede resultar incómodo psicológicamente por la inconformidad que tienen sobre su imagen corporal o su autoestima, el participante debe tener en cuenta que estará en total libertad de no participar y abandonar el estudio en el momento que lo desee, en el caso de continuar participando debe tener en cuenta que los datos que proporcione servirán para entender de una mejor forma este fenómeno, y de esta manera generar un beneficio en común, buscando soluciones para dicha problemática.

<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
Usted y el participante están en toda la libertad de decidir no participar o retirarse en cualquier momento de la investigación sin que esto involucre ningún tipo de sanción, ni tener que dar una explicación si no lo desea.
<b>Derechos de los participantes</b> ( <i>debe leerse todos los derechos a los participantes</i> )
Usted y el participante tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara.</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.</li> <li>6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.</li> <li>7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.</li> <li>8) El respeto de su anonimato (confidencialidad).</li> <li>9) Que se respete su intimidad (privacidad).</li> <li>10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.</li> <li>11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.</li> <li>12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.</li> <li>13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.</li> <li>14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol>
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0994577673 que pertenece a <u>Ana Rita Illescas Quito</u> o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:ana.illescas@ucuenca.edu.ec">ana.illescas@ucuenca.edu.ec</a> Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990580177 que pertenece a <u>Ximena Marisol Heras Córdova</u> o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:ximena.heras@ucuenca.edu.ec">ximena.heras@ucuenca.edu.ec</a>

<b>Consentimiento informado</b> ( <i>Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito</i> )
Comprendo mi participación 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 y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a padre, madre o tutor del participante	_____ Firma del/a padre, madre o tutor del participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec">ismael.morocho@ucuenca.edu.ec</a>
---

## Anexo C. Asentimiento informado

### FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BENJAMÍN RAMÍREZ ARTEAGA, CUENCA 2023.**

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador Principal (IP)	Ana Rita Illescas Quito	0105925317	Universidad de Cuenca
Investigador Principal (IP)	Ximena Marisol Heras Córdova	0106164957	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

El presente documento tiene por objeto dar a conocer los derechos que poseen los participantes frente a la investigación que se desarrollara en la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, explica que la identidad de cada participante se tratará con absoluta confidencialidad, explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar y los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos, por lo tanto no se brindara ningún tipo de remuneración luego de su participación. Cabe mencionar que la no participación en el estudio no tendrá ninguna consecuencia en el ámbito escolar.

#### Introducción

Las conductas alimentarias de riesgo son un problema de salud y en la actualidad sigue en aumento, siendo los adolescentes más vulnerables, puesto que se encuentran en una etapa de varios cambios ya sean físicos, psicológicos o sociales. En la presente investigación nos basaremos en la percepción de la imagen corporal y la autoestima que son predisponentes para presentar una alteración en las conductas alimenticias. Y en base a ello elaborar medidas de prevención para mejorar las condiciones de salud de los estudiantes.

#### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es relacionar la imagen corporal, la autoestima con las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes de la Unidad Educativa “Benjamín Ramírez Arteaga”.

#### Descripción de los procedimientos

Para la realización de esta investigación se llevara a cabo diferentes fases, en la primera será la obtención de permisos por parte de la unidad Educativa “Benjamín Ramírez Arteaga”, después se entregara los consentimientos dirigidos para los representantes legales de los estudiantes del plantel, luego se procederá a entregar los asentimientos a los estudiantes que cuenten con el consentimiento debidamente firmado y junto con ello los instrumentos que se emplearan para la recolección de información. Las herramientas usadas son: el Cuestionario de la Imagen Corporal BSQ, la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario Scoff, estos serán aplicados de manera grupal con una duración de 30 minutos por aula. Finalmente se procederá a realizar el correspondiente análisis de los datos obtenidos.

#### Riesgos y beneficios

La investigación busca identificar a los estudiantes que tienen riesgo de padecer conductas alimentarias de riesgo, por lo que a pesar de que no representa un peligro físico para los participantes puede resultar incómodo psicológicamente por la inconformidad que tienen sobre su imagen corporal o su autoestima, el participante debe tener en cuenta que estará en total libertad de no participar y abandonar el estudio en el momento que lo desee, en el caso de continuar participando debe tener en cuenta que los datos que proporcione servirán para entender de una mejor forma este fenómeno, y de esta manera generar un beneficio en común, buscando soluciones para dicha problemática.

#### Otras opciones si no participa en el estudio

Usted está en toda la libertad de decidir no participar o retirarse en cualquier momento de la investigación sin que esto involucre ningún tipo de sanción, ni tener que dar una explicación si no lo desea.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

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 del estudio.
- 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) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario.
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede.
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad).
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad).
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede.
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes.
- 14) 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 llame al siguiente teléfono 0994577673 que pertenece a Ana Rita Illescas Quito o envíe un correo electrónico a [ana.illescas@ucuenca.edu.ec](mailto:ana.illescas@ucuenca.edu.ec)

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0990580177 que pertenece a Ximena Marisol Heras Córdova o envíe un correo electrónico a [ximena.heras@ucuenca.edu.ec](mailto:ximena.heras@ucuenca.edu.ec)

**Asentimiento informado** *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación 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 y me entregaron una copia de este formulario de asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec)



## Anexo D. Oficio de autorización

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR II MODALIDAD TESIS



Cuenca, 18 de septiembre de 2023

Magister

Diego Castro Campoverde

Rector de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga

Su despacho.

Reciba un cordial saludo por medio de la presente yo, Ximena Marisol Heras Córdova y Ana Rita Illescas Quito estudiantes de la asignatura Unidad de Integración Curricular II, de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted de la manera más atenta para solicitar nos conceda la autorización para desarrollar el proyecto de Tesis, titulado **“Conductas alimentarias de riesgo relacionadas con la imagen corporal y autoestima en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, Cuenca 2023”** y por ende la recolección de datos.

Por la atención que brinde al presente anticipo nuestro agradecimiento y nos despedimos de usted con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Ana Rita Illescas Quito  
ana.illescas@ucuenca.edu.ec  
C.I. 0105925317  
Cel. 0994577673

Ximena Marisol Heras Córdova  
Ximena.heras@ucuenca.edu.ec  
C.I.0106164957  
Cel. 0990580177