

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**“TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR “SAN DIEGO DE ALCALÁ”, AZOGUES, 2024-2025”**

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


**Autores:**

Carlos Sebastián Inga Guamán

Tania Cecibel Sarango Morocho

**Director:**

Ruth Esther Ulloa Peña

ORCID:  0009-0009-4774-9266

**Cuenca, Ecuador**

2025-04-10

### Resumen

Antecedentes: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y la baja autoestima son problemas comunes en los adolescentes. La baja autoestima se destaca como el principal factor psicológico de vulnerabilidad en esta población, ya que los adolescentes son particularmente susceptibles a la insatisfacción con su imagen corporal, el deseo de perder peso y la presión social, lo que aumenta el riesgo de desarrollar un TCA al adoptar conductas alimentarias extremas para controlar su peso y apariencia. Objetivo: Determinar los Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá", Azogues, 2024-2025. Metodología: Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal, con un universo de 107 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego de Alcalá". Se aplicó un cuestionario con indicadores sociodemográficos diseñado por los autores, el cuestionario EAT-26 y la escala de autoestima de Rosenberg. El análisis se hizo en el programa IBM SPSS v30, la asociación entre autoestima y TCA se realizó mediante chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) y el valor  $p < 0.05$ . Resultados: De 107 participantes el 32,7% posee un riesgo de TCA, el 29,0% autoestima elevada, el 29,9% autoestima media y un valor significativo de 41,1% de autoestima baja; sin embargo, no se identificó asociación estadísticamente significativa entre autoestima y TCA con un valor  $p = 0.094$ . Conclusión: A pesar de la nula relación se debe considerar a la baja autoestima como un factor potencial que puede conllevar a los adolescentes a generar un TCA.

*Palabras clave del autor:* adolescentes, autoestima, trastornos alimenticios



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

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

### Abstract

**Background:** Eating disorders (ED) and low self-esteem are common problems in adolescents. Low self-esteem stands out as the main psychological factor of vulnerability in this population, since adolescents are particularly susceptible to dissatisfaction with their body image, the desire to lose weight and social pressure, which increases the risk of developing an ED by adopting extreme eating behaviors to control their weight and appearance.

**Objective:** To determine eating disorders and self-esteem in high school students of the Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025.

**Methodology:** Quantitative, analytical, cross-sectional study, with a universe of 107 high school students of the Unidad Educativa Particular “San Diego de Alcalá”. A questionnaire with sociodemographic indicators designed by the authors, the EAT-26 questionnaire and the Rosenberg self-esteem scale were applied. The analysis was made in the IBM SPSS v30 program, the association between self-esteem and ACT was made using chi-square ( $\chi^2$ ) and  $p$ -value  $< 0.05$ .

**Results:** Of 107 participants, 32.7% had a risk of ACT, 29.0% had high self-esteem, 29.9% had medium self-esteem and a significant value of 41.1% had low self-esteem; however, no statistically significant association was identified between self-esteem and ACT with a  $p$ -value of 0.

**Conclusion:** Despite the null relationship, low self-esteem should be considered as a potential factor that may lead adolescents to develop an ED.

*Author Keywords:* adolescents, self-esteem, eating disorders



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

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

## Índice de contenido

<b>Capítulo I</b> .....	<b>11</b>
1.1 Introducción: .....	11
1.2 Planteamiento del problema: .....	12
1.3 Justificación .....	14
<b>Capitulo II</b> .....	<b>16</b>
2.1 Fundamento teórico.....	16
2.1.1 Antecedentes .....	16
2.1.1.1 Internacionales .....	16
2.1.1.2 Nacionales.....	17
2.1.1.3 Locales .....	18
2.1.2 Adolescencia.....	19
2.1.2.1 Definición.....	19
2.1.2.2 Clasificación de adolescencia.....	20
2.1.3 Trastornos alimenticios .....	21
2.1.3.1 Definición.....	21
2.1.3.2 Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	21
2.1.3.3 Epidemiología.....	22
2.1.3.4 Causas de los trastornos de la conducta alimentaria .....	23
2.1.3.5 Consecuencias de los trastornos de la conducta alimentaria .....	23
2.1.3.6 Factores de riesgo .....	23
2.1.3.7 Signos y síntomas .....	24
2.1.3.8 Diagnóstico.....	26
2.1.3.9 Tratamiento .....	27
2.1.3.10 Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. ....	28
2.1.4 Autoestima .....	30
2.1.4.1 Definición.....	30
2.1.4.2 Clasificación de la autoestima .....	31
2.1.4.3 Factores de riesgo en la autoestima .....	32
2.1.4.4 Consecuencias de una baja autoestima .....	33
2.1.4.5 Desarrollo de la autoestima en la adolescencia .....	34
2.1.4.6 Importancia de la autoestima en la salud mental .....	34
2.1.4.7 Fortalecimiento de la autoestima en adolescentes .....	34
2.1.5 Relación entre TCA y autoestima.....	35

<b>Capítulo III</b> .....	<b>36</b>
3.1 Objetivos .....	36
3.1.1 Objetivo general.....	36
3.1.2 Objetivos específicos .....	36
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>37</b>
4.1 Diseño metodológico .....	37
4.1.1 Diseño del tipo de estudio .....	37
4.1.2 Área de estudio.....	37
4.1.3 Universo.....	37
4.1.4 Muestra.....	37
4.1.5 Criterios de inclusión y exclusión .....	37
4.1.5.1 Criterios de inclusión .....	37
4.1.5.2 Criterios de exclusión .....	37
4.1.6 Variables de estudio.....	38
4.1.7 Operacionalización de variables.....	38
4.1.8 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	38
4.1.8.1 Método .....	38
4.1.8.2 Técnica.....	38
4.1.8.3 Instrumento .....	38
4.1.9 Procedimientos .....	40
4.1.10 Plan de tabulación y análisis .....	40
4.1.11 Consideraciones bioéticas .....	40
4.1.12 Recursos.....	42
4.1.12.1 Recursos humanos.....	42
4.1.12.2 Recursos materiales y económicos .....	42
<b>Capítulo V</b> .....	<b>43</b>
5.1 Resultados .....	43
<b>Capítulo VI</b> .....	<b>48</b>
6.1 Discusión:.....	48
<b>Capítulo VII</b> .....	<b>52</b>
7.1 Conclusiones y recomendaciones .....	52
7.1.1 Conclusiones .....	52

7.1.2 Recomendaciones ..... 52

**Referencias.....54**

**Anexos .....64**

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Tipos de trastornos alimenticios.....	21
<b>Tabla 2:</b> Signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria .....	25
<b>Tabla 3:</b> Recursos humanos.....	42
<b>Tabla 4:</b> Recursos materiales .....	42
<b>Tabla 5:</b> Distribución de 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá” según variables sociodemográficas, Azogues, 2024-2025” .....	43
<b>Tabla 6:</b> Nivel de autoestima de 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025” .....	44
<b>Tabla 7:</b> Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025” .....	44
<b>Tabla 8:</b> Descripción del cuestionario EAT-26 asociado a la escala de autoestima de Rosenberg en 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”.....	45
<b>Tabla 9:</b> Asociación de variables sociodemográficas con el nivel de autoestima en 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025” .....	46
<b>Tabla 10:</b> Asociación de variables sociodemográficas con trastornos de la conducta alimentaria en 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”.....	47

## **Agradecimiento**

Con profundo agradecimiento, queremos reconocer a nuestra tutora, Lic. Ruth Ulloa Peña, por su invaluable guía, apoyo y dedicación a lo largo de nuestro proceso de investigación. Su amplia experiencia y conocimientos fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo de titulación. Extendemos nuestra gratitud a la Universidad de Cuenca, en especial a la carrera de Enfermería, por brindarnos una formación integral y los recursos indispensables para la realización de este estudio, contribuyendo de manera significativa a nuestro crecimiento tanto académico como personal.

A las personas que nos acompañaron y alentaron durante este trayecto, les expresamos nuestro más sincero agradecimiento. Su constante apoyo y motivación fueron pilares esenciales para superar los desafíos y alcanzar nuestras metas. Finalmente, agradecemos profundamente a la Unidad Educativa Particular “San Diego de Alcalá” por su colaboración y apertura, sin las cuales esta investigación no habría sido posible. Su disposición y apoyo fueron clave para el desarrollo de esta investigación.

**Carlos Sebastián Inga Guamán**  
**Tania Cecibel Sarango Morocho**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios y a la Virgen, quienes han sido mi fuente constante de amor y sabiduría, guiándome y brindándome la fortaleza necesaria para superar los desafíos que surgieron a lo largo de este proceso. A mi mamá, Cecilia, cuya dedicación, amor incondicional y apoyo constante me han inspirado a seguir adelante con determinación. A mi hermano Israel, mi compañero y amigo de vida, cuyas palabras de aliento y sabiduría me dieron la fuerza para no rendirme y seguir luchando por cada uno de mis sueños.

A Tatiana, mi amor, quien ha sido mi refugio y motivación, brindándome su apoyo en cada momento, convirtiéndose, junto a mi mamá y mi hermano, en piezas fundamentales para alcanzar este logro. Finalmente, quiero dedicar este éxito a toda mi familia y a todas las personas que han sido parte de este recorrido, en especial a mi compañera de tesis, cuyo apoyo y amistad fueron fundamentales para que nuestro esfuerzo compartido se reflejara en este trabajo.

**Carlos Sebastián Inga Guamán**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios y a la virgen por siempre guiar e iluminar mi camino, por darme la sabiduría y fortaleza para llegar hasta aquí, venciendo cada obstáculo presentado sin desistir.

A mi madre querida Zoila y mi padre de corazón Juan, por ser ese apoyo constante e incondicional en mi vida, por motivarme siempre a cumplir mis sueños, sus sacrificios, palabras, consejos, valores y principios han sido pilares fundamentales durante todo este trayecto de mi vida universitaria, siempre estaré agradecida por darme la oportunidad de ser quien soy. A mis hermanos por estar siempre conmigo a pesar de todo, motivándome y acompañándome en cada momento. Su confianza en mí y su acompañamiento en este camino han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

Finalmente, dedico este logro a toda mi familia, a mi compañero de tesis, y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, cariño y palabras de aliento.

**Tania Cecibel Sarango Morocho**

## Capítulo I

### 1.1 Introducción:

Los trastornos alimenticios y la autoestima son temas relevantes en el ámbito educativo, ya que la presión social, los diferentes estándares de belleza idealizados y los medios de comunicación influyen en la percepción que los jóvenes tienen de sus cuerpos y de su valor personal. Esto puede desencadenar conductas alimentarias desordenadas y baja autoestima, que afectan negativamente su bienestar físico, emocional y académico.

Es fundamental abordar este tema desde una perspectiva en donde se investigue la asociación entre los trastornos alimenticios y la autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego de Alcalá" en Azogues entre el 2024 y 2025, con el fin de contribuir significativamente para promover la aceptación del cuerpo y la autoestima positiva, identificando estrategias efectivas para la prevención y el tratamiento de dichos trastornos. Este conocimiento permitirá el desarrollo de recursos y programas dirigidos a fortalecer la autoestima y fomentar una relación más saludable con la alimentación y con ello un impacto positivo en la salud mental y emocional de los adolescentes (1,2).

Los trastornos alimenticios (TA), como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de la conducta alimentaria no especificada (TCANE), se han estudiado porque generan gran controversia global por su impacto negativo en la salud de los individuos que los padecen. Estas condiciones generan gran controversia y preocupación por su complejidad y las graves consecuencias para la salud física y mental. Estos trastornos pueden manifestarse de diferentes formas, la anorexia nerviosa se caracteriza por la restricción extrema de la ingesta de alimentos, lo que puede conducir a un peso corporal peligrosamente bajo y problemas de salud graves.

Por otro lado, la bulimia nerviosa implica episodios recurrentes de atracones seguidos de conductas compensatorias, como el vómito autoinducido, el uso excesivo de laxantes o el ejercicio compulsivo. El TCANE incluye variantes de los trastornos de la conducta alimentaria ya mencionados, en donde se destaca el trastorno por atracón el cual se manifiesta a través de episodios de ingesta excesiva de alimentos, sin conductas compensatorias, lo que puede llevar a problemas de salud a largo plazo (1,3).

Así mismo, la autoestima juega un papel fundamental en la formación de la identidad y el bienestar psicológico de los adolescentes. Esta etapa de la vida está llena de cambios y desafíos neurofisiológicos. En este periodo, los jóvenes son especialmente vulnerables a una baja autoestima, ya que buscan su identidad y lugar en el mundo. Contribuyendo al desarrollo

de trastornos alimenticios, debido a la presión social y los estándares de belleza inalcanzables, lo cual, les genera una relación poco saludable con sus hábitos alimenticios. Por lo que, la búsqueda de aprobación a través de la apariencia física puede convertirse en un ciclo destructivo, afectando su bienestar personal y social. Razón por lo cual. Los adolescentes deben recibir apoyo emocional y psicológico en su institución educativa y en su hogar, con el fin de fortalecer su autoestima, aspecto esencial para contrarrestar los efectos negativos de los TA (4).

En un estudio realizado por Ames, (2022), en Lima-Perú, se describió la relación entre la autoestima y el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes, mediante un proceso de revisión bibliográfica, en donde los resultados indicaron que la autoestima puede ser un factor de riesgo o protector para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Pues, la baja autoestima genera preocupación por la imagen corporal, lo que puede desencadenar la patología; además, este aspecto puede verse influenciado por otras variables como la ansiedad o la depresión (2).

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a una mayor comprensión de los factores que influyen en los trastornos alimenticios y la autoestima en estudiantes de bachillerato. Además, se prevé que los hallazgos de esta investigación puedan ser utilizados para desarrollar intervenciones y programas de prevención dirigidos a promover una imagen corporal saludable y mejorar la autoestima de los adolescentes.

## **1.2 Planteamiento del problema:**

Los trastornos alimenticios se refieren a trastornos mentales graves con una base biológica subyacente; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos se caracterizan por la presencia de conductas alimentarias atípicas, acompañadas de una distorsión en la percepción de la imagen corporal y una preocupación desmedida por el peso y la ingesta de alimentos(7). Esto conlleva a la realización excesiva de ejercicio, incitación del vómito y utilización de laxantes, lo que puede conducir a múltiples complicaciones afectando y deteriorando significativamente la salud física, mental y el funcionamiento psicosocial de quienes lo padecen, repercutiendo en la calidad de vida y en casos extremos hasta la muerte, siendo las causas más frecuentes el suicidio o la desnutrición(3,7).

La autoestima es una de las principales variables que intervienen en la conducta alimentaria, en donde una de las etapas más críticas es en la adolescencia; la OMS indica que una de cada cuatro personas tiene baja autoestima(8).La insatisfacción corporal es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de un trastorno alimentario y la baja

autoestima como un rasgo psicológico de vulnerabilidad(3). Su incidencia ha pasado de 3,4% a 7,8% de la población en los últimos 20 años, demostrando que estos trastornos son un problema de salud pública en todo el mundo, incluyendo a Latinoamérica (3).

En el año 2020 Bou et al, realizaron un estudio en España para determinar la existencia de la relación entre los niveles de autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 198 adolescentes, obteniéndose como resultado que las mujeres presentaron mayor prevalencia de baja autoestima (4% vs 1%;  $p < 0.05$ ), además que las chicas con riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria presentaban menores niveles de baja autoestima ( $p < 0,001$ ), teniendo en claro que la baja autoestima está relacionada con trastornos de la conducta alimentaria(9).

En un estudio realizado por Arija en Latinoamérica, en el año 2022, titulado caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria se encontró como resultado que la prevalencia de anorexia nerviosa (AN) es de 0,1%, bulimia nerviosa (BN) es de 2,98%(3). En Lima, Perú, en el año 2020 se realizó una investigación sobre “Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña” con una muestra de 300 estudiantes de 11 a 18 años, en donde el 22,3% presenta “riesgo” de trastornos de la conducta alimentaria y un 24.33% “baja autoestima” (10).

Así mismo, otro estudio realizado por Salazar en Cajamarca, Perú, en el año 2018, con una muestra de 257 estudiantes, en donde el objetivo era determinar la prevalencia de trastornos alimentarios: Anorexia y bulimia en relación con el nivel de autoestima en adolescentes, se pudo evidenciar que el 25.3% presentaron conductas alimentarias de riesgo relacionada con desórdenes alimentarios (11).

En Ecuador, en la zona 7 durante el año 2017, se realizó una investigación por Ordoñez a 960 estudiantes de 1°, 2° y 3° de bachillerato, en el cual se identificó un grupo de riesgo de trastornos alimentarios conformado por 243 adolescentes, que corresponde a una prevalencia total de 25,3%, de los cuales corresponden el 21,7% en hombres y 29,9% en mujeres, observando que existe mayor prevalencia en mujeres (12).

En Cuenca, en un estudio de Borja en 2021, sobre la relación entre autoestima y riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria a 153 adolescentes, se evidencio que la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal tienen relaciones moderadas con la autoestima total y las actitudes positivas de la autoestima, indicando que, a mayor

autoestima, menor riesgo de trastornos alimentarios concluyendo que la autoestima es factor protector ante estas patologías (13).

La detección precoz de trastornos alimentarios puede conducir a un tratamiento más temprano, minimizando así las complicaciones físicas y psicológicas graves o incluso la muerte. En la actualidad existen varios factores que limitan su prevención, pesquisa y tratamiento en el país, en donde uno de los más importantes es la escasez de capacitación y conocimiento del tema de los profesionales de salud en este tema emergente. Motivo por el cual, en esta investigación pretendemos determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular San Diego De Alcalá del Cantón Azogues; ya que a nivel local la disponibilidad de estudios de este tipo es limitada, así mismo como futuros profesionales de Enfermería nos posibilitará brindar un cuidado integral a los adolescentes con este tipo de trastornos alimenticios.

En virtud de la problemática planteada, surge como pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular San Diego De Alcalá, Azogues, ¿2024-2025?

### **1.3 Justificación**

Los trastornos alimenticios representan un problema de salud pública global, especialmente entre adolescentes y jóvenes en edad escolar, pudiendo ocasionar consecuencias a largo plazo en su bienestar físico y psicológico. Por ello, comprender cómo la autoestima se relaciona con estos trastornos puede proporcionar información crucial para su prevención y tratamiento.

En el contexto de la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá" en Azogues, es relevante investigar la relación entre trastornos alimenticios y autoestima en los estudiantes de bachillerato, ya que ayudaría a proporcionar información valiosa que podría llenar un vacío en la literatura científica y brindar información relevante para la comunidad educativa local, nacional e internacional.

Los trastornos de la conducta alimentaria están dentro de las líneas de investigación de prioridad del Ministerio de Salud Pública, en salud mental y trastornos del comportamiento(5) y en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca también los podemos encontrar como prioridad en el área de salud mental(6) , por lo que, la relevancia de esta investigación reside en cómo los desórdenes alimentarios pueden acarrear consecuencias serias para los estudiantes.

Entender la vinculación entre la autoestima y los desórdenes alimentarios puede facilitar la identificación de factores de riesgo y la elaboración de enfoques adecuados para mejorar la autoestima de los estudiantes y promover una relación saludable con la alimentación.

Además, contribuiría al diseño de políticas educativas y de salud que promuevan una imagen corporal positiva y una buena autoestima en los estudiantes. La autoestima es un factor clave en el desarrollo personal y académico de los estudiantes, y fomentar una autoestima saludable puede tener un impacto positivo en su bienestar general. Este trabajo será publicado en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca, con fines educativos ayudando a futuros investigadores a solventar dudas existentes sobre el tema.

Los resultados de esta investigación serán socializados en la institución con las autoridades y los padres de familia; durante estas sesiones, se presentarán detalladamente los hallazgos obtenidos, subrayando la relación entre los trastornos alimentarios y la autoestima ya que creemos trascendental sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de abordar estos problemas de manera temprana, esperando que esta información sirva como base para el desarrollo de estrategias de intervención eficaces, contribuyendo así a la mejora del bienestar y la salud de los estudiantes.

## Capítulo II

### 2.1 Fundamento teórico

#### 2.1.1 Antecedentes

Los trastornos alimenticios y la baja autoestima son temas relevantes, especialmente entre los estudiantes de bachillerato. Según estudios previos ya sea a nivel internacional, nacional o local, se ha evidenciado que la presión académica, los diversos estándares de belleza impuestos por la sociedad y la preocupación por definir quienes son, pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de la conducta alimentaria no especificada; problemas que de una u otra manera afectarán negativamente la percepción que los estudiantes tienen de sí mismos (14).

##### 2.1.1.1 Internacionales

A nivel internacional, un estudio realizado en Puno, Perú, en el 2021 por Edward y Fred Torres-Cruz, en una muestra de 450 estudiantes de educación secundaria de “La Pequeña Roma de América”, tuvo como objetivo analizar los trastornos de conducta alimentaria, mediante el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40). Los resultados indicaron que existe un riesgo del 48.3% de que se presente un trastorno alimentario. Además, se evidenció una prevalencia de 37% en mujeres y 10% en varones, lo que confirma la presencia de trastornos alimentarios en la población estudiada y propone la implementación de estrategias de prevención conductual a través de la formación básica de los estudiantes (15).

De la misma manera, en un estudio llevado a cabo en Cajamarca, Perú, en el 2018 por Salazar, se examinó a 257 estudiantes con el propósito de determinar la prevalencia de trastornos alimentarios, como la anorexia y la bulimia, en relación con el nivel de autoestima en adolescentes. Los resultados mostraron que el 25.3% de los participantes presentaron conductas alimentarias de riesgo asociadas con estos trastornos. El test de Bulimia de Edimburgo (BITE) reveló que el 30.4% de los estudiantes mostraron patrones alimentarios anormales, y un 12.1% presentaban una posible bulimia subclínica. En cuanto al nivel de autoestima, el 46.7% tenían niveles elevados o normales. Además, se encontró una relación significativa entre la anorexia y el nivel de autoestima con un valor de  $p = 0.032$ . Asimismo, la relación entre la bulimia y la autoestima resultó altamente significativa, con un valor de  $p = 0.005$  (11).

Por otra parte, en el año 2020, Bou et al, realizó un estudio en España para determinar la existencia de una conexión entre la autoestima y el estrés social, con el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios en adolescentes. La muestra incluyó a 198 adolescentes, a quienes

se les aplicó el cuestionario Behaviour Assessment System for Children (BASC) para evaluar la autoestima y el estrés. De la misma manera, se utilizó el cuestionario Sick Control on Fast Food (SCOFF) para determinar el riesgo de padecer trastornos alimenticios. Los resultados mostraron que las mujeres tenían una mayor probabilidad de tener baja autoestima. Asimismo, se observó que las chicas con riesgo de trastornos alimentarios tenían niveles más bajos de autoestima, lo que indica una relación entre la baja autoestima y los trastornos alimentarios en adolescentes (9).

Asimismo, Díaz y Tuberquia (2024), llevaron a cabo una investigación en Córdoba, Colombia, con un enfoque cuantitativo descriptivo de corte transversal. La información fue recolectada en una institución educativa pública de Montería, utilizando como material una encuesta sociodemográfica y el instrumento EAT-26, para evaluar el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en los adolescentes escolarizados de Montería en el primer semestre del año 2024. Los resultados indicaron que la mayoría de los adolescentes estudiados eran de sexo femenino (56,8%), la edad predominante fue de 15 años. El 37,8% de los estudiantes presentó un alto riesgo de desarrollar un Trastorno alimentario. Este estudio permitió determinar el alto riesgo de trastorno de la alimentación al que están expuestos los adolescentes. Los cuales resaltan la importancia de realizar acciones interdisciplinarias para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnósticos e intervenciones que involucren a toda la comunidad educativa (16).

### **2.1.1.2 Nacionales**

En base al ámbito nacional, un estudio realizado por Fernández y García en el 2024, Zaruma-Ecuador, con una muestra de 650 estudiantes de bachillerato del Colegio “26 de noviembre”, con el objetivo de determinar la autoestima y su relación con los trastornos alimenticios, se obtuvo que el 50,9% presentan autoestima elevada, el 25,4% autoestima media y el 23,7% autoestima baja, en donde del total de la muestra el 13,8% posee riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria. Mediante la prueba del Chi Cuadrado y el valor  $p < 0.05$  se identificó una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y los TCA con un valor  $p 0,001$ , llegando a la conclusión que la autoestima influye en la aparición de los trastornos alimenticios (17).

De la misma manera, en el año 2023 Sarmiento, realizó un estudio en Loja, Ecuador para determinar el nivel de autoestima, identificar la presencia de los trastornos de conducta alimentaria según sexo y grupos de edad y evaluar la correlación entre ambas variables en los adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santiago Fernández García” de la ciudad de Cariamanga, la muestra estuvo conformada por 216 estudiantes,

obteniéndose como resultado que 85,65% presentaron autoestima baja, de los cuales 46,76% son mujeres y 38,89% varones, predominando la edad de 15 a 19 años, mientras que en base a los trastornos de conducta alimentaria, 16,20% de los evaluados se ubica en una categoría de alto riesgo, de los cuales 8,80% son mujeres y 7,41% varones, predominando el grupo etario de 15 a 19, mediante el cálculo de Chi cuadrado, se relacionaron las variables en donde se encontró un valor de  $p=0,022$ , llegando a la conclusión que el nivel de autoestima influye indirectamente en el riesgo de trastornos de conducta alimentaria (18).

En Salcedo, Cotopaxi, Ecuador; según Fuentes (2022), en su investigación sobre Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes realizada a 125 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Oxford, obtuvo que el 32% de los participantes tienen un nivel bajo de autoestima y el 32% refleja un alto riesgo de desarrollar trastornos alimenticios; en donde las mujeres tienen mayor tendencia a desarrollar niveles bajos de autoestima a comparación de los hombres debido a la percepción de la imagen corporal y la apariencia física, dando como resultado que si existe una relación entre la autoestima y los desórdenes alimenticios en dicha muestra (19).

Así mismo otro estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, en el 2024 por Hinojoza y Tomalá, en una muestra de 72 adolescentes de la ciudadela El Fortín, que tenía como objetivo analizar las conductas alimentarias que afectan la autoestima de los adolescentes, se encontró que el 35% presentan posibles patrones de conductas alimenticias, el test de Rosseberg para la autoestima evidenció que 27 mujeres y 20 hombres tienen problemas de autoestima baja; y en los resultados del test EAT-26 se muestran que 15 mujeres y 10 hombres tienen problemas de conducta alimentaria, en relación a todos estos datos obtenidos se confirma que la autoestima de los jóvenes y las conductas alimentarias están plenamente relacionados (20).

### **2.1.1.3 Locales**

En el contexto local, en el año 2021, Borja y Lema realizaron un estudio en la Unidad Educativa San José de la Salle en Cuenca, para determinar la relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes, la muestra estuvo conformada por 153 estudiantes, 79 hombres (51,6%) y 74 mujeres (48,4%) obteniéndose como resultado que existe un 46,4% de autoestima elevada, un 19,6% de autoestima media y un 33,9% de autoestima baja(13). Por otra parte, el 5,2% de adolescentes se han dado atracones una vez al día o más, el 0,7% se han producido el vómito y han utilizado laxantes y el 17% más de una vez al día hace ejercicio por más de 1 hora para controlar su peso, además se visualizó que las mujeres tienen mayor probabilidad de contraer un trastorno de

conducta alimentaria a diferencia de los hombres que tienen una mayor autoestima, constatando que una baja autoestima interfiere de manera directa a contraer conductas inadecuadas que pueden ir en contra de su bienestar tanto físico como psicológico (13).

De la misma manera, Bermeo y Zúñiga (2023), realizaron un estudio con el fin de evaluar la existencia de trastornos alimenticios en jóvenes entre los 15 y 18 años, utilizando el EDI-2 como herramienta de medición. La muestra estuvo conformada por 67 estudiantes de un colegio particular mixto de la ciudad de Cuenca. Los principales resultados, indican que un 10.44% de los participantes presenta sintomatología relacionada con estos trastornos, además, se evidencia una diferencia significativa en la variable género, con valores más altos de TCA en las mujeres. Motivo por el cual es importante trabajar en talleres preventivos y de abordaje de este trastorno (21).

Asimismo, un estudio descriptivo transversal, de diseño no experimental realizado por Moscoso (2023) tuvo como objetivo profundizar en los trastornos alimentarios en la adolescencia desde una perspectiva multidisciplinaria, centrándose en su investigación, evaluación y abordaje terapéutico. Se buscó comprender los factores psicológicos, sociales y culturales que contribuyen al desarrollo de estos trastornos, así como identificar los métodos de evaluación más efectivos para un diagnóstico temprano y preciso. Para ello, se utilizó una muestra de 2400 adolescentes del sexo femenino y masculino, de 13 a 17 años, de un colegio privado de la Ciudad de Cuenca en el año 2023. Los resultados de la investigación revelaron que los trastornos alimentarios en adolescentes están fuertemente influenciados por estos factores y que varios métodos de evaluación permiten un diagnóstico más temprano y preciso, destacando la necesidad de intervenciones personalizadas según el contexto y las características individuales de los adolescentes (22).

## **2.1.2 Adolescencia**

### **2.1.2.1 Definición**

La adolescencia es una fase muy importante que el ser humano pasa para llegar a la adultez, es una etapa que ofrece varias posibilidades para el aprendizaje y desarrollo de fortalezas, puede llegar a ser desafiante debido a muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y familiares cercanos (23). Según la OMS es una fase de la vida que va desde los 10 hasta los 19 años de edad, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales, caracterizada por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (24). Según Papalia la adolescencia comprende aproximadamente

entre los 11 y 19 o 20 años de edad, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (25).

### 2.1.2.2 Clasificación de adolescencia

Según la OMS la adolescencia se clasifica en tres etapas (23):

- **Adolescencia temprana:**

Este periodo está comprendido entre los 10 y los 13 años de edad. En esta etapa comienzan a presentarse las hormonas sexuales provocando varios cambios físicos en el cuerpo, como el estirón, la aparición del vello púbico y axilar, el cambio de voz y en algunos casos la aparición del acné. Por otro lado, en esta etapa de la vida los adolescentes sufren mayor conflicto con sus padres, pero por otro lado comienzan a valorar la amistad y la compañía de sus semejantes, sus cambios emocionales y estados de ánimo son más negativas e intensas debido al estrés asociado con la pubertad; sin dejar de lado que la insatisfacción de los adolescentes por la forma de su cuerpo aumenta entre esta y la siguiente etapa (24,25).

- **Adolescencia media:**

Es una etapa crucial en el desarrollo humano que se extiende desde los 14 hasta los 16 años de edad. En este periodo se producen varios cambios físicos, psicológicos y sociales muy significativos, se observa una aceleración y desaceleración del crecimiento, comienzan a adquirir independencia de sus padres, establecer relaciones con amigos, definir la identidad sexual, vocacional, moral y del yo incluyendo cómo se perciben así mismos y cómo quieren que los vean a ellos (26). Además, en esta etapa, a pesar de ser el periodo más saludable desde el punto de vista físico, también es una fase de alto riesgo psicosocial; existe una mayor posibilidad de que los jóvenes se involucren en situaciones riesgosas para su salud (25).

- **Adolescencia tardía:**

Esta etapa comienza desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años de edad, los jóvenes experimentan un mayor equilibrio emocional y toma de decisiones más maduras, empiezan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscan la aceptación para poder definir su identidad, toman mayor preocupación sobre su futuro, sus amigos ya no son lo más importante y la emocionalidad suele estabilizarse, comienzan a elegir relaciones más individuales o grupos de amistad más pequeños (25).

## 2.1.3 Trastornos alimenticios

### 2.1.3.1 Definición

Los trastornos alimenticios son enfermedades mentales graves que afectan la relación de una persona con la comida y su comportamiento alimenticio, estos pueden implicar comer en exceso o en cantidades muy limitadas, es importante entender que los trastornos alimentarios no son simplemente un estilo de vida, sino condiciones médicas que impactan la capacidad del cuerpo para obtener la nutrición adecuada (27). Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), afectan comúnmente a adolescentes y mujeres jóvenes (28). Aunque no se comprende completamente la causa exacta de los trastornos de la alimentación, las investigaciones indican que una combinación de factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales puede aumentar la probabilidad de desarrollar este tipo de trastorno (29).

### 2.1.3.2 Clasificación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

Los principales trastornos de la conducta alimentaria corresponden al DSM-5 y la Undécima Edición de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-11) (30), que se clasifican en:

**Tabla 1: Tipos de trastornos alimenticios**

TRASTORNO	DEFINICIÓN.
<p><b>Anorexia nerviosa:</b></p>	<p>La anorexia, también conocida como auto inanición, representa una grave amenaza para la vida, afectando especialmente a los adolescentes. Las personas que padecen este problema sufren una percepción distorsionada de su cuerpo y creen que están demasiado gordas pese a su peso significativamente bajo. A menudo son estudiantes sobresalientes, pero pueden volverse retraídas, deprimidas y obsesivas en su búsqueda de la perfección (25,31).</p> <p>El miedo extremo a ganar peso y perder el control son signos de advertencia iniciales, junto con patrones de comportamiento como dietas secretas, insatisfacción después de perder peso, establecimiento de metas de peso más bajo, ejercicio excesivo y amenorrea. La anorexia es paradójica, ya que la persona afectada rechaza la comida necesaria para nutrirse, pero no puede dejar de hacerlo, incluso ante recompensas o castigos (25,31).</p>

<p><b>Bulimia nerviosa – Trastorno por atracón.</b></p>	<p>La bulimia afecta a alrededor del 1 al 2% de la población mundial. Este trastorno se caracteriza por presentar atracones de corta duración, que luego intentan eliminar las calorías consumidas mediante el vómito, dietas estrictas, ejercicio excesivo o el uso de laxantes, enemas o diuréticos. Estos episodios ocurren al menos dos veces por semana durante al menos tres meses (25,32).</p> <p>Por lo general, las personas con bulimia no tienen sobrepeso, pero están obsesionadas con su peso y apariencia física, y suelen experimentar baja autoestima, vergüenza, desprecio por sí mismas y depresión (25,32).</p> <p>Mientras que, el trastorno de atracones compulsivos implica atracones frecuentes sin purgar, ayuno o ejercicio posterior. Las personas con este trastorno suelen tener sobrepeso y experimentar malestar emocional y otros trastornos médicos y psicológicos. Aproximadamente el 3% de la población sufre de este trastorno (25,33).</p>
<p><b>Trastorno de la conducta alimentaria no especificada (TCANE):</b></p>	<p>Es un trastorno alimentario que no cumple con todos los criterios necesarios para un diagnóstico de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o un trastorno por atracón. Se considera una descripción incompleta de trastornos alimentarios ya mencionados, porque se encuentra en etapas tempranas o en recuperación (1).</p> <p>Los síntomas son similares, pero no son una condición completa, aunque pueden ser igualmente graves. Entre el 3% y el 5% de la población padece TCANE. Este trastorno también incluye problemas como conducta compensatoria inapropiada después de comer una cantidad normal y comer en exceso repetidamente sin conducta compensatoria (1).</p>

Fuente: (1, 25, 31, 32, 33)

Elaboración: Autores.

### 2.1.3.3 Epidemiología

En un estudio realizado por Arija en el año 2022 encontró mediante revisión bibliográfica que 94 estudios realizados en el año 2019, detallan una prevalencia del Trastornos de la Conducta Alimentaria del 5,7 % en las mujeres y del 2,2 % en los hombres, datos que son bastante relevantes en donde se evidencia que en las mujeres existe mayor prevalencia. Por territorios, la menor prevalencia se observa en Europa con el 2,2 %, seguida de Asia con un 3,5% y finalmente del Continente Americano con un 4,6% (3).

En Ecuador, un estudio realizado en el año 2021, en una población de 50 adolescentes del Colegio Consejo Provincial de la ciudad de Tulcán se observó que el 10% tiene un riesgo medio y el 5% presenta un riesgo alto de sufrir un Trastorno de la conducta alimentaria

(31). Asimismo en otra investigación realizada en el año 2022 por Asimbaya, en una población jóvenes bachilleres en Quito se evidenció una prevalencia de problemas de autoestima del 76%, que comprende una autoestima media y baja en el 57,1% y un 19,3% de forma respectiva (32).

#### **2.1.3.4 Causas de los trastornos de la conducta alimentaria**

Aunque no se conoce completamente la causa precisa de los trastornos de la alimentación, los estudios indican que diversos factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales pueden contribuir al incremento del riesgo de padecer este tipo de trastornos (33).

Se han observado en los trastornos de la conducta alimentaria ciertos rasgos de personalidad, como una notable rigidez, perfeccionismo, autoexigencia, tendencia al retraimiento social y antecedentes personales de problemas alimentarios, en particular, en la bulimia y el trastorno por atracón se destaca un perfil de personalidad más impulsivo, con dificultades para enfrentar la frustración, lo que conduce a episodios de sobre ingesta alimentaria de naturaleza ansiosa, la baja autoestima es un factor común en la mayoría de los trastornos de la conducta alimentaria (34).

#### **2.1.3.5 Consecuencias de los trastornos de la conducta alimentaria**

Los trastornos de la conducta alimentaria están relacionados a varias complicaciones tanto médicas como psicológicas que afectan el funcionamiento psicosocial de la persona (35). Si no se manejan adecuadamente, los trastornos alimentarios pueden prolongarse y, en situaciones extremas, pueden resultar fatales, estos pueden ocasionar daños en el corazón, el sistema digestivo, los huesos, los dientes y la cavidad oral, así como aumentar el riesgo de otras enfermedades ya que están asociados con condiciones como la depresión, la ansiedad, el autolesionismo, los pensamientos y actos suicidas (36).

#### **2.1.3.6 Factores de riesgo**

La etiología de los trastornos alimentarios es compleja y multifactorial, por lo que los factores de riesgo aumentan la posibilidad de padecer una enfermedad, aunque los trastornos alimenticios pueden aparecer sin necesidad de ningún tipo de factores, sin embargo, al tener una mayor cantidad de estos factores aumenta la posibilidad de desarrollarlos (37).

- **Sexo:** Los trastornos de la conducta alimentaria son patologías de carácter psiquiátrico que por lo regular afectan en su mayoría a las adolescentes y mujeres jóvenes más que a los hombres (38).

- **Edad:** Los TCA pueden llegar a afectar a personas de cualquier edad, sin embargo, según revisión bibliográfica se ha podido evidenciar que la mayoría de los casos comienzan y se dan durante el transcurso de la adolescencia (30).
- **Factores genéticos:** La genética juega un papel fundamental en la aparición de los TCA, en un estudio realizado en hermanos gemelos se explicó que el efecto genético puede influenciar un 56% del riesgo de padecer anorexia nerviosa y entre el 41% y el 57% del riesgo de bulimia nerviosa (39).
- **Factores psicológicos:** En la etiopatogenia de los TCA los factores psicológicos agrupan una variedad de características las cuales coexisten también con factores genéticos. Las personas con TCA tienen algunos rasgos de personalidad premórbidos, es decir son factores de riesgo alto de perfeccionismo, alto grado de autocontrol, autoexigencia, baja autoestima y poca tolerancia de frustración. Muchos estudios han demostrado que los trastornos de ansiedad, depresión y obsesivo-compulsivo pueden llegar a hacer problemas previos a los TCA (25).
- **Factores socioculturales:** La presión social y cultural dilema de tener un cuerpo delgado para ser bonitas, contribuye a tener un TCA (25).
- **Factores ambientales:** Existen varios factores desencadenantes de poseer un TCA tales como: la muerte de un ser querido, el divorcio, el cambio de escuela, el abuso o la violencia, eventos estresantes o la pérdida del control sobre la vida (37).
- **Factores dietéticos:** Las dietas extremas que por lo regular los jóvenes hacen pueden aumentar el riesgo de desarrollar TCA, los ayunos y la obsesión por evitar calorías, así como la restricción alimentaria. Está comprobado que la actividad física puede provocar una disminución del apetito y de la ingesta y esta restricción un incremento de la actividad, por lo que los altos niveles de ejercicio son causantes de tener anorexia o bulimia (37).
- **Factores médico-fisiológicos:** Diversas enfermedades como la diabetes de tipo 1, fibrosis quística, enfermedad celíaca, trastornos gastrointestinales están asociadas a una mayor probabilidad de tener TCA (37).

### 2.1.3.7 Signos y síntomas

Alguna de las señales de alerta que pueden indicar la presencia de un trastorno alimentario se detallan en la siguiente tabla, sin embargo, se debe tener presente que no en todas las personas pueden aparecer, esto dependerá del tipo de trastorno y del tiempo que conlleve la enfermedad (40):

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

<p><b>Generales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de peso</li> <li>• Intolerancia al frío</li> <li>• Síncope</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Debilidad</li> <li>• Evitar la ingesta de alimentos o inventar excusas para no comer.</li> <li>• Dieta extremadamente restrictiva.</li> <li>• Alejarse de las actividades sociales habituales.</li> </ul>
<p><b>Orales/ Dentales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laceraciones orales</li> <li>• Caries</li> <li>• Perimolisis</li> </ul>
<p><b>Cardiorrespiratorios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema periférico</li> <li>• Taquicardia</li> <li>• Disnea</li> <li>• Hipotensión ortostática</li> </ul>
<p><b>Gastrointestinales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hematemesis</li> <li>• Distensión abdominal</li> <li>• Dolor epigástrico</li> <li>• Constipación</li> </ul>
<p><b>Endocrinológico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea</li> <li>• Pérdida de libido</li> <li>• Osteopenia/Osteoporosis</li> </ul>
<p><b>Neuropsiquiátricos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento lento o confuso</li> <li>• Depresión</li> <li>• Falta de concentración</li> <li>• Pensamientos suicidas</li> <li>• Convulsiones</li> <li>• Insomnio</li> </ul>

<b>Dermatológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel seca</li> <li>• Piel pálida</li> <li>• Lanugo</li> <li>• Signo de Russell</li> <li>• Uñas quebradizas</li> <li>• Extremidades frías</li> </ul>
-----------------------	--

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

**Elaboración:** Autores.

### 2.1.3.8 Diagnóstico

El propósito principal del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) es ayudar a los profesionales de la salud en el diagnóstico de trastornos mentales en los pacientes, como parte de la evaluación de un caso que permita desarrollar un plan de tratamiento completamente documentado para cada individuo (41).

Los criterios diagnósticos incluyen (41):

- **Anorexia Nerviosa:**
  - Limitar o evitar conscientemente la ingesta calórica asociada con requisitos que cambiarían el IMC, siendo este bajo según su Sexo, edad, etapa de desarrollo y salud física del paciente (41).
  - Miedo intenso a engordar o ganar peso (41).
  - Cambios en su percepción de su peso o forma corporal (41).
  - Disfunción endocrina que causa amenorrea o retraso en la menarquía (41).
- **Bulimia nerviosa:**
  1. Episodios recurrentes de atracones. Esto se caracteriza por los dos hechos siguientes (41):
    - Ingestión, dentro de cualquier período de dos horas, la cantidad de comida es significativamente mayor que la de la mayoría de las personas (41).
    - Sensación de que no puedes parar de comer o controlar qué y cuánto comes (41).
  2. Acciones de compensación inadecuadas recurrentes, para prevenir el aumento de peso, como el vómito autoinducido, uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno o ejercicio excesivo (41).
  3. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas ocurren en promedio al menos una vez por semana en un período de tres meses (41).

4. La autoevaluación se ve afectada desproporcionadamente por la forma y el peso del cuerpo (41).
  - Estos cambios no ocurren sólo durante un episodio de anorexia nerviosa (41).
  - **Trastornos de la conducta alimentaria no especificada (TCANE):**
    - Ingesta constante de sustancias no dietéticas y no alimentarias durante un período mínimo de 1 mes (41).
    - Ingesta inadecuada al grado de desarrollo del individuo de sustancias no nutritivas y no alimentarias (41).
    - La conducta alimentaria no es parte de una práctica culturalmente aceptada (41).
    - Si la conducta alimentaria se produce con relación a otra enfermedad mental (Por ejemplo, discapacidad del desarrollo intelectual, trastornos del espectro autista, esquizofrenia) o afecciones médicas (incluidas embarazo) son lo suficientemente graves como para justificar la atención clínica adicional (41).

#### 2.1.3.9 Tratamiento

Los objetivos habituales del tratamiento abarcan la recuperación de una nutrición adecuada, alcanzar un peso corporal saludable, disminuir la frecuencia del ejercicio excesivo y controlar los episodios de atracones y purgas (42). Los planes de tratamiento suelen adaptarse a las necesidades específicas de cada persona y pueden estar enfocadas de la siguiente manera:

- **Terapia psicológica:** La terapia cognitivo-conductual (TCC) tiene como objetivo identificar y mejorar los hábitos alimentarios desordenados, con un enfoque principal en prevenir o reducir los episodios de atracones. La TCC es eficaz para mejorar los factores conductuales y cognitivos en pacientes con trastornos alimenticios, ya que, es la terapia más aceptada y utilizada en la actualidad, ya que afecta positivamente la salud, el estado de ánimo y la capacidad de desenvolverse en áreas importantes de la vida en adolescentes y adultos jóvenes (43).
- **Terapia familiar:** Los familiares pueden desempeñar un papel clave en el tratamiento animando a las personas con problemas alimentarios a buscar ayuda. Además, pueden brindar apoyo durante el tratamiento y ser buenos aliados para los pacientes y los proveedores de atención médica. Diversas investigaciones muestran que involucrar a las familias en el tratamiento de los trastornos alimentarios puede mejorar los resultados, especialmente para los adolescentes (33).
- **Medicamentos:** No hay medicamentos específicos aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de TCA en sí, sino que para el tratamiento de síntomas que desencadena esta patología como ansiedad y depresión, se emplean

psicofármacos como los antidepresivos, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo (33).

- **Tratamiento nutricional:** La educación nutricional (EN) debe ser parte del tratamiento de TA y debe estar orientada a la acción y a la práctica. Su principal objetivo es fomentar la adopción voluntaria de hábitos alimentarios que promuevan la salud y el bienestar. Esto debe considerarse no sólo en base al diagnóstico de la enfermedad, sino también a los patrones dietéticos y conocimientos nutricionales del paciente. En muchos casos, la EN también debería extenderse a la familia, ya que aumenta la eficacia de las intervenciones educativas al promover la aplicación práctica y la adherencia a los nuevos patrones de conducta propuestos por parte de todos los miembros y apoyada por un nutricionista (1).

### 2.1.3.10 Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.

Las medidas preventivas son más efectivas si se conocen las causas que la producen y van dirigidas a evitar o reducir la influencia de los factores de riesgo asociados con la enfermedad, con la finalidad de prevenir su inicio, mejorar su control y pronóstico (37,44).

A continuación, se presentan programas y estrategias dirigidos a la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria:

- **Alfabetización mediática:** También conocido como alfabetización de medios, es un programa que brinda la oportunidad de acceder, analizar, evaluar y crear mensajes, conduciendo a la comprensión, inspirando pensamientos independientes y promoviendo el análisis crítico en cada persona de la información que reciben de los medios de comunicación (45).
- **Terapia cognitivo- conceptual:** Esta terapia combina métodos conductuales y de reestructuración cognitiva con el propósito de cambiar los esquemas disfuncionales que configuran la percepción de la realidad en los pacientes, de tal modo que estos cambios le hagan sentir bien (37,46).
- En el contexto de los TCA, se centran en restaurar el control sobre la dieta, la restricción calórica y las conductas compensatorias, también cambiar patrones de pensamiento rígidos, mejorar la autoestima y facilitar la identificación y expresión adecuada de los sentimientos (46).
- **Peso saludable:** Se enfoca en proporcionar a los participantes información acerca de estilos de vida saludable, con un énfasis principal en trabajar hacia un entorno que facilite la alimentación saludable y el ejercicio físico con la finalidad de mantener un

peso adecuado y favorecer la satisfacción corporal, sin la estigmatización de las personas con sobrepeso ni en potenciar el culto al cuerpo y la delgadez (37,47).

- **Detección precoz de conductas de riesgo:** La detección y el manejo precoz son factores de buen pronóstico por ellos se debe poner atención en lo que respecta a la ingesta de alimentos (48).

Por ejemplo, la persona disminuye gradualmente la cantidad de comida, omite comidas o evita comer algunos alimentos, hace dieta de manera implacable, se ausenta de la comida familiar con diversas excusas, cambios de estado de ánimo, en las mujeres hay desaparición de la menstruación, además, muestra una preocupación excesiva por su cuerpo, se pesa con frecuencia y realiza ejercicio intenso para perder peso (49).

- **Herramientas de cribado para las TCA:** Debido a la complejidad de estos trastornos y la diversidad de manifestaciones clínicas, estas herramientas son muy importantes, ya que algunas de ellas están destinadas a estimar la prevalencia de los TCA, otros ayudan en la detección inicial de posibles casos, y algunos se utilizan para monitorear el tratamiento. Sin embargo, aunque estas herramientas pueden indicar la presencia de un TCA, no son suficientes para un diagnóstico definitivo.

Es fundamental que los profesionales de la salud en atención primaria tengan acceso a estas escalas para identificar síntomas y conductas de riesgo, y que estén capacitados para usarlas e interpretarlas correctamente. En caso de que una escala indique un trastorno alimenticio, es necesario realizar una evaluación clínica exhaustiva, que incluya entrevistas semiestructuradas y exploraciones físicas y psicopatológicas, para confirmar el diagnóstico y planificar el tratamiento adecuado (50).

- **Promoción de hábitos alimentarios saludables:** La promoción de hábitos alimentarios saludables es fundamental en el tratamiento de los trastornos alimenticios, donde la educación nutricional desempeña un papel importante, ya que, estas estrategias no solo ayudan a los pacientes a modificar sus actitudes y comportamientos hacia la comida, sino que también contribuye en la superación de sus miedos y en el restablecimiento de hábitos alimentarios saludables, que son esenciales para su recuperación nutricional.

Sin embargo, uno de los principales desafíos en la implementación de esta herramienta es la falta de consenso y estandarización de los procedimientos, enfatizando la necesidad de desarrollar programas que sean diseñados e

implementados por un equipo multisectorial y multidisciplinario, garantizando un enfoque integral y efectivo (51).

- **Programas de prevención de la salud:** El incremento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ha impulsado el desarrollo de programas de prevención más prácticos e interactivos, centrados en áreas como la resistencia a las presiones socioculturales, el control de peso saludable, la satisfacción corporal, la autoestima, la psicoeducación sobre TCA y el manejo del estrés. Estos programas pueden ser universales, dirigidos a la población general; selectivos, enfocados en grupos de riesgo; o indicados, para quienes ya muestran síntomas.

Existe evidencia en donde se muestra que los programas selectivos son los más efectivos, especialmente en mujeres y adolescentes de 15 a 19 años, debido a su mayor motivación para reducir los factores de riesgo. Además, los programas interactivos, que incluyen ejercicios prácticos, suelen ser muy efectivos para cambiar actitudes desfavorables de sus hábitos alimenticios (52).

- **Campañas educativas:** Estas herramientas son fundamentales para abordar este problema, especialmente durante la infancia y adolescencia, momentos clave para la enseñanza de prácticas de salud. Estas campañas para ser efectivas, deben ser atractivas, claras y confiables, evitando la saturación de datos y lenguaje especializado. Para que las campañas sean efectivas, deben estar adaptadas a la edad y momento evolutivo de los participantes. Por lo que es muy importante tener el apoyo del entorno familiar, con el fin de promover la autonomía, la confianza y el mejoramiento de ciertos comportamientos a través de la suministración de información adecuada que fomente el cambio positivo (50).

#### 2.1.4 Autoestima

Enríquez (2018), indica que la autoestima ha ganado popularidad en las últimas décadas, ya que se ha convertido en una variable de uso frecuente para explicar el éxito, el fracaso y las circunstancias que influyen en la vida de una persona en todas las etapas de su desarrollo (53).

##### 2.1.4.1 Definición

Este concepto abarca la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo en términos físicos, sociales y espirituales, que se forma a partir de sus interacciones con los demás y de las interpretaciones que él mismo hace de su propia conducta (54). La autoestima juega un papel fundamental en nuestro desarrollo personal, ya que nos capacita para formar y manifestar

una evaluación individual de nosotros mismos, lo que determina nuestra percepción de quiénes somos y cómo interactuamos con el entorno (55).

El desarrollo de la autoestima comienza en la infancia, pero la adolescencia es un período especialmente crucial para su formación. Durante esta etapa, los adolescentes están inmersos en un proceso de cambios físicos, tareas evolutivas y una interacción social activa con la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación, lo que influye significativamente en la búsqueda y consolidación de su identidad y autoestima (55).

#### 2.1.4.2 Clasificación de la autoestima

- **Autoestima alta estable:** Las personas con una autoestima alta se encuentran satisfechas con su ser, aceptándose plenamente con sus virtudes y defectos, no se menosprecian por sus fallos o debilidades, están abiertas a recibir críticas, mostrando flexibilidad para reconocer sus errores y aprender de ellos (56).
- **Autoestima alta inestable:** La autoestima alta puede ser frágil cuando no se tienen las habilidades necesarias para manejar situaciones estresantes, lo que puede llevar a la inestabilidad emocional y la falta de aceptación del fracaso o de opiniones divergentes, en este caso, la autoestima de la persona depende en gran medida de su entorno, sintiéndose bien consigo misma solo cuando todo está en orden, pero colapsando ante el fracaso, esto dificulta la aceptación de críticas y puede dar lugar a respuestas agresivas y actitudes de superioridad; la importancia excesiva que se da a los errores y las críticas puede generar inseguridad e invalidación, provocando fluctuaciones en la autoestima y una sensación de inestabilidad (56,57).
- **Autoestima baja estable:** Las personas con este tipo de autoestima mantienen una percepción negativa y estable de sí mismas, similar a una baja autoestima, que no se ve afectada por factores externos. Suelen ser indecisas y carecen de confianza para expresar sus opiniones, temiendo el rechazo y la insuficiencia, tienen dudas constantes sobre su capacidad para lograr metas y predominan los pensamientos pesimistas y negativos, esta autoestima se asocia comúnmente con trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad y altos niveles de estrés (56).
- **Autoestima baja inestable:** A diferencia de la autoestima baja estable, este tipo de autoestima está influenciado por factores externos, la persona generalmente tiene una baja autoestima, pero experimenta un aumento temporal cuando logra éxitos. Sin embargo, esta mejora es temporal y la autoestima vuelve a caer una vez que pasa la emoción del logro, este patrón de altibajos caracteriza una autoestima fluctuante e inestable, lo que hace que la persona sea muy vulnerable a eventos aparentemente

irrelevantes externos; aunque pueda experimentar breves mejoras en su autoestima cuando las cosas van bien, ésta nunca alcanza niveles considerados altos y sigue siendo altamente sensible a factores externos (56).

- **Autoestima inflada:** Presenta una personalidad dominante y un sentimiento de superioridad hacia quienes lo rodean, tiende a ignorar las opiniones de los demás y no presta atención a sus puntos de vista, por lo general tiende a culpar a otros en situaciones estresantes y tiene dificultades para reconocer errores o aceptar críticas (57). En otras revisiones bibliográficas la autoestima se clasifica en tres niveles que son (58).
- **Autoestima alta:** Se refiere a aquella persona que ama todo de sí mismo, se valora y evita que sus aspectos negativos sean reconocidos (58).
- **Autoestima media:** Las personas que tienen una autoestima media son bastante inestables de su propio ser, varían dependiendo del contexto de la situación en la que se encuentre, estas personas suelen aparentar confianza y seguridad ante los demás, aun siendo todo lo contrario (58).
- **Autoestima baja:** Esto se refiere a un autoconcepto desfavorable de sí mismo, el individuo no se acepta ni se valora y se juzga frecuentemente (58).

#### 2.1.4.3 Factores de riesgo en la autoestima

Los factores de riesgo son características o condiciones que elevan la probabilidad de que una persona desarrolle problemas o sufra consecuencias negativas en su salud, bienestar o desarrollo. Estos factores pueden estar asociados con el individuo, su entorno social, familiar, cultural o ambiental (59).

Los factores de riesgo pueden clasificarse en las siguientes dimensiones:

- **Factores personales:** Son circunstancias personales que incrementan la vulnerabilidad de una persona. Ejemplos de esto incluyen predisposición genética a ciertas patologías, afecciones de la salud físicas o mentales, y habilidades limitadas en el ámbito social o en estrategias de afrontamiento (59).
- **Factores familiares:** Incluyen características relacionadas al entorno familiar que pueden impactar negativamente el desarrollo y bienestar de una persona, como la carencia de apoyo emocional, los conflictos familiares, la violencia doméstica, la falta de supervisión por parte de los padres, así como el abuso y la negligencia infantil (59).
- **Factores sociales:** Hace referencia a las influencias del entorno social sobre el individuo, las cuales pueden abarcar la falta de apoyo social, la exposición a la

violencia o al crimen en la comunidad, la discriminación, la pobreza, y la falta de acceso a recursos y oportunidades, entre otros factores (59).

- **Factores escolares:** Son situaciones presentes en el entorno educativo que incrementan la probabilidad de que los adolescentes enfrenten desafíos académicos, emocionales o sociales. Estos factores pueden afectar de manera negativa su bienestar y rendimiento en el contexto escolar (59).

#### 2.1.4.4 Consecuencias de una baja autoestima

La baja autoestima puede provocar una serie de problemas y consecuencias para la salud, tales como:

- **Insomnio:** Los sentimientos de incompetencia y baja autoestima pueden generar frustración e insatisfacción, convirtiéndose en una causa común de problemas de sueño (60).
- **Hipertensión:** Entre las principales causas de la hipertensión se incluyen la obesidad, el sedentarismo y el estrés emocional. A estas se suman los problemas de autoestima, ya que una baja autoestima puede llevar a un pesimismo crónico que disminuye la motivación para realizar actividades, contribuyendo así al desarrollo de esta patología (60).
- **Depresión:** La depresión es una de las afecciones más desafiantes, evidenciando cómo las experiencias emocionales pueden influir negativamente en la salud física. Por ende, una baja autoestima, junto con la creencia de que no somos competentes o merecedores de felicidad, puede ser un camino directo hacia la depresión (60).
- **Trastornos alimenticios:** Los problemas de autoestima suelen estar relacionados con la percepción estética. Ya que, cuando una persona es emocionalmente inestable, normalmente se siente poco atractiva o piensa que tiene sobrepeso. Esto puede llevar a una obsesión por cambiar la apariencia, lo que a menudo conduce a un trastorno alimenticio. Esta situación es frecuente en personas que han sido víctimas de bullying debido a su aspecto físico (60)
- **Suicidio:** Las personas con baja autoestima tienen un alto riesgo de suicidio. Una persona que no reconoce su propio valor, no se siente amada y vive atrapada en un estado de pesimismo puede llegar a desear poner fin a una vida que considera negativa y frustrante (60).

## **2.1.4.5 Desarrollo de la autoestima en la adolescencia**

Durante la adolescencia ocurren varios cambios tanto a nivel físico como psicológico y social, esta etapa es caracterizada por ser un periodo de vulnerabilidad, que puede actuar negativamente en la salud física y mental de los individuos que depende de varios factores tanto socioeconómicos, biológicos, psicológicos o políticos que pueden estar relacionados directa e indirectamente con los adolescentes, así como también la relación que tiene la autoestima con esta etapa de la vida (61).

El desarrollo de la autoestima tiene su inicio en la infancia, sin embargo es en la adolescencia donde existen cambios bastante significativos y algunos pueden verse afectados por la llamada crisis básica de identidad, en donde el adolescente considera que lo que él piensa de sí mismo y lo que los demás piensan de él da paso a formar su autoimagen; esta puede estar influenciada por varios aspectos, como su apariencia, grupo de pares, interacción familiar, escuela, las capacidades y habilidades, entre otros(62).

## **2.1.4.6 Importancia de la autoestima en la salud mental**

Según la Teoría de la Autodeterminación (TAD), el bienestar psicológico está relacionado con experiencias que se desarrollan a lo largo de la vida que pueden ser positivas o negativas, como la satisfacción con la vida, vitalidad subjetiva y algo muy importante en los adolescentes la autoestima, las personas que tengan una autoestima alta tienen una vida con mayor felicidad, motivación y optimismo a diferencia de las que tienen autoestima baja llevan una vida con ánimos negativos, depresión y ansiedad(63).

La autoestima es un tema ampliamente investigado y debatido, destacándose su conexión directa con el bienestar de las personas, demostrando que es un indicador positivo de la salud mental. Varios estudios han confirmado la relación inversa entre la autoestima y los síntomas de depresión ansiedad entre otros, por tanto, su conocimiento brinda información valiosa que puede predecir enfermedades mentales que se pueden prevenir (61). La OMS señala que la adolescencia es un periodo único, que tiene una gran variedad de cambios y debido a ello es importante atender la vulnerabilidad que se presenta en esta etapa, ya que esto será fundamental para que los adolescentes puedan desarrollar una buena salud mental y física (64).

## **2.1.4.7 Fortalecimiento de la autoestima en adolescentes**

La autoestima es un aspecto dinámico que puede variar a lo largo de la vida, además se ve influenciada de las diversas situaciones y experiencias vividas, es por ello que durante la

primera infancia se debe establecer una adecuada percepción del yo, tanto en términos de individualidad, como de su rol dentro de la sociedad. Esto resulta especialmente relevante en los niños que se encuentran en formación y que crecen en un entorno familiar desfavorable, por lo que, es muy importante brindarles orientación en torno a su autoestima, ya que esto puede generar un impacto significativo en su crecimiento y desarrollo (65).

Los bajos niveles de autoestima en adolescentes son motivo de gran preocupación, ya que pueden desencadenar efectos adversos tanto a corto como a largo plazo, por lo que, para mitigar estas consecuencias, es esencial implementar programas de intervención que no solo se enfoquen en aumentar los niveles de autoestima, sino que también promuevan el desarrollo de habilidades emocionales y sociales. Estrategias como el refuerzo positivo, la promoción de relaciones de apoyo y la enseñanza de habilidades para la resolución de conflictos son herramientas efectivas que pueden mejorar significativamente el bienestar emocional de los adolescentes, preparándolos mejor para enfrentar los desafíos de la vida adulta (66).

### **2.1.5 Relación entre TCA y autoestima**

Mediante revisión bibliográfica, se ha evidenciado que la autoestima influye directamente en la aparición de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ya que un bajo nivel de autoestima constituye un factor de riesgo para que el individuo que lo padezca desarrolle estos trastornos (37). Un metaanálisis llevado a cabo por Krauss y colaboradores en el año 2021, llegó a la conclusión de que existe una relación recíproca entre la baja autoestima y los TCA, indicando que la disminución de la autoestima no solo predispone a la aparición de estos trastornos, sino que también los síntomas de los TCA pueden agravar aún más la percepción negativa del individuo sobre sí mismo (67).

La falta de autoestima es un indicador común entre aquellos que padecen de estos trastornos. Se ha observado que a medida que disminuyen los niveles de autoestima, los síntomas de los TCA tienden a ser más severos, mientras que las personas con niveles más altos de autoestima rara vez lo desarrollan. Estos hallazgos sugieren que la autoestima no solo es un factor de riesgo, sino también un potencial factor protector frente al desarrollo de los TC. Algunos estudios indican que intervenciones centradas en el fortalecimiento de la autoestima pueden ser efectivas para prevenir o mitigar la sintomatología, subrayando la importancia de abordar este aspecto en programas de prevención y tratamiento (68).

## Capítulo III

### 3.1 Objetivos

#### 3.1.1 Objetivo general

Determinar los Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025

#### 3.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio según: edad, sexo, etnia, residencia.
- Identificar el riesgo de trastornos alimenticios y el nivel de autoestima en los estudiantes de bachillerato del Colegio “San Diego de Alcalá”.
- Establecer la relación entre los trastornos alimenticios y el nivel de autoestima.

## Capítulo IV

### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Diseño del tipo de estudio

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

#### 4.1.2 Área de estudio

El presente estudio se realizó en la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá" perteneciente a la coordinación zonal 6, distrito 03DO1, Cañar, Cantón Azogues, parroquia San Francisco, localizado en la calle 4 de noviembre, Azogues, Ecuador. Durante el periodo de estudio septiembre del 2024 a febrero del 2025.

#### 4.1.3 Universo

El universo de estudio estuvo constituido por 107 estudiantes de bachillerato matriculados en el Colegio "San Diego De Alcalá" de la ciudad de Azogues, durante el período lectivo 2024-2025.

#### 4.1.4 Muestra

La muestra de estudio fue conformada por la totalidad de los estudiantes matriculados en bachillerato, durante el período lectivo 2024-2025, definida por 107 estudiantes.

#### 4.1.5 Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.1.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de bachillerato que estén matriculados en la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá" del cantón Azogues, en el periodo lectivo 2024-2025.
- Estudiantes que tengan entre 15 y 18 años de edad.
- Estudiantes que firmen el asentimiento informado al igual que la firma de sus representantes en el consentimiento informado.

##### 4.1.5.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que se nieguen a participar en la investigación.
- Estudiantes que no acudan el día de la recolección de datos.
- Formularios con datos incompletos.

#### 4.1.6 Variables de estudio

- **Variable independiente:** Autoestima.
- **Variable dependiente:** Trastornos de la conducta alimentaria.
- **Variables intervinientes:** Edad, sexo, etnia, residencia.

#### 4.1.7 Operacionalización de variables

(Ver anexo A).

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

##### 4.1.8.1 Método

Se empleó un método observacional, con enfoque cuantitativo, analítico de corte transversal, en donde se utilizó un cuestionario de preguntas estructuradas que fueron aplicados a 107 estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá"

##### 4.1.8.2 Técnica

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

##### 4.1.8.3 Instrumento

Los datos se obtuvieron mediante test validados que evalúan los criterios necesarios para el estudio.

Para determinar las condiciones sociodemográficas de los participantes, se ha elaborado un cuestionario que abarca los datos requeridos, como: edad, sexo, etnia y residencia. (Ver anexo B).

Para la evaluación de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se empleó el **cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26) de Garner y Garfinkel**, el cual es una versión reducida del EAT 40, caracterizado por ser una herramienta muy útil de detección para evaluar el "riesgo de trastornos alimentarios" en adolescentes y adultos (17).

Este cuestionario permite valorar de forma efectiva las características anoréxicas o bulímicas y consta de 26 preguntas que abordan distintos aspectos relacionados con la alimentación y

la percepción del cuerpo. Incluye preguntas sobre la dieta, la preocupación por el peso, la insatisfacción corporal y los comportamientos alimentarios anormales. Cada pregunta tiene 6 opciones de respuesta con diferentes puntuaciones, que van desde 0 puntos (nunca, casi nunca, algunas veces); 1 punto (frecuentemente); 2 puntos (casi siempre); 3 puntos (siempre). El puntaje total se obtiene sumando las respuestas de los 26 ítems, considerando que la pregunta 25 se puntúa a la inversa. A mayor puntaje, mayor riesgo de AN o BN (17, 69). (Ver anexo C).

**Interpretación:**

- Menor a 20: Sin riesgo de TCA.
- Mayor o igual a 20: Riesgo de TCA.

**La Escala de Autoestima de Rosenberg**, fue creada por Rosenberg en 1965 para evaluar la autoestima de los jóvenes. La autoestima se evalúa utilizando un cuestionario compuesto por 10 ítems. Estos ítems tienen respuestas dicotómicas y ordinales, lo que significa que se pueden responder con opciones binarias o en una escala ordinal. Aunque todos los ítems se agrupan en una sola dimensión, se distribuyen en dos partes iguales. Cinco de los ítems exploran la "autoconfianza" o "satisfacción personal" (autoestima positiva), mientras que los otros cinco exploran el "autodesprecio" o "devaluación personal" (autoestima negativa) (70).

Para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada, se utilizó un método de puntuación específico. Para los ítems del 1 al 5, las respuestas A-D se puntúan de 4 a 1, mientras que para los ítems del 6 al 10, las respuestas A-D se puntúan de 1 a 4(70). (VER ANEXO D).

El nivel de autoestima se categoriza de la siguiente manera:

- Autoestima elevada: 30-40
- Autoestima media: 26-29
- Autoestima baja: Menor a 25.6

- **Control de calidad de la información:**

El formulario de recolección de datos fue revisado y validado por la directora de tesis para garantizar la calidad de la información. Además, los investigadores se prepararon mediante la revisión de diversas fuentes de información y datos estadísticos relacionados con el tema de estudio.

#### 4.1.9 Procedimientos

- **Autorización:** La investigación contó con la autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca y del rector de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Fray Luis Tenen, a quien se le entregó un oficio dándole a conocer los motivos e importancia de la investigación.
- **Capacitación:** Se realizó la capacitación personal de los autores de la investigación en la temática planteada, por medio de una revisión bibliográfica actualizada en la cual hemos sustentado la formulación del estudio.
- **Supervisión:** El proyecto de investigación fue supervisado por la Mgt. Ruth Ulloa Peña, tutora de tesis, docente de la Universidad de Cuenca.
- **Proceso:** Una vez que se tuvo los permisos pertinentes, se procedió a la recolección de la información por medio de la aplicación del formulario en la población objeto del estudio, al cual previamente se solicitó el consentimiento informado al representante legal y el asentimiento informado a cada uno de los participantes.

#### 4.1.10 Plan de tabulación y análisis

La información recopilada fue simplificada en una base de datos de Microsoft Excel 2021. El análisis de los datos se realizó en el programa IBM SPSS Statistics versión 30 conforme al tipo variable, para las cualitativas se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes; y en las cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar). La asociación entre la autoestima y los trastornos alimentarios fue evaluada mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson ( $X^2$ ), en donde un valor  $p < 0.05$  indica una relación estadísticamente significativa. Cada resultado es presentado en tablas simples personalizadas de doble entrada con su respectiva interpretación.

#### 4.1.11 Consideraciones bioéticas

- **Confidencialidad:** Para asegurar la confidencialidad de los participantes de la investigación, en el formulario se omitieron los nombres, por lo que fueron codificados con números de 3 dígitos al azar, (001 al 107), para evitar la divulgación de sus datos de identificación.
- **Aportes/beneficios para sociedad o comunidad:** Con los resultados de esta investigación se pretende generar una mayor comprensión de los factores que influyen en los trastornos alimenticios y la autoestima en estudiantes de bachillerato. Además, se espera que los hallazgos de esta investigación puedan ser utilizados para

desarrollar intervenciones y programas de prevención dirigidos a promover una imagen corporal saludable y mejorar la autoestima de los adolescentes.

- **Riesgos potenciales para los sujetos de investigación:** La investigación implicó un riesgo mínimo para los participantes, debido a que no se realizaron intervenciones ni procedimientos que pongan en peligro su vida y bienestar. Sin embargo, hablar sobre los trastornos alimenticios y la autoestima puede ser desencadenante para algunos estudiantes, causando ansiedad, estrés o exacerbando problemas existentes; por ello, se contó con el apoyo de profesionales de la salud mental del departamento DECE de la institución, quienes estuvieron disponibles para intervenir si es necesario y proporcionar recursos de apoyo a los estudiantes que puedan sentirse afectados.
- Los estudiantes pueden sentirse obligados a participar debido a la autoridad del investigador o por miedo a repercusiones académicas; para evitar esto, nos aseguramos de que la participación sea completamente voluntaria, enfatizando que no habrá consecuencias negativas por no participar y que pueden retirarse en cualquier momento sin penalización.
- **Beneficios para los sujetos de investigación:** A lo largo del estudio se respetaron y cumplieron los derechos de los participantes siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, como autonomía, justicia, beneficencia/no maleficencia, no discriminación.
- Además, la investigación puede identificar a estudiantes que están en riesgo o que ya muestran signos de trastornos alimenticios o problemas de autoestima; en estos casos, la institución podría intervenir adecuadamente a través del departamento de consejería estudiantil (DECE).
- Las autoridades de la Unidad Educativa pueden utilizar los resultados de la investigación para influir en políticas y prácticas escolares que promuevan la salud mental y el bienestar de los estudiantes, así como implementar programas diseñados para mejorar la autoestima y abordar trastornos alimenticios basados en los resultados de la investigación.
- **Consentimiento informado:** Se solicitó la debida autorización a los estudiantes participantes, así como también a sus representantes legales, mediante el asentimiento informado (VER ANEXO E) y consentimiento informado (VER ANEXO F), respectivamente.
- **Autonomía de los participantes:** Se explicó previamente el objetivo, balance riesgo-beneficio, sus derechos en caso de participar y se solventó dudas que puedan tener acerca del mismo. Se recalcó que la participación es de forma libre y voluntaria, que

no recibirán ninguna contribución económica por su participación y podrán abstenerse a responder o retirarse del estudio cuando lo deseen.

- Idoneidad de los investigadores:** Los investigadores cuentan con la capacitación necesaria para realizar el estudio, avalada por la aprobación de las siguientes asignaturas: Investigación Aplicada y Profesional, cursadas en dos ciclos; Bioética, completada en un ciclo académico; y Ética, considerada como fundamental y cursada también en un ciclo; por lo tanto, son investigadores idóneos que cuentan con aspectos éticos y de experticia técnica para efectuar la investigación y sobre todo para el manejo adecuado de la información. Cabe recalcar que los autores declaran no tener ningún conflicto de interés, el estudio será realizado únicamente con fines investigativos.

## 4.1.12 Recursos

### 4.1.12.1 Recursos humanos

**Tabla 3: Recursos humanos**

Recursos Humanos	Función
Carlos Sebastián Inga Guamán	Investigador
Tania Cecibel Sarango Morocho	Investigadora
Lcda. Ruth Ulloa Peña, Mgt	Directora del proyecto
Participantes	Estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”

Elaboración: Autores

### 4.1.12.2 Recursos materiales y económicos

**Tabla 4: Recursos materiales**

Elemento	Cantidad	Valor/Unidad	Total
Computadora	2	\$500	\$1000
Internet	5	\$20	\$100
Materiales de oficina	1	\$200	\$200
Transporte Inter cantonal	16	\$1,00	\$16
Transporte Inter provincial	10	\$6,00	\$60
Alimentación	26	\$2,50	\$65
<b>Total</b>			<b>\$1441</b>

Elaboración: Autores

## Capítulo V

## 5.1 Resultados

## 5.1.1 Análisis de la información según variables sociodemográficas

**Tabla 5: Distribución de 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá” según variables sociodemográficas, Azogues, 2024-2025”**

Variable	Frecuencia N=107	Porcentaje 100%	$\bar{x}$	DE
<b>Edad</b>				
Adolescencia media	91	85,0%	15,6	0,912
Adolescencia tardía	16	15,0%		
<b>Sexo</b>				
Hombre	38	35,5%		
Mujer	69	64,5%		
<b>Etnia</b>				
Mestizo	103	96,3%		
Afroecuatoriano	3	2,8%		
Indígena	1	0,9%		
Montubio	0	0,0%		
<b>Residencia</b>				
Urbana	86	80,4%		
Rural	21	19,6%		

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autores

**Edad:** media 15,6 y  $\pm$  0,912

La población de estudio estuvo conformada por 107 estudiantes de bachillerato, quienes se caracterizaron por tener una edad promedio de 15,6 años con una desviación estándar de 0,912, indicando una distribución homogénea de las edades dentro del rango de adolescencia media (85,0%) y adolescencia tardía (15,0%). En cuanto al sexo, el 64,5% de los participantes fueron mujeres y el 35,5% hombres, con una mayor representación femenina. En términos de etnicidad, la mayoría de los estudiantes se auto identificaron como mestizos (96,3%), mientras que una proporción mínima como afroecuatorianos (2,8%) e indígenas (0,9%). Finalmente, la mayoría de la población reside en zonas urbanas (80,4%), y un 19,6% vive en zonas rurales.

**Tabla 6: Nivel de autoestima de 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Autoestima</b>		
Autoestima elevada	31	29,0%
Autoestima media	32	29,9%
Autoestima baja	44	41,1%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autores

Los resultados obtenidos mediante la escala de Rosenberg indican que un 41,1% de los estudiantes presenta autoestima baja. Mientras que, un 29,9% tiene autoestima media y un 29,0 % autoestima elevada. Estos resultados revelan que una proporción significativa de los estudiantes enfrenta dificultades en su autopercepción y confianza en sí mismos.

**Tabla 7: Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria de 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”**

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Trastornos de la conducta alimentaria</b>		
Sin riesgo de TCA	72	67,3%
Riesgo de TCA	35	32,7%

Fuente: Base de datos

Elaboración: Autores

En base a los resultados obtenidos mediante el Cuestionario EAT-26, el 32,7% de los estudiantes presentan riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), mientras que el 67,3% no presenta este riesgo.

**Tabla 8: Descripción del cuestionario EAT-26 asociado a la escala de autoestima de Rosenberg en 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”**

Variable	Trastorno de la conducta alimentaria		Total	X <sup>2</sup> Valor p
	Sin riesgo de TCA	Riesgo de TCA		
<b>Autoestima</b>				
Autoestima elevada	23,4% (25)	5,6% (6)	29,0% (31)	4,735 0,094
Autoestima media	20,6% (22)	9,3% (10)	29,9% (32)	
Autoestima baja	23,4% (25)	17,8% (19)	41,1% (44)	
<b>Total</b>	67,3% (72)	32,7% (35)	100,0% (107)	

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autores

La tabla anterior analiza la relación entre el nivel de autoestima y el riesgo de TCA, indicando que un mayor porcentaje de estudiantes con autoestima baja (17.8%) presenta riesgo de TCA, en comparación con aquellos con autoestima media (9.3%) y elevada (5.6%). Sin embargo, el valor p (0,094) indican que esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), por lo que no se puede concluir que exista una relación relevantemente asociada entre el nivel de autoestima y el riesgo de TCA en esta muestra.

A pesar de que no exista significancia en términos descriptivos, es fundamental considerar que la baja autoestima puede llegar a ser considerado un factor potencial que puede conllevar a la generación de un trastorno de la conducta alimentaria, teniendo en cuenta que los datos nos indican que existe mayor riesgo de presentar un TCA a menor autoestima.

**Tabla 9: Asociación de variables sociodemográficas con el nivel de autoestima en 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”**

Variables Sociodemográficas	Nivel de autoestima			Total	X <sup>2</sup> Valor p
	Autoestima elevada	Autoestima media	Autoestima baja		
<b>Edad</b>					
Adolescencia media	25,2% (27)	24,3% (26)	35,5% (38)	85,0% (91)	0,525
Adolescencia tardía	3,7% (4)	5,6% (6)	5,6% (6)	15,0%(16)	0,769
<b>Sexo</b>					
Hombre	12,1% (13)	15,0% (16)	8,4% (9)	35,5% (38)	7,847
Mujer	16,8% (18)	15,0% (16)	32,7% (35)	64,5% (69)	0,2
<b>Etnia</b>					
Mestizo	27,1% (29)	28,0% (30)	41,1% (44)	96,3% (103)	5,169
Afroecuatoriano	0,9% (1)	1,9% (2)	0,0% (0)	2,8% (3)	0,27
Indígena	0,9% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,9% (1)	
Montubio	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	
<b>Residencia</b>					
Urbana	22,4% (24)	24,3% (26)	33,6% (36)	80,4% (86)	0,245
Rural	6,5% (7)	5,6% (6)	7,5% (8)	19,6% (21)	0,885

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autores

Mediante el estadístico, se determinó que no existe una relación estadística significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de autoestima que tiene la población de estudio. Sin embargo, vale destacar que la mayoría de los estudiantes que presentan autoestima baja se encuentra en la adolescencia media (35,5%), mientras que en la adolescencia tardía este porcentaje es menor (5,6%). Además, las mujeres presentan un porcentaje más alto de autoestima baja (32,7%) en comparación con los hombres (8,4%). Los estudiantes mestizos predominan en todos los niveles de autoestima, reflejando la composición étnica de la muestra. De la misma manera, se observan que los niveles bajos de autoestima se ven en un (33,6%) en zonas urbanas y (7,5%) en zonas rurales.

**Tabla 10: Asociación de variables sociodemográficas con trastornos de la conducta alimentaria en 107 estudiantes de bachillerato de la a Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”**

Variables Sociodemográficas	Trastorno de la conducta alimentaria		Total	X <sup>2</sup> Valor p
	Sin riesgo de TCA	Riesgo de TCA		
<b>Edad</b>				
Adolescencia media	57,9%(62)	27,1% (29)	85,0% (91)	0,196
Adolescencia tardía	9,3% (10)	5,6% (6)	15,0% (16)	0,658
<b>Sexo</b>				
Hombre	28,0% (30)	7,5% (8)	35,5% (38)	3,638
Mujer	39,3% (42)	25,2% (27)	64,5% (69)	0,056
<b>Etnia</b>				
Mestizo	64,5% (69)	31,8% (34)	96,3% (103)	0,491
Afroecuatoriano	1,9% (2)	0,9% (1)	2,8% (3)	0,782
Indígena	0,9% (1)	0,0% (0)	0,9% (1)	
Montubio	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)	
<b>Residencia</b>				
Urbana	53,3% (57)	27,1%(29)	80,4% (86)	0,203
Rural	14,0% (15)	5,6% (6)	19,6% (21)	0,652

**Fuente:** Base de datos

**Elaboración:** Autores

Al analizar la correlación entre las variables sociodemográficas y los trastornos de la conducta alimentaria, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas para la edad, etnia o residencia, con valores p superiores a 0.05. Sin embargo, la variable sexo mostró una tendencia cercana a la significancia ( $p=0.056$ ), con mayor riesgo en mujeres (25.2%) que en hombres (7.5%). Esto indica que el sexo podría ser un factor relevante, aunque no confirmado en esta población de estudio.

## Capítulo VI

### 6.1 Discusión:

Los trastornos alimenticios y la baja autoestima son temas de gran relevancia a nivel mundial, ya que estas dos variables influyen de manera significativa en el bienestar físico y emocional de las personas, afectando especialmente a los adolescentes debido a su vulnerabilidad por su proceso de desarrollo, por lo que se le considera como un problema de salud pública debido a que su incidencia ha pasado de 3,4% a 7,8% de la población en los últimos 20 años (3,8). En este contexto, la presente investigación buscó explorar cómo los niveles de autoestima y las características sociodemográficas se relacionan con la aparición de estos trastornos, buscando aportar diferentes conocimientos que sean útiles para un abordaje integral de la prevención y el tratamiento.

En esta investigación se obtuvo la participación de 107 estudiantes pertenecientes al nivel de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, quienes se encuentran en edades comprendidas entre 14 a 16 años (adolescencia media) con el 85 %, con una edad promedio de 15,6 años, el 64,5% son mujeres y el 35,5% son hombres, un 96,3% se consideran mestizos y un 80,4 pertenecen al área urbana. Concordando con el trabajo de titulación “Conducta alimentaria en adolescentes escolarizados, Montería 2024” en donde se destaca que la edad predominante para que se presente estos trastornos es de 15 años con un 37,8%. De la misma manera, se pudo apreciar que la mayoría de los adolescentes eran de sexo femenino (56,8%) y además residen en áreas urbanas (16).

En el año 2021, en la investigación titulada “Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria”, realizada por Edward y Fred, en Perú, se presentó una alta prevalencia de riesgo de tener trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes de sexo femenino con un total del 37% a diferencia de los de sexo masculino que tienen una prevalencia del 10% (15), concordando con los resultados obtenidos por Fernández y García quienes evidenciaron un 8,9% en mujeres superior al de los hombres que cuentan con un 4,9% (17), Coincidiendo con la presente investigación en donde es predominante el sexo femenino con un 25,2% y los hombres con un 7,5% de tener riesgo de TCA.

Al analizar la prevalencia de la baja autoestima en los adolescentes, nuestra investigación identifica que la adolescencia media, comprendida entre los 14 y 16 años, presenta un porcentaje significativo de autoestima baja, alcanzando un 35,5%. Este hallazgo resulta consistente con lo reportado por Fernández y García (2023), quienes documentaron una

prevalencia del 16,9% de autoestima baja en este rango etario, en contraste con la adolescencia tardía (17-19 años), donde dicha prevalencia disminuye notablemente al 6,8% (17). Este comportamiento evidencia las características propias del desarrollo psicosocial en los adolescentes durante esta etapa, marcada por una elevada susceptibilidad emocional, el proceso de construcción de identidad y las demandas sociales a las que están expuestos.

No obstante, es importante destacar resultados contrapuestos en la literatura. Un estudio previo realizado por Salazar en el año 2018 evidenció que un 46,7% de los adolescentes de edades similares presentó niveles altos de autoestima (11). Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas, contextuales o temporales, que subrayan la necesidad de profundizar en las variables mediadoras y moderadoras asociadas al desarrollo de la autoestima en esta etapa crítica de la vida.

En base al estudio realizado por Bou et al (9), se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de autoestima en una muestra de 198 adolescentes, siendo más pronunciada en las mujeres ( $p < 0.05$ ). A pesar de ello es importante recalcar que en la presente investigación, no se evidenció tal asociación ya que se obtuvo un ( $p < 0.2$ ), sin embargo a nivel de prevalencia existe un alto porcentaje en el sexo femenino con autoestima baja con un 37,2% a diferencia de los hombres con un 8,4%.

En lo que respecta al nivel de autoestima, en una indagación realizada por Sarmiento en el 2023 en estudiantes de bachillerato, se obtuvo que el 85,65% de la muestra presentaron autoestima baja, de los cuales el 46,76% son mujeres y el 38,89% son hombres (18). En cuanto a los trastornos alimenticios el 16,20% se ubica en una categoría de alto riesgo, de los cuales 8,80% son mujeres y 7,41% varones, llegando a la conclusión que el nivel de autoestima influye en el riesgo de trastornos alimenticios, pues su valor  $p$  fue de 0,022 (18). Mientras que, la presente investigación, reveló que un 41,1% de los estudiantes tiene autoestima baja, evidenciándose que este tiene mayor presentación en las mujeres con un 32,7% y un 8,4% en varones. Al igual que el riesgo de trastornos alimenticios el cual es más frecuente en las mujeres con un 25,2%. Aunque la relación entre estas dos variables, no fue estadísticamente significativa (valor  $p = 0,094$ ), mostró una tendencia preocupante en las mujeres, pues a menor autoestima, mayor riesgo de TCA.

La relación entre el nivel de autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se ha estudiado ampliamente, destacando que una baja autoestima puede actuar como un factor de riesgo potencial para el desarrollo de estas conductas. Según Borja y Lema (2021), la disminución de la autoestima interfiere de manera directa en la adopción de comportamientos

alimentarios inadecuados, evidenciándose en su estudio que el 5,2% de los participantes experimentaron atracones al menos una vez al día, mientras que el 0,7% recurrieron al vómito o al uso de laxantes, con mayor prevalencia en mujeres que presentan niveles más bajos de autoestima. Esta tendencia es respaldada por Bermeo y Zúñiga (2023), quienes identificaron que el 10,44% de los adolescentes presentan sintomatología asociada a TCA, destacando una diferencia significativa en función del género, siendo las mujeres el grupo más afectado. Asimismo, Moscoso (2022) resalta la influencia de factores psicológicos, sociales y culturales en la aparición de TCA durante la adolescencia.

En consonancia, el análisis de nuestra investigación muestra que un mayor porcentaje de estudiantes con autoestima baja (17,8%) presenta riesgo de TCA en comparación con aquellos con autoestima media (9,3%) y elevada (5,6%). No obstante, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ( $p=0,094$ ), lo que impide establecer una relación concluyente. A pesar de ello, los hallazgos descriptivos sugieren que la baja autoestima podría ser un elemento importante a considerar en la aparición de estos trastornos.

Fuentes (2022), en su investigación sobre "Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes" concluye que existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y los desórdenes alimenticios ( $p=0,002$ ) (19). De igual forma, Hinojoza y Tomalá, encontraron que, a menor nivel de autoestima, mayor será el riesgo de presentar trastornos alimenticios de los adolescentes, destacando que el que tenga una autoestima alta no es sinónimo de que no pueda presentar algún tipo de conducta alimentaria negativa, pues esto se pudo apreciar en 2 estudiantes de la muestra (20). Por otra parte, esta investigación buscó analizar la relación entre el nivel de autoestima y el riesgo de TCA, aunque no fue estadísticamente significativa (valor  $p = 0,094$ ), mostró una tendencia en donde los estudiantes con autoestima baja tenían mayor riesgo de desarrollar TCA (17,8%) en comparación con aquellos con autoestima media (9,3%) o elevada (5,6%). Aunque la significancia estadística no se alcanzó, no debe interpretarse como una ausencia de relación, ya que existe evidencia en la literatura científica que respalda este estudio.

Adicionalmente, el análisis de variables sociodemográficas no mostró asociaciones significativas entre los TCA y factores como edad, etnia o lugar de residencia ( $p>0,05$ ). Sin embargo, el sexo se destacó como una variable con una tendencia cercana a la significancia ( $p=0,056$ ), con mayor riesgo en mujeres (25,2%) que en hombres (7,5%). Esto refuerza la evidencia de que las mujeres no solo son más vulnerables a los TCA, sino que también podrían verse más afectadas por su autoestima en este contexto.

En base a los resultados obtenidos, se puede afirmar que la variable sexo presenta una influencia relevante en el nivel de autoestima y en el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), estableciéndose además una relación entre estos factores. Este análisis subraya la importancia de los niveles de autoestima como un componente clave en la identificación y prevención de los TCA en adolescentes. Los hallazgos de esta investigación no solo amplían el conocimiento teórico en el ámbito psicológico, sino que también apoyan la implementación de programas de intervención multidisciplinarios que incluyan al adolescente y su familia como actores fundamentales en la gestión y prevención de los TCA.

A pesar de estos avances, se reconoce la necesidad de investigaciones adicionales que aborden con mayor detalle la interacción entre la autoestima y los TCA, dado que la literatura actual sobre esta temática, especialmente en adolescentes, resulta limitada. Esta carencia evidencia una oportunidad para futuras investigaciones que profundicen en las variables implicadas, permitiendo así el diseño de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas para este grupo etario.

## Capítulo VII

### 7.1 Conclusiones y recomendaciones

#### 7.1.1 Conclusiones

En el marco de la presente investigación, tras realizar un análisis detallado de los resultados obtenidos, se establecen las siguientes conclusiones:

- En el estudio participaron 107 estudiantes de bachillerato con una edad promedio de 15,6 años, predominando la adolescencia media (85,0%).
- Según los datos de las características sociodemográficas; en base al sexo las mujeres representaron la mayor cantidad de participantes con un 64,5%, mientras que los hombres constituyeron el 35,5%. Según la etnia la mayoría se identifica como mestiza (96,3%), con una baja representación de afroecuatorianos (2,8%) e indígenas (0,9%). Asimismo, un 80,4% de los estudiantes residen en zonas urbanas y el 19,6% en áreas rurales, lo que refleja una población principalmente urbana.
- Según los resultados obtenidos de la Escala de Autoestima de Rossemberg, identificamos un alto porcentaje de autoestima baja (41,1%), un 29,9% reportó autoestima media y un 29% autoestima elevada. Estos datos realzan la prioridad de intervenciones que fortalezcan la autoestima en los adolescentes.
- Con respecto al Cuestionario EAT-26, la mayoría de participantes no presentan riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.
- Se identificó que no existe una asociación significativa entre el nivel autoestima y el riesgo de TCA ( $p=0,094$ ), sin embargo, los resultados descriptivos señalan que los adolescentes con autoestima baja tienen un mayor riesgo de desarrollar TCA (17,8%) en comparación con aquellos con autoestima media (9,3%) y elevada (5,6%). Esto indica que la baja autoestima puede ser un factor influyente en esta muestra específica.
- Se distinguió que las mujeres tienen una mayor prevalencia de tener una autoestima baja y por consiguiente riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Los datos destacan la vulnerabilidad de las mujeres en estos términos.

#### 7.1.2 Recomendaciones

- Se sugiere a las entidades de salud fortalecer y promover programas centrados en la prevención y tratamiento de los trastornos alimenticios y las dificultades de autoestima en adolescentes, con un enfoque especial en los grupos más vulnerables identificados en el estudio.

- Implementar programas de promoción y prevención dentro de las instituciones educativas, enfocados en mejorar la autoestima y las conductas alimentarias de los adolescentes, a través de la colaboración estrecha con el sector de atención primaria de salud.
- A los futuros investigadores, se les anima a profundizar en el análisis de la conexión entre los trastornos alimentarios y la autoestima en adolescentes, dado que el número de estudios actuales sobre este tema es limitado y se requiere mayor conocimiento para abordar de manera efectiva estas problemáticas.
- Se recomienda que los profesionales de la salud realicen evaluaciones completas que incluyan tanto los aspectos físicos como emocionales de los adolescentes, con el objetivo de detectar de manera temprana trastornos alimenticios y problemas de autoestima. Esta detección temprana podría mejorar significativamente la calidad de vida de los adolescentes afectados. Para ello, es crucial que el personal de salud esté constantemente actualizado sobre los trastornos alimentarios, sus factores de riesgo, síntomas y las opciones de tratamiento más adecuadas.

Se propone que el personal de salud priorice la educación tanto de los adolescentes como de sus familias, en relación con la gravedad de los trastornos alimenticios y la necesidad urgente de buscar ayuda profesional para abordarlos. Además de ofrecer información sobre los riesgos asociados a estos trastornos, es fundamental que brinden un apoyo emocional continuo que permita a los adolescentes sentirse acompañados en su proceso de recuperación. Este acompañamiento debe incluir el fomento de hábitos alimentarios saludables y la implementación de estrategias que contribuyan a mejorar la autoestima de los adolescentes, favoreciendo su bienestar físico y emocional a largo plazo.

## Referencias

1. Gómez-Candela C, Palma-Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez-Ortega P, Matía-Martín P, Loria-Kohen V, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutr Hosp.* [Internet]. abril de 2018 [citado 2024 Oct 16]; 35(2):489-494. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>.
2. Elizabeth A, Tejada A. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología [Internet]. 2013. Available from: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada\\_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
3. Arija-Val Victoria, Santi-Cano María José, Novalbos-Ruiz José Pedro, Canals Josefa, Rodríguez-Martín Amelia. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 16]; 39(spe2): 8-15. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003&lng=es). Epub 31-Oct-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>.
4. 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.
5. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.
6. Médicas FC. Líneas de Investigación Carrera de Enfermería. noviembre de 2013 [citado 12 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/>
7. Día Mundial de Acción por los Trastornos de la Conducta Alimentaria: el mensaje de la Defensoría [Internet]. Defensoría del Pueblo CABA. 2022 [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://defensoria.org.ar/noticias/dia-mundial-de-accion-por-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-el-mensaje-de-la-defensoria-2/>
8. Álvarez Ñaguazo J, Rojas Carrión K. Universidad Nacional de Loja. [citado 8 de abril de 2024]. La autoestima de los adolescentes en el entorno escolar.

Disponible en: <https://unl.edu.ec/noticia/la-autoestima-de-los-adolescentes-en-el-entorno-escolar>

9. Bou Sospedra C, Monzonís Carda I, Solera Sánchez A, Adelantado Renau M, Beltran Valls MR, Moliner Urdiales D. ¿Existe relación entre los niveles de la autoestima y estrés social con el riesgo de padecer trastornos de la alimentación en adolescentes?: Proyecto DADOS. *Fòrum Recer.* 2020;(25):107-8.
10. Sánchez C, Elvira I. Autoestima y Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de una Institución Educativa de mujeres en Breña, Lima [Internet]. *Concytec.gob.pe.* 2020 [cited 2024 Oct 16]. Available from: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSS\\_117a500b5235d834d379337a9bdcc317/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSS_117a500b5235d834d379337a9bdcc317/Details)
11. Salazar Romero LY. Prevalencia de trastornos alimentarios: anorexia, bulimia y nivel de autoestima en adolescentes de la I.E. Andrés Avelino Cáceres- Baños del Inca Cajamarca 2018. *Univ Nac Cajamarca [Internet].* 2019 [citado 16 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2886>
12. Iñiguez Ordoñez CE. Funcionalidad familiar y su relación con las conductas de riesgo para trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de bachillerato. Zona 7, Ecuador [Internet] [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.]. [Universidad Nacional de Loja, Área de la salud humana]; 2017 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18278/3/TESIS%20BIBLIOTECA%20ERI.pdf>
13. Borja Prado KS, Lema Roto DI. Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Azuay, período 2021 [Internet] [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. [Universidad de Cuenca. Facultad de Psicología]; 2022 [cited 2024 Oct 16]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39633/4/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
14. Viñamagua Macas RF. La Autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes del octavo año de educación general básica de la sección matutina de la Unidad Educativa

- Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja, período lectivo 2012-2013 [BachelorThesis]. [Repositorio de la Universidad Nacional de Loja]; 2014.
15. Edward Torres Cruz, Fred Torres Cruz. Trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria. Revista Innova Educación [Internet]. 2021 [cited 2024 May 8];3(2):349–59. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054640>
  16. Díaz Cordoba MP, Tuberquia Mora V. Conducta Alimentaria en Adolescentes Escolarizados, Montería 2024. [Internet] [Trabajo de grado]. [Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud]; 2024 [cited 2024 Oct 16]. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/3e8daebf-9ff4-439f-84e4-319dc3d1d9bb/content>
  17. Fernández Fernández ME, Garcia Delgado TJ. Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del colegio 26 de Noviembre, Zaruma 2023. [Internet] [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas]; 2024 [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/44441/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
  18. Sarmiento Sinche CS. Autoestima y riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santiago Fernández García” de Cariamanga [Internet] [bachelorThesis]. Loja; 2023 [citado 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/27480>
  19. Fuentes Rodríguez SM. Autoestima y su relación con los desordenes alimenticios en adolescentes [Internet] [Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica]. [Universidad Técnica de Ambato.Facultad de Ciencias de la Salud]; 2022 [cited 2024 Aug 16]. p. 47. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36728/1/Fuentes%20Rodriguez%2c%20Stephanie%20Mishell%20SELLO-signed%20%281%29.pdf>
  20. Hinojoza Taco MA, Tomalá Choez DR. Autoestima y la conducta alimentaria en adolescentes de la ciudadela El Fortín de la ciudad de Guayaquil [Internet] [Informe final del trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de licenciada en psicología]. [Universidad Técnica de Babahoyo]; 2024 [cited 2024 Sep 20]. Available from:

<https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/15972/TIC-UTB-FCJSE-PSICOLOGIA-000040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Bermeo Nieto A, Zúñiga Arteaga C. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de un colegio de Cuenca [Internet]. [Universidad del Azuay Facultad de Psicología]; 2023 [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/12739/1/18266.pdf>
22. Moscoso Machuca JP. Prevalencia de trastornos de alimentación en los adolescentes de un colegio particular en la ciudad de Cuenca [Internet] [Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Magister en Nutrición y Dietética.]. [Universidad de las Américas Facultad de Posgrados]; 2023 [cited 2024 Aug 20]. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15184/1/UDLA-EC-TMND-2023-73.pdf>
23. UNICEF. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [www.unicef.org](http://www.unicef.org). 2020. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
24. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [www.who.int](http://www.who.int). 2024 [cited 2024 May 20]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
25. Papalia DE, Duskin Feldman R, Martorell G. Desarrollo humano Papalia | Feldman [Internet]. [cited 2024 Aug 20]. Available from: <https://psicologoseducativosgeneracion20172021.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
26. Hidalgo Vicario MI, González-Fierro MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*. 2014 Jan;12(1):42–6.
27. Medlineplus. Trastornos de la alimentación [Internet]. [Medlineplus.gov](http://medlineplus.gov). National Library of Medicine; 2019 [cited 2024 Sep 20]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
28. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011 Jan 1 [cited 2024 Sep 20];22(1):85–97. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>

29. Bonel Torrero CB. Trastornos Alimentarios [Internet]. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [cited 2024 Sep 21]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/trastornos-alimentarios/>
30. Gaete P. Verónica, López C. Carolina. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Oct 20]; 91(5): 784-793. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784&lng=es). <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>.
31. Alonso Pico OM, Chipu Cuasquer DY, Chicango Alonzo KV. Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020 . SciELO Analytics [Internet]. 2021 May 12 [cited 2024 Oct 20]; Dilemas contemp. educ. política valores vol.8 no.spe3 Toluca de Lerdo jun. 2021 Epub 30-Ago-2021. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000500049](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500049)
32. Asimbaya Cadena VN, Lima Taramuel KF. Vista de Uso de internet y su relación con depresión, insomnio y autoestima en estudiantes de bachillerato, Quito | Más Vita [Internet]. Acvenisproh.com. 2022 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/365/1023>
33. National Institute of Mental Health (NIMH) Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida [Internet]. www.nimh.nih.gov. Institutos Nacionales de la Salud Publicación de NIH Núm. 21-MH-4901S; [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>
34. Deu SJ. ¿Cuál es la causa de los trastornos de la conducta alimentaria? | SOM Salud Mental 360 [Internet]. SOM Salud Mental 360. 2024 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.som360.org/es/libro/trastornos-conducta-alimentaria/cual-causa-trastornos-conducta-alimentaria>
35. Salinas IH, Valencia IF, Caballero M. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) | Portal ClíNIC [Internet]. Clínic Barcelona. 2019 [cited 2024 Oct 21]. Available from: [https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria?gad\\_source=1gclid=Cj0KCQjwq86wBhDiARIsAJhuphklaNbVZgz1v3ud3rkW DhqJfolyvbATDPAPl64bqoTE9pnFt1i4AvAaAhciEALw\\_wcB](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria?gad_source=1gclid=Cj0KCQjwq86wBhDiARIsAJhuphklaNbVZgz1v3ud3rkW DhqJfolyvbATDPAPl64bqoTE9pnFt1i4AvAaAhciEALw_wcB)

36. Fogarty S, Smith CA, Hay P. The role of complementary and alternative medicine in the treatment of eating disorders: A systematic review. *Eating Behaviors*. 2016 Apr;21:179–88.
37. Canals Josefa, Arija-Val Victoria. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 21];39(spe2):16-26. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000500004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500004&lng=es). Epub 31-Oct-2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>.
38. Berny Hernández MC, Rodríguez López D, Cisneros Herrera J, Guzmán Díaz G. Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula* [Internet]. 2020 Jul 5 [cited 2024 Oct 20];7(14):15–21. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036>
39. Baile Ayensa JI, Villamediana A. Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en deportistas de alto rendimiento. *Revisión sistemática. Clínica Contemporánea* [Internet]. 2021;12(2). Available from: <https://udimundus.udima.es/handle/20.500.12226/1253>
40. Santomauro DF, Melen S, Mitchison D, Vos T, Whiteford H, Ferrari AJ. The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. 2021 Mar;8(4).
41. American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5* [Internet]. 2013. Available from: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
42. Tratamiento para los trastornos alimentarios [Internet]. *HealthyChildren.org*. National Institute of Mental Health (NIMH); 2021 [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/treating-eating-disorders.aspx>
43. Acosta Gallego A, Gamonales JM, Muñoz Jimenez J, Acosta Cañero D, Gámez Calvo L. Ejercicio físico y terapia nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revisión Sistemática* [Internet]. *www.alanrevista.org*. Vol 72; No 1; 2022 [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2022/1/art-7/>

44. Gallego Rodrigo C, Carbó Roselló MÁ, Delgado Guerrero B, Muñoz Solera S, Muñoz Solera C. Prevención de los trastornos alimentarios: una revisión sistemática [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [cited 2024 Oct 20]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-los-trastornos-alimentarios-una-revision-sistemica/>
45. Camacho Ruiz EJ, Lamia Trejo LL, Escoto Ponce de León MDC, Ibarra Espinosa ML. Media literacy to promote body satisfaction and healthy eating in adolescents/Alfabetización en medios para promover la satisfacción corporal y la alimentación saludable en adolescentes. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders [Internet]. 2023 Feb 9;13(1):30–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trastornos/mta-2023/mta231c.pdf>
46. Alonso A, Díez Revuelta Á, Fernández Linsenbarth I. La intervención cognitivo conductual en TCA. Una revisión sistemática de su efectividad basada en la evidencia [Internet]. Universidad de Valladolid. 2020 Jul. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42150/TFG-M-N2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Campos-del Portillo Rocío, Matía-Martín Pilar, Castro-Alija María José, Martínez-Olmos Miguel A., Gómez-Candela Carmen. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en la obesidad. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 [citado 2024 Oct 21];39(spe2): 121-127. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112022000500017&lng=es.Epub 31-Oct-2022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500017&lng=es.Epub 31-Oct-2022). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04187>.
48. Pérez Martín PS, Martínez JA, Valecillos AJ, Gainza García L, Galán Berasaluce M, Checa Díaz P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. Medicina de Familia SEMERGEN. 2021 Apr; Vol. 47(Núm. 4).
49. Escribano Ceruelo E, Jiménez García R. Viernes 14 de febrero de 2020 Seminario: Detección e intervención del pediatra en los trastornos de conducta alimentaria Detección precoz e intervención del pediatra en los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Congreso de actualización pediatría. Madrid; 2020 Feb. Available from: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/137-146\\_deteccion\\_precoz\\_e\\_intervencion.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/137-146_deteccion_precoz_e_intervencion.pdf)

50. Losada A, Rodríguez Eraña S. Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria [Internet]. Scielo. Argentina: Universidad Católica Argentina; Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1_a10.pdf)
51. Loria Kohen Viviana, Campos del Portillo Rocío, Valero Pérez Marlhyn, Mories Álvarez María Teresa, Castro Alija María José, Matía-Martín María Pilar et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Oct 21]; 38(4): 857-870. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112021000400857&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400857&lng=es). Epub 20-Sep-2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03617>.
52. Salmón de Pablo C. Prevención y tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: Papel de enfermería [Internet] [Trabajo de fin de grado]. [Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria]; 2021 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22518/SALMON%20DE%20PABLO,%20CARLA.pdf?sequence=1>
53. Álvarez Iñaguazo J, Rojas Carrión K. Universidad Nacional de Loja. [citado 8 de abril de 2024]. La autoestima de los adolescentes en el entorno escolar. Disponible en: <https://unl.edu.ec/noticia/la-autoestima-de-los-adolescentes-en-el-entorno-escolar>
54. Perales Garza CY. Aportaciones sobre el autoconcepto y autoestima. Nunca es tarde para aceptarse. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2021 [citado 8 de abril de 2024]; 8(SPE4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-78902021000600068&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000600068&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
55. Rodríguez-Garcés CR, Gallegos Fuentes M, Padilla Fuentes G. Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. Rev Reflex. junio de 2021; 100(1): 19-37.
56. Thomen Bastardas M. Los 5 TIPOS DE AUTOESTIMA y sus características - ¿cuál es el tuyo? [Internet]. psicologia-online.com. 2019. Available from: <https://www.psicologia-online.com/los-5-tipos-de-autoestima-y-sus-caracteristicas-4594.html>
57. Carolina D, Carolina D. La autoestima en los adolescentes de centros educativos: Revisión teórica. Aula Virtual [Internet]. 2024; 5(12):-. Available from: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2665-03982024000200301](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-03982024000200301)

- 58.Valdivia JB, Zúñiga BR, Orta MAP, González SF. Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. Tlatemoani: revista académica de investigación [Internet]. 2020;11(34):1–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7597012>
- 59.Favio S. Relación de factores protectores y factores de riesgo en autoestima de adolescente de 4to y 5to año del nivel secundario de la I.E. Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2023 [Internet]. Unjbg.edu.pe. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/7bced976-94e8-48b6-bfcb-6626be12e15a>
- 60.Pérez Villalobos H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal [Internet]. www.alternativas.me. Universidad ALVART, Puebla; 2019 [cited 2024 Sep 21]. Available from: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima>
- 61.Rojas Cuastumal VA, Pilco Guadalupe GA. Autoestima y Habilidades Sociales en Adolescentes. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Mar 29 [cited 2024 Oct 21];4(1). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/529/696>
- 62.Romero Farías ÁD, Giniebra Urra R. Vista de Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Utm.edu.ec. Psicología y Diálogo de Saberes; 2022 [cited 2024 Sep 21]. Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/4302/4156>
- 63.Bustos Changoluisa KS, Vásquez de la Bandera Cabezas FA. Vista de Autoestima y bienestar psicológico en estudiantes universitarios[Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet].Ciencialatina.org.Universidad Técnica de Ambato Ambato-Ecuador;2022[cited 2024 Oct 21].Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4121/6291>
- 64.Muñoz Arroyave CO. Salud mental adolescente. Una invitación a pensar en su salud mental desde miradas positivas. CES Psicol. abril de 2020;13(1):1-1.
- 65.Rodríguez Garcés CR, Gallegos Fuentes M, Padilla Fuentes G, Rodríguez-Garcés CR, Gallegos Fuentes M, Padilla Fuentes G. Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. Revista Reflexiones [Internet]. 2021 Jun 1

[cited 2022 Jul 20];100(1):19–37. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-28592021000100019](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592021000100019)

66.Albarracin Solis JP, Herrera Puente JS. Eficacia de un dispositivo grupal para el desarrollo de la autoestima en adolescentes [Internet]. Universidad del Azuay . Cuenca; 2024 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/14260/1/19781.pdf>

67.Krauss S, Dapp LC, Orth U. The Link Between Low Self-Esteem and Eating Disorders: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Clinical Psychological Science*. 2023 Feb 24;11(6):216770262211442.

68.Ames Tejada AE. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. *Repositorio Institucional - Ulima* [Internet]. 2022; Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/15830>

69.Garner D. Eat-26 – EAT-26: Eating Attitudes Test [Internet]. *Eating Attitudes Test*. 1982. Available from: <https://www.eat-26.com/eat-26/>

70.Martinez Raya GD, Alfaro Urquiola AL. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia* [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 21];17(17):83–100. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2071-081X2019000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2071-081X2019000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## Anexos

### ANEXO A. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta el llenado del formulario	Cronológica	Registro en el Formulario	Numérica • Número de años
Sexo	Condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Fenotípica	Registro en el Formulario	Nominal • Hombre • Mujer
Etnia	Grupo social, comunidad de personas, que comparten diversas características o rasgos	Fenotípica	Registro en el Formulario	Nominal • Mestizo • Afroecuatoriano • Montubio • Indígena
Residencia	Lugar geográfico en el que una persona reside	Sociodemográfica	Registro en el formulario	Nominal • Urbana • Rural
Nivel de autoestima	Evaluación perceptiva de nosotros mismos	Psicológica	Puntuación obtenida en la escala de Rosenberg	Ordinal • Autoestima elevada • Autoestima media • Autoestima baja
Trastornos de la conducta	Afecciones graves de salud mental	Cognitiva – Psicológica	Puntuación obtenida	Nominal • Si • No

alimentaria	caracterizadas por una obsesión con la comida o la forma del cuerpo		en el cuestionario EAT-26(Eating Attitudes Test)	
-------------	---	--	--	--

## ANEXO B. Cuestionario de características sociodemográficas

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
Edad (años cumplidos)	..... años
Sexo	1. Hombre ..... 2. Mujer .....
Etnia	1. Mestizo ..... 2. Afroecuatoriano ..... 3. Indígena ..... 4. Montubio .....
Residencia	1. Urbana ..... 2. Rural .....

## ANEXO C. Cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26)

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)						
1. Nunca. 2. Casi nunca. 3. Algunas veces. 4. Frecuentemente. 5. Casi siempre. 6. Siempre.						
ITEMS	1	2	3	4	5	6
Tengo miedo de tener sobrepeso						
Evito comer cuando tengo hambre						
Me encuentro preocupada por la comida.						
He seguido comiendo atracones en los que siento que no podré parar						

Corto mi comida en pedazos pequeños						
Tengo en cuenta las calorías de los alimentos que como						
Evito comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.)						
Siento que los demás preferirían que yo comiera más						
Vómito después de haber comido						
Me siento extremadamente culpable después de comer						
Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
Otras personas piensan que soy demasiado delgado/a						
Estoy preocupado/a con la idea de tener grasa en mi cuerpo						
Tardo más tiempo que otros para comer mis comidas						
Procuro no comer alimentos con azúcar						
Como alimentos de régimen dietético						
Siento que la comida controla mi vida						
Me controlo en las comidas						
Siento que los demás me presionan para comer						
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
Me siento incómodo/a después de comer dulces						
Me comprometo a hacer régimen dietético						
Me gusta sentir el estómago vacío						
Disfruto						

probando comidas nuevas y sabrosas						
Tengo el impulso de vomitar después de las comidas.						

## ANEXO D: Escala de Autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG				
<p><b>Indicación:</b> Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.</p> <p><b>Interpretación:</b> De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas de la A a la D se puntúan de 1 a 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>De 30 a 40 puntos:</b> Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.</li> <li>• <b>De 26 a 29 puntos:</b> Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.</li> <li>• <b>Menos de 25 puntos:</b> Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.</li> </ul> <p>Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.</p> <p>A. Muy de acuerdo. A. De acuerdo. A. En desacuerdo. A. Muy en desacuerdo.</p>				
ITEMS	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
1. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
1. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				

1. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
1. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
1. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
1. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
1. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
1. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
1. A veces creo que no soy buena persona.				

## ANEXO E: Formulario de asentimiento informado

### FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá", Azogues, 2024-2025"

#### Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
<b>Investigador Principal (IP)</b>	Carlos Sebastián Inga Guamán		Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca
<b>Investigador Principal (IP)</b>	Tania Cecibel Sarango Morocho		Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

<b>Introducción</b>
<p>Los trastornos alimentarios (TA) son enfermedades mentales graves asociadas con conductas alteradas en relación con los hábitos alimentarios, cuyos tipos más comunes son la anorexia, la bulimia y los trastornos alimentarios no especificados. La autoestima se refiere a la valoración, opinión y actitud de una persona hacia sí misma. Nosotros, Carlos Sebastián Inga Guamán y Tania Cecibel Sarango Morocho, estamos realizando el proyecto de investigación “Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues, 2024-2025”, para lo cual se le entregará a usted un formulario de preguntas que nos permitirá conocer si los trastornos alimenticios se relacionan con la autoestima en adolescentes</p>
<b>Objetivo</b>
<p>El presente estudio tiene como objetivo determinar los trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues 2024-2025.</p>
<b>¿Cómo se va a precautelar los derechos de los participantes?</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Considerar la previa autorización del representante legal para la participación del adolescente en el presente estudio</li><li>2. Explicar de manera clara y concisa sobre qué trata el estudio</li><li>3. Brindar el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar en el estudio, puesto que, un día previo a la recolección de datos se le entregará al estudiante el presente documento para que lleven a sus domicilios, teniendo ese lapso de tiempo para tomar una decisión conjuntamente con su representante legal, mediante el establecimiento de un plazo adecuado, el cual les permitirá revisar la información y comprenderla.</li><li>4. Informar sobre la participación libre y voluntaria</li><li>5. Garantizar la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados, mediante el reemplazo de los nombres y apellidos por códigos de 3 dígitos asignados al azar.</li><li>6. Evitar cualquier forma de discriminación</li><li>7. Tener libertad para no responder las preguntas que le molesten</li><li>8. Informar sobre la opción de retirarse del estudio en cualquier momento</li><li>9. Responder las preguntas e inquietudes que puedan surgir durante el estudio.</li></ol>

<b>¿Cuáles serán los beneficios de participar en el estudio?</b>		
<p>No hay seguridad de que el estudio te proporcione algún beneficio. Sin embargo, participar en este estudio podría ayudarnos a identificar posibles riesgos de presentar trastornos alimenticios, por lo que si decides participar la institución podría intervenir y ayudarte a recibir apoyo profesional, mediante el departamento de consejería estudiantil (DECE), contribuyendo así a tu bienestar y salud integral.</p>		
<b>Asentimiento informado</b>		
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado la información en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>		
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del investigador/a	Firma del investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:  <a href="mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec">ismael.morocho@ucuenca.edu.ec</a></p>		

## ANEXO F: Formulario de Consentimiento informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá", Azogues, 2024-2025"

**Datos del equipo de investigación:**

Carlos Sebastian Inga Guaman - Tania Cecibel Sarango Morocho

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador Principal (IP)</b>	Carlos Sebastián Inga Guamán		Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca
<b>Investigador Principal (IP)</b>	Tania Cecibel Sarango Morocho		Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca

<b>¿De qué se trata este documento?</b>
<p>Su representado está invitado (a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá” sobre la relación entre trastornos alimenticios y autoestima en adolescentes. En este documento se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será la participación de su hijo(a) y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y derechos de su representado si decide participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre la participación o no de su hijo (a) en el estudio.</p>
<b>Introducción</b>
<p>Varios estudios han confirmado que la baja autoestima y el riesgo de desarrollar Trastornos de Conducta Alimentaria son aspectos muy comunes y significativos durante la adolescencia. Si no se manejan de manera adecuada y temprana, pueden afectar negativamente los aspectos físicos, psicológicos y sociales de un individuo. Por lo tanto, es pertinente realizar esta investigación, ya que los datos recopilados permitirán entender cómo se manifiesta en el entorno educativo, así como formular hipótesis a nivel local y nacional o contribuir a elaborar protocolos de prevención e intervención más efectivos.</p> <p>Por otro lado, su representado ha sido seleccionado para ser partícipe de la investigación ya que se encuentra atravesando la etapa adolescente que como se mencionó es una etapa muy vulnerable para el desarrollo de Trastornos de Conducta Alimentaria, al igual que la variable autoestima es muy importante al momento de sentir satisfacción o insatisfacción con su imagen corporal.</p>
<b>Objetivo del estudio</b>
<p>El presente estudio tiene como objetivo determinar los trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”, Azogues 2024-2025.</p>
<b>Descripción de los procedimientos</b>

El estudio se llevará a cabo en la Unidad Educativa Particular “San Diego De Alcalá”. Azogues-Azuay-Ecuador, en donde la población corresponde a los adolescentes. Sucesivamente se procederá a la aplicación de los instrumentos que comprende la “Escala de autoestima de Rosenberg” y el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26) de forma presencial a los estudiantes cuyos padres hayan dado su consentimiento, teniendo una duración aproximadamente de 35 minutos. Una vez cumplida la aplicación de cada uno de los instrumentos se proceda a realizar el procesamiento de datos, para luego transferirlos a tablas estadísticas permitiendo una mejor comprensión de los datos y resultados.

#### **Riesgos y beneficios**

Un posible riesgo es que la aplicación de los instrumentos cree en los participantes cierto miedo a ser juzgados con respecto a las variables de estudio, ante esta situación lo que se pretende hacer es manifestar a cada uno de los evaluados que la información obtenida será absolutamente confidencial como también explicaremos cual es el objetivo de nuestro estudio para concientizar al evaluado sobre cuán importante son los datos que nos puede ofrecer.

En cuanto a un posible beneficio, es identificar al estudiante con probabilidad a desarrollar un trastorno de conducta alimentaria, del mismo modo con una baja autoestima como factor desencadenante del trastorno, lo cual podría afectar la parte emocional y psicológica del evaluado.

En el caso que se de esta situación, se hablaría con el estudiante y con el departamento DECE correspondiente a la unidad educativa para poner en marcha un plan de tratamiento en el cual se incluiría un proceso de psicoeducación con el individuo y sus representantes.

Al finalizar este estudio, la Unidad Educativa conocerá la cantidad de estudiantes que presentan trastornos de la conducta alimentaria relacionados con la autoestima, lo que permitirá una intervención adecuada y conjunta con el personal de salud.

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

Si usted decide que su representado no debe participar en esta investigación, no habrá ningún tipo de penalidad.

#### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar 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) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 9) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**Manejo del material biológico recolectado** *(si aplica)*

No aplica

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979038740 que pertenece a Carlos Sebastián Inga Guamán o envíe un correo electrónico a [Carlos.inga@ucuenca.edu.ec](mailto:Carlos.inga@ucuenca.edu.ec) o al teléfono 0993917932 que pertenece a Tania Cecibel Sarango Morocho o envíe un correo electrónico [tania.sarango3@ucuenca.edu.ec](mailto:tania.sarango3@ucuenca.edu.ec)

**ANEXO G: Carta de interés**



**Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos**

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego De Alcalá", Azogues 2024 - 2025**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la **Unidad Educativa Particular San Diego De Alcalá**, perteneciente a la zona 6, de la provincia del Cañar, cantón Azogues, tomando en cuenta que, esta investigación facilitará a las autoridades de la Institución llevar un registro actualizado de alumnos de bachillerato con trastornos de la conducta alimentaria y su relación con su autoestima, permitiéndoles conjuntamente con el personal de salud elaborar estrategias que prevengan complicaciones, ya sean biológicas o psicológicas en los adolescentes para mejorar sus condiciones de salud.

Informo también que la participación de la **Unidad Educativa Particular San Diego de Alcalá**, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados la **Universidad de Cuenca** cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la **Unidad Educativa Particular San Diego de Alcalá** no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Azogues, 16 de abril de 2024

Fray Luis Tenén  
Rector de la Unidad Educativa Particular San Diego de Alcalá

Dirección: Av. El Paraíso s/n. Junto al Hospital Vicente Corral Moscoso. Telf: 593-7-4051000 Ext.: 3165  
Web: [www.ceish.ucuenca.edu.ec](http://www.ceish.ucuenca.edu.ec)  
Correo: [ceish@ucuenca.edu.ec](mailto:ceish@ucuenca.edu.ec)  
Cuenca - Ecuador