

UCUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

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

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autores:

Kevin Sebastián Borja Prado

CI: 1401067556

Correo electrónico: borjasebastian11@gmail.com

Diego Israel Lema Roto

CI: 0105401665

Correo electrónico: diegopapo23@gmail.com

Tutora:

Mgt. María Marcela Cabrera Vélez

CI: 0104168349

Cuenca - Ecuador

05-septiembre-2022

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria están en constante crecimiento, principalmente en adolescentes de sexo femenino, ya que las mujeres se evalúan a partir de cómo se perciben físicamente. Existen factores de riesgo que podrían complicar esta problemática, la autoestima es una de ellas, que al estar baja podría provocar que la persona comience a ejercer conductas en contra de su salud física y mental. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre autoestima y el riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de la unidad educativa San José de la Salle de Cuenca-Azuay, en el periodo 2021. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, no experimental y un alcance correlacional. La población fue de 153 estudiantes que aceptaron ser parte de la investigación. Se aplicó la escala de Rosenberg para autoestima, el EDI 3 RF para evaluar el riesgo de presentar un trastorno de conducta alimentaria y una ficha demográfica para obtener características propias de cada participante. Los resultados indican que la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal presentan relaciones moderadas negativas con: la autoestima total y las actitudes positivas de la autoestima, indicando que, a mayor autoestima, menor riesgo de trastornos alimentarios; de igual manera, existe una baja tendencia a desarrollar patologías alimentarias y una autoestima moderada-alta en la mayoría de los adolescentes. Se concluye que, al existir una autoestima elevada en la mayoría de los estudiantes y una baja tendencia a presentar trastornos de conducta alimentaria, la autoestima si actúa como factor protector ante estas patologías.

Palabras claves: Autoestima. Trastornos de conducta alimentaria. Adolescencia. Factores de riesgo.

Abstract

Eating disorders are constantly growing, mainly in female adolescents and women are evaluated based on how they perceive themselves physically. There are risk factors that could complicate this problem, self-esteem is one of them, since being low could cause the person to start exercising behaviors against their physical and mental health. Therefore, the present study aimed to determine the relationship between self-esteem and the risk of presenting Eating Disorders in adolescents of the San José de la Salle de Cuenca-Azuay educational unit, in the period 2021. This research had an approach quantitative, cross-sectional, non-experimental and a correlational scope. The population was 153 students who agreed to be part of the research. The Rosenberg scale for self-esteem, the EDI 3 RF were applied to assess the risk of presenting an eating disorder and a demographic card to obtain characteristics of each participant. The results indicate that the obsession with thinness, bulimia and body dissatisfaction present moderate negative relationships with: total self-esteem and positive self-esteem attitudes, indicating that, the higher the self-esteem, the lower the risk of eating disorders; likewise, there is a low tendency to develop eating pathologies and a moderate-high self-esteem in most adolescents. It is concluded that, since there is a high self-esteem in most of the students and a low tendency to present eating disorders, self-esteem does act as a protective factor against these pathologies.

Keywords: Self-esteem. Eating behavior disorders. Adolescence. Risk factor's.

Índice del Trabajo

Resumen	2
Abstract	3
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
PROCESO METODOLÓGICO	17
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
CONCLUSIONES	27
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	34

Índice de Tablas

Tabla 1	21
Tabla 2	22
Tabla 3	23
Tabla 4	24
Tabla 5	26

Índice de Figuras

Figura 1	21
-----------------	----

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

KEVIN SEBASTIAN BORJA PRADO en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**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**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de Septiembre de 2022



KEVIN SEBASTIAN BORJA PRADO

C.I: 1401067556

Cláusula de Propiedad Intelectual

KEVIN SEBASTIAN BORJA PRADO, autor del trabajo de titulación “**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**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 5 de Septiembre de 2022



KEVIN SEBASTIAN BORJA PRADO

C.I: 1401067556

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

DIEGO ISRAEL LEMA ROTO en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**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**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de Septiembre de 2022



DIEGO ISRAEL LEMA ROTO

C.I: 0105401665

Cláusula de Propiedad Intelectual

DIEGO ISRAEL LEMA ROTO, autor del trabajo de titulación “**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**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 5 de Septiembre de 2022



DIEGO ISRAEL LEMA ROTO

C.I: 0105401665

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los trastornos de conducta alimentaria constituyen en la actualidad un problema de salud pública debido a las graves consecuencias físicas y emocionales. Existen varios factores de riesgo que influyen en el desencadenamiento de estos trastornos, la autoestima es considerada como una de las variables más importantes ya que su alteración podría provocar un desequilibrio a nivel psicológico, emocional y social. Según la teoría cognitivo-conductual, los trastornos de conducta alimentaria se definen como la presencia de alteraciones importantes en las conductas alimentarias acompañadas por el intenso miedo a engordar y una excesiva preocupación por la imagen corporal, los alimentos y el peso; estos se desarrollan debido a que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas (Celis y Roca, 2010). Con base a lo mencionado, a continuación, se presenta los temas que se abordarán en el texto: adolescencia y trastornos de conducta alimentaria (TCA), variables demográficas y TCA, autoestima y adolescencia, autoestima según variables sociodemográficas y por último la influencia de la autoestima en el desencadenamiento de los trastornos de conducta alimentaria.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los trastornos de conducta alimentaria se caracterizan por una alteración persistente en la ingesta de alimentos que trae consigo un deterioro significativo de la salud física y del funcionamiento psicosocial del paciente (American Psychological Association [APA], 2014). La obesidad no se incluye como un trastorno de conducta alimentaria, ya que el exceso de grasa corporal es el resultado de consumir energía con relación a la energía gastada a largo plazo; así también, existe una amplia variedad de factores que contribuyen al desarrollo de esta afectación (APA, 2014).

Hace años atrás en el DSM-IV, se mencionaba sólo tres tipos de trastornos alimentarios; Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y el Trastorno de Conducta Alimentaria no especificado. No obstante, actualmente en el DSM-5, se amplía la lista de trastornos alimentarios en donde se incluyen ocho categorías. Los más comunes son: el trastorno de conducta alimentaria no especificado, el cual se aplica a personas que presentan síntomas característicos del trastorno, pero no cumplen con todos los criterios para ser

diagnosticados con alguno en específico; la anorexia nerviosa, que se caracteriza por 3 criterios diagnósticos principales; restricción de alimentos, miedo intenso a ganar peso y alteración en la percepción corporal; y, la bulimia nerviosa, la cual se caracteriza por episodios recurrentes de atracones, comportamientos compensatorios y una autoevaluación influenciada indebidamente por la constitución corporal (APA, 2014).

De igual manera, incluye categorías diagnósticas no muy comunes debido a los criterios de evaluación, los cuales debe cumplir una persona para ser diagnosticada como tal, entre ellos se encuentra: la pica, que se caracteriza por una absorción persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias; el trastorno de rumiación, es la regurgitación repetida de alimentos, después de alimentarse o comer; el trastorno de evitación, que se refiere a la restricción de la toma de alimentos manifestado por un fracaso a la hora de obtener las necesidades nutritivas; el trastorno por atracones, en donde la principal característica son los episodios recurrentes de atracones que puede ser por la ingestión, en un periodo determinado o la sensación de falta de control sobre lo que se ingiere; y finalmente el trastorno de evitación; el cual se refiere a la restricción de la toma de alimentos manifestado por un fracaso a la hora de obtener las necesidades nutritivas (APA, 2014).

El deterioro significativo que provocan estas patologías alimentarias afecta principalmente a la población adolescente ya que atraviesan una etapa de madurez en donde existe la influencia de factores sociales, culturales y ambientales que repercuten en la aparición de conductas de riesgo; las cuales, van en contra de su salud tanto física como psicológica (Góngora, Grinhauz y Suárez, 2009). Estas patologías son enfermedades de prioridad para niños y adolescentes, en donde los diagnósticos más comunes son: la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (López y Treasure, 2011).

La adolescencia se considera como una etapa crítica para la aparición de estas patologías ya que el desarrollo cerebral durante esta etapa sufre la mayor parte de cambios en la estructura y tejido cerebral por lo que eventos estresantes o alteraciones nutricionales podrían impactar en la estructura y función del mismo, de igual manera, permite explicar el cómo y el porqué de las consecuencias de los TCA debido a que la pobre nutrición y el aislamiento pueden llevar un profundo impacto en el cerebro, limitando las fortalezas

psicológicas y las estrategias que se requieren para la recuperación (López y Treasure, 2011).

Según datos epidemiológicos los trastornos alimentarios son más comunes en adolescentes, entre los 15- 25 años, evidenciando un incremento del 95% de casos de anorexia nerviosa en las mujeres, donde su nivel de prevalencia está más centrado con un valor del 1%, a diferencia, de los hombres en donde su prevalencia es de 0.5% (Duarte y Hugo, 2019). De igual manera, en una investigación realizada en Carchi con una población de 50 adolescentes, se pudo evidenciar que el 70% estaba poco conforme con su imagen corporal, el 22% se encontraba inconforme y el 8% muy conforme, es decir, la mayoría de adolescentes presentan riesgo a desarrollar conductas alimentarias disfuncionales para controlar su peso y según su percepción mejorar la imagen corporal (Alonzo, Chipu y Chicango, 2021).

Ahora bien, existen factores protectores ante estas patologías; los cuales se han enmarcado en el asertividad, el sentimiento de autoeficacia, la confianza en sí mismo y el sentido del humor, ya que permiten crear una estructura de personalidad segura, en donde el individuo se acepta a sí mismo con sus aspectos físicos, intelectuales y conductuales (Aguiar y Tomasini, 2012). Del mismo modo, la convivencia positiva, mediante la interacción familiar también resulta importante, ya que, el apoyo, comprensión y estabilidad emocional que proporcionan los miembros de la familia permite que el adolescente se haga cargo de sus problemas y sea capaz de tomar sus propias decisiones y responsabilidades (Aguiar y Tomasini, 2012).

Al contrario, los factores de riesgo para el desarrollo de estas problemáticas incluyen sexo, localidad (factor demográfico), influencia genética, personalidad y principalmente la influencia social; en especial cuando estas personas han sido formadas por deportistas y modelos o incluso cuando han sufrido durante su infancia maltrato y discriminación debido a su imagen corporal (Vargas, 2013). También puede agravarse por la influencia de los medios de comunicación y las relaciones interpersonales en donde se manifiestan estereotipos e ideales de belleza inalcanzables, provocando que los adolescentes ejerzan conductas que los llevan a manifestar síntomas característicos de una patología alimentaria (Santana, Costa, Giral y Raich, 2012).

El factor social en el desencadenamiento de patologías alimentarias es fundamental, en un estudio realizado por Ortiz, Aguilar, Samudio y Troche (2017) en la ciudad de Asunción en Paraguay, los trastornos de conducta alimentaria son considerados como patologías en auge ya que en el año 2008 de su población de estudio el 62% reportaron que se sienten insatisfechos por verse diferente a los patrones estereotipados de belleza, sin embargo, en el año 2012 entre el 84% y el 92% en riesgo de trastornos alimentarios refirieron presión de sus grupos de pares si no lograban ese patrón de belleza impuesto por la sociedad. De igual forma, en un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina, se evidencio que el 38% de la población de estudio son susceptibles a la influencia proveniente de su medio social más cercano, pues el adolescente atraviesa un momento evolutivo donde no tiene una firme concepción de sí mismo y es por eso que busca una identidad mediante sus figuras de identificación (Losada, Leonardelli y Magliola, 2015).

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares, varios estudios con gemelos plantean que el factor genético y ambiental actúan simultáneamente en distintas edades, logrando una mayor influencia durante la maduración sexual, ya que los adolescentes en esta etapa tienden a manifestar conductas que les permita ser aceptados o sentirse parte de un grupo social (Lobera, 2012). De igual forma, en un estudio realizado por Himmerich, Benthay, Kan y Treasure (2019) se vio la importancia del factor genético ante estas patologías ya que los resultados arrojaron una estimación de la herencia para anorexia nerviosa del 56%, mientras que, para bulimia nerviosa se reportó estimaciones de herencia entre el 41% y el 57%, es decir, los familiares de primer grado de individuos con un trastorno alimentario tienen un riesgo 10 veces mayor de presentar un TCA que los familiares de personas que no presentan antecedentes patológicos.

De acuerdo con el sexo, Portela y Costa plantean que los trastornos de conducta alimentaria difieren en su prevalencia, ya que las mujeres presentan un mayor riesgo a desarrollar conductas alimentarias disfuncionales, esto no quiere decir que estas patologías no se manifiesten en el sexo masculino (Santana et al., 2012). En este sentido, se han llevado a cabo varias investigaciones donde el sexo femenino presenta un mayor riesgo a desarrollar algún tipo de patología alimentaria. Según la National Eating Disorders Association en un estudio realizado por Hudson, en el año 2007, aproximadamente 20 millones de mujeres y 10 millones de hombres en los Estados Unidos han experimentado

un trastorno de conducta alimentaria en algún momento de su vida (National Eating Disorders Association, 2016).

Con relación a la edad, se encuentra que la edad con mayor riesgo a presentar un caso clínico es alrededor de los 14 años en ambos sexos, pero en los hombres conforme aumenta la edad disminuye el riesgo a desarrollar una patología alimentaria ya que la preocupación por su imagen corporal disminuye, al contrario, en el sexo femenino conforme aumenta su edad, es mayor la preocupación por el aspecto corporal (Moreno y Ortiz, 2009). Así mismo, en un estudio realizado por Pérez y López (2013) en la ciudad de la Paz en Bolivia, se obtuvo que la edad con mayor riesgo a presentar un trastorno de conducta alimentaria es a los 18 años presentándose de manera tardía en comparación con estudios realizados en Colombia y España en donde se evidencia el inicio de estas patologías alimentarias a la edad de 14 y 16 años.

Lo mismo ocurre con el factor demográfico, donde se evidencia un incremento de TCA en el sector rural, aproximadamente las mujeres en un porcentaje del 30% y los hombres en un 25%, esta ruralización de la problemática podría atribuirse a un mayor acceso a los medios digitales que actúan como un factor negativo en comportamientos alimentarios considerados como sanos (Ortiz, Aguilar, Samudio y Troche, 2017). Sin embargo, en un estudio realizado por Pérez et al. (2010) se evidenció que la sospecha de TCA en la zona urbana es la siguiente, mujeres adquieren el 10% y los hombres el 14% mientras que en la zona rural los hombres adquieren el 7% y las mujeres el 16%.

Con relación a los rasgos de personalidad, se ha encontrado que el perfeccionismo y comportamientos obsesivo-compulsivos son determinantes; estos, al combinarse con una baja autoestima desencadenaría una serie de cambios a nivel psicológico y comportamental, dando como resultado conductas alimentarias disfuncionales (Santana et al., 2012).

Ante lo expuesto, se evidencia que existen varios factores que influyen en el desarrollo de los TCA, entre ellos la autoestima, que se conceptualiza como la actitud que tiene una persona de sí misma, es la base de la personalidad, ya que cada persona tiene una manera de pensar, amar, sentir y comportarse consigo, esta actitud se va estructurando con base al resultado de las acciones y sentimientos que una persona ha experimentado en el transcurso de sus días (García, 2013). Así también se desarrolla de acuerdo con factores culturales

como: los estereotipos, roles e imagen corporal, es decir, se irá formando en relación a las experiencias de vida del sujeto (Díaz, 2018).

En este sentido, durante la adolescencia, las habilidades sociales como: la empatía, e independencia, altos niveles de resiliencia, locus de control y la capacidad para resolver problemas, se las considera factores protectores de la autoestima ya que permite al individuo aceptarse y valorarse tanto a nivel físico, psicológico e intelectual (Páramo, 2011). De igual manera, un ambiente familiar funcional, comunicación asertiva entre padres e hijos, jefes de hogar estimuladores y la capacidad para establecer una relación interpersonal adecuada favorecen a los individuos para sentirse seguros de sí mismos, es decir, no serán un punto de influencia negativa por parte de su medio social (Páramo, 2011).

Tal como se ha venido manifestando, la adolescencia es una etapa vulnerable debido a una serie de cambios que experimentan. Durante la infancia los niveles de autoestima en ambos sexos son similares, sin embargo, en la etapa adolescente los hombres presentan niveles de autoestima mayor al de las mujeres, ya que los hombres durante esta etapa se valoran a partir de logros personales mientras que las mujeres durante esta etapa se evalúan a sí mismas en función de la aprobación de pares significativos (Rodríguez y Caño, 2012).

En un estudio realizado por Moreno, Muñoz, Castañeda, Castelblanco (2011) con una población de niños entre 8 y 11 años, se evidenció que en general el grupo posee un nivel autoestima moderadamente alto indicando que tienen un buen concepto de sí mismos y a la vez una mejor evaluación de sus cualidades. Sin embargo, podemos visualizar cual es la diferencia con la población adolescente, en un estudio realizado por Padilla, García y Suárez (2010) los resultados mostraron que los hombres presentan mayores puntajes en autoconcepto emocional, físico, social y global, mientras que, las mujeres presentan mayores niveles en los planos familiar y académico.

Los factores que pueden afectar la autoestima durante la etapa adolescente y por lo tanto volverse un riesgo para que estas personas tiendan a ejercer conductas que van en contra de su salud, son; la discriminación de cualquier tipo, sufrir acosos o bullying, medios de comunicación con campañas acerca de la belleza, la exclusión social y los estereotipos que se manejan principalmente en su medio social más cercano (Sesento y Rodolfo, 2018).

Por ello, los niveles bajos de autoestima ocasionan problemas significativos con respecto a sentimientos de inseguridad, incapacidad, desequilibrio emocional, actitud negativa, desconfianza y temor, dando como resultado conductas alimentarias de riesgo como; ayunos prolongados, uso de medicamentos, vómito autoprovocado y la actividad física en exceso, que como consecuencia de estas conductas se produciría algún trastorno de tipo alimentario, como; anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, trastorno por evitación, la pica, trastorno por rumiación y el trastorno de conducta alimentaria no especificado (Agostini, 2017).

Ahora bien, se han llevado a cabo varios estudios con respecto a esta problemática, entre ellas se destacan las siguientes: una investigación con 298 jóvenes en donde el objetivo fue analizar la relación entre las conductas de riesgo, el trastorno alimentario, la imagen corporal y la autoestima en adolescentes entre los 12 y 14 años de edad. Los resultados reflejan que la variable trastornos alimentarios y la variable autoestima presentan una relación significativamente negativa, es decir, cuando los niveles de autoestima son bajos existe un riesgo alto a manifestar conductas alimentarias de riesgo y por supuesto un riesgo a desarrollar un trastorno de conducta alimentaria como tal (Moreno y Ortiz, 2009).

Así también, en un estudio realizado en Argentina en la ciudad de Buenos Aires con una población de 200 mujeres entre 13 y 19 años, se pudo evidenciar que las adolescentes con trastornos de conducta alimentaria presentan niveles de baja autoestima significativamente más elevados al de sus pares sin TA (Rutzstein, Scappatura y Murawski, 2014).

A nivel nacional, en la Ciudad de Quito, se realizó un estudio donde se menciona que el 12, 8% de los adolescentes tienen riesgo de padecer Trastornos de Conducta Alimentaria, siendo la edad con mayor riesgo en mujeres a los 15 años y en hombres a los 13 años, además, el 6,7% de mujeres tiene un mayor riesgo de padecer este trastorno a la edad 13 y 17 años, en cambio, el 0,4% de los hombres tiene mayor riesgo a una edad de 11 y 12 años (Calvopina, 2014).

A nivel local, en la ciudad de Cuenca, Loor y Patiño (2016) detallan que "...existe un 15% de mujeres que sufren de patologías como Bulimia y Anorexia nerviosa" (p. 21). Del mismo modo, en un estudio realizado por Lema y Jara (2018) con una población adolescente, en la Unidad Educativa Santa María de la Esperanza, del cantón Chordeleg, se

pudo visualizar que existe una relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y la baja autoestima en los estudiantes, también se pudo evidenciar que los estudiantes con preocupación de la imagen corporal leve o ausente, tienen la tendencia a presentar autoestima alta con el 20% y 33,8% respectivamente, manifestando un estado de salud mental bueno relacionado con poca probabilidad de contraer un trastorno de la conducta alimentaria.

Ante lo expuesto anteriormente, el presente estudio se centra en identificar la relación que existe entre la autoestima y el riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en el periodo 2021. En el plan toda una vida se establece el derecho a la salud gracias a promoción de vidas saludables y prevención de enfermedades, con el propósito de mejorar los patrones de alimentación e incremento de actividad física en todos los grupos independientemente de la edad. Por lo tanto, resulta pertinente realizar esta investigación ya que mediante los datos que se obtenga tanto el Ministerio de Salud como las instituciones educativas podrán considerar a esta problemática con una mayor atención, permitiendo a largo plazo desarrollar programas de prevención y tratamiento más efectivos debido a las consecuencias graves que desencadena un trastorno alimentario especialmente en la población adolescente (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Se ha identificado como problema de investigación, la necesidad de reconocer la relación que existe entre la autoestima y el riesgo a presentar trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de la unidad educativa San José de la Salle, ya que Loja y Sarmiento (2020), llevaron a cabo una investigación en dicha unidad educativa, con el objetivo de evaluar la prevalencia de los Trastornos de Conducta Alimentaria, los resultados que se obtuvieron fue que el 15% de adolescentes presentan TCA, por lo tanto, resulta conveniente realizar esta investigación añadiendo la variable autoestima debido a la incidencia que tiene la valoración de sí mismo en la etapa adolescente. Los beneficiarios del presente estudio son los lectores del trabajo de titulación y por supuesto las autoridades de la unidad educativa como también los participantes ya que son quienes revisaran o se interesaran por la información y los resultados obtenidos en el presente estudio.

Las preguntas de investigación que se plantearon en esta investigación son: ¿Existe relación entre la autoestima y el riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en los adolescentes de la unidad educativa San José de la Salle, Cuenca-Azuay, periodo 2021? ¿Cómo se encuentran distribuidos los puntajes en cuanto a las variables autoestima y riesgo a presentar trastornos alimentarios? y ¿Cuál es la relación entre Autoestima y trastornos alimentarios según las características demográficas? Estas preguntas nos servirán para responder a los objetivos de estudio, como: Determinar la relación entre autoestima y el riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de la unidad educativa San José de la Salle de Cuenca-Azuay, en el periodo 2021, describir la autoestima y el riesgo de trastornos alimentarios en los participantes del estudio y finalmente, relacionar la autoestima y el riesgo de trastornos alimentarios con características demográficas.

PROCESO METODOLÓGICO

La presente investigación tuvo un alcance correlacional ya que las dos variables de estudio se pueden cuantificar; su enfoque es cuantitativo ya que tanto la variable autoestima como los trastornos de conducta alimentaria se pudieron medir a partir de instrumentos validados estadísticamente; así también su diseño es no experimental debido a que no existe la manipulación deliberada de variables y transversal ya que la recolección de datos e información se da en un solo momento. El contexto de la investigación corresponde a un estudio de campo en el cual se va a determinar la relación entre autoestima y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la unidad educativa san José de la Salle, en Cuenca-Azuay, periodo 2021, por último, las variables de estudio son la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria.

Participantes

La investigación contó con una población, conformada por 336 adolescentes de la unidad educativa San José de la Salle que va desde 8vo de básica hasta el 3ro bachillerato, sin embargo, considerando los criterios de inclusión y exclusión aceptaron ser parte de la investigación 153 estudiantes. El estudio tiene los siguientes criterios de inclusión; estudiantes que estaban matriculados entre 8vo y 3ro de bachillerato, estudiantes cuyos padres firmen el consentimiento informado, estudiantes con edades comprendidas entre los

12-18 años de edad, y por supuesto con criterios de exclusión como; estudiantes que no firmen el asentimiento informado.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica, nos permitió recolectar datos importantes de cada uno de los estudiantes como es la edad, sexo, localidad y antecedentes patológicos (Anexo 3).

La escala de autoestima de Rosenberg con su validación para el contexto ecuatoriano (Bueno *et al.*, 2020). Este instrumento de evaluación es el más utilizado en el ámbito de promoción de salud mental, ha sido desarrollada en 1965, diseñada para niños, adultos y adultos mayores. El objetivo fue evaluar la satisfacción que la persona tiene de sí misma. Su escala consta de 10 ítems en forma de frase, las cuales 5 están descritas de manera positiva y las otras 5 de manera negativa, estos ítems nos permitirán valorar los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/as. Los ítems se califican en una escala de Likert de 4 puntos; 1(muy de acuerdo), 2(de acuerdo), 3(en desacuerdo) y 4(totalmente en desacuerdo). Para la corrección de esta escala se deben invertir las puntuaciones de los ítems, es decir de las frases negativas (3, 5, 8, 9,10), luego se procede al sumatorio total de los ítems, dando una variación entre 10 a 40 en su puntuación total, por ende, si el sujeto presenta una puntuación mayor, tendrá un nivel de autoestima más alto (Vázquez, Vázquez y Bellido, 2013). La fiabilidad del instrumento en el contexto ecuatoriano es de .837, mientras que el presente estudio tuvo una fiabilidad del .854

Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria EDI-3 (Anexo 5), según Elosua *et al.* (2010). Esta escala fue creada por Garner, Olmsted y Polivy en 1983 y actualizada en 2010, por David M. Garner, el objetivo de este instrumento es evaluar el riesgo de desarrollar Trastornos de Conducta Alimentaria, se aplica de forma individual y colectiva, su aplicación es a partir de los 12 años, consta de 25 ítems. Además, la hoja de corrección contiene 2 partes, la parte A incluye los 25 ítems que son las escalas por la delgadez (DT), insatisfacción corporal (BD) y bulimia (B). La parte B contiene varias cuestiones sobre los datos demográficos del sujeto, su historia de peso y por último las conductas para controlar el peso. Los ítems de la parte A tiene un formato de respuesta forzada con 6 opciones: nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre y siempre. Cada ítem se puntúa de 0 a 4. Las opciones de respuesta (Casi siempre o Pocas veces) tienen una puntuación de 3, las

preguntas (A veces y A menudo) tiene una puntuación de 2 y las dos últimas preguntas (A menudo y A veces) tiene una puntuación de 1.

Procedimiento de la investigación

Primero se solicitó mediante una carta compromiso, la autorización al Rector de la unidad educativa para llevar a cabo la investigación. Tanto los instrumentos como el consentimiento y el asentimiento fueron digitalizados. Posteriormente, el protocolo de investigación fue aprobado por el COBIAS, lo cual nos dio paso a realizar una reunión con las autoridades de la institución educativa para explicar los objetivos de la investigación y establecer fechas para la aplicación de los instrumentos, durante esta reunión, acordamos que los tutores de cada uno de los cursos nos ayudaran a recoger los documentos (consentimiento y asentimiento informado) para luego ser enviados a nuestro correo electrónico, a continuación, basándonos en estos documentos pudimos contabilizar quién aceptó ser parte del estudio. Una vez recolectado los asentimientos y consentimientos informados se realizó una reunión mediante Zoom con los estudiantes cuyos padres llenaron dichos documentos, en esta reunión se les explicó cómo llenar la escala y por supuesto se les paso el link del formulario.

Procesamiento de datos

El procesamiento de datos fue realizado en el programa SPSS V26, los resultados se expresan mediante medidas de frecuencia absoluta y porcentual y además con medidas de tendencia central y dispersión. El comportamiento de datos resultó normal según la prueba Kolmogorov Smirnov ($p > .05$) por lo que se emplearon pruebas paramétricas, la prueba T-Student para la comparación de medias entre dos grupos y el coeficiente de correlación r de Pearson. Las decisiones fueron tomadas con una significancia del 5% ($p < .05$). La escala de Rosemberg tiene un alfa de cronbach de .854, al igual, que el Inventario de trastornos de conducta alimentaria que posee un alfa de cronbach de .872

Aspectos éticos

La investigación cumplió con los siguientes principios éticos del American Psychological Association (APA), como son la confidencialidad debido a que la información proporcionada se utilizó únicamente para fines académicos, el anonimato de los participantes ya que no se revelaron sus nombres y la voluntariedad debido a que los

participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 3) para formar parte del estudio luego de conocer los objetivos y procedimientos de esta investigación.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En primer lugar, se presentará las características demográficas de los participantes para luego mostrar los resultados que permiten responder al objetivo general y cada uno de los objetivos específicos.

Caracterización de la población

En la investigación participaron 153 estudiantes de la Unidad Educativa San José de la Salle, 79 hombres (51.6%) y 74 mujeres (48.4%), con edades comprendidas entre 12 y 19 años ($M=15.0$; $DE=1.7$). Considerando la clasificación de etapas de adolescencia de la OMS, el 21.6% se encontraban en una adolescencia temprana de 10 a 13 años, el 54.9% en la adolescencia media de 14 a 16 años y el 23.5% en una adolescencia tardía de los 17 a los 19 años. El 52.3% habitaba en una zona urbana y el 96.1% no tenían familiares con antecedentes de trastornos.

Relación entre autoestima y el riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes

Respondiendo al objetivo general del estudio, se encontró que la obsesión por la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal presentaron relaciones moderadas negativas con: la autoestima total y las actitudes positivas de la autoestima, tal y como se presenta en la tabla 1, indicando que, a mayor autoestima, menor riesgo de trastornos alimentarios. Resultado similar que se obtuvo en un estudio realizado por Moreno y Ortiz (2009) en la que se visualizó una relación significativamente negativa entre ambas variables, es decir, al aumentar los puntajes en la variable autoestima disminuye la probabilidad que la persona desarrolle una patología alimentaria.

Tabla 1

Correlaciones entre autoestima y trastornos alimentarios

Escalas de los instrumentos		IMC	Estatura	Obsesión por la delgadez (DT)	Bulimia (B)	Insatisfacción corporal (BT)
Autoestima total	<i>r</i>	-.083	.173*	-.445**	-.329**	-.545**
	<i>p</i>	.309	.032	.000	.000	.000
Actitudes positivas	<i>r</i>	-.025	.139	-.372**	-.234**	-.379**
	<i>p</i>	.763	.086	.000	.004	.000
Actitudes negativas	<i>r</i>	.117	-.154	.379**	.323**	.545**
	<i>p</i>	.150	.057	.000	.000	.000

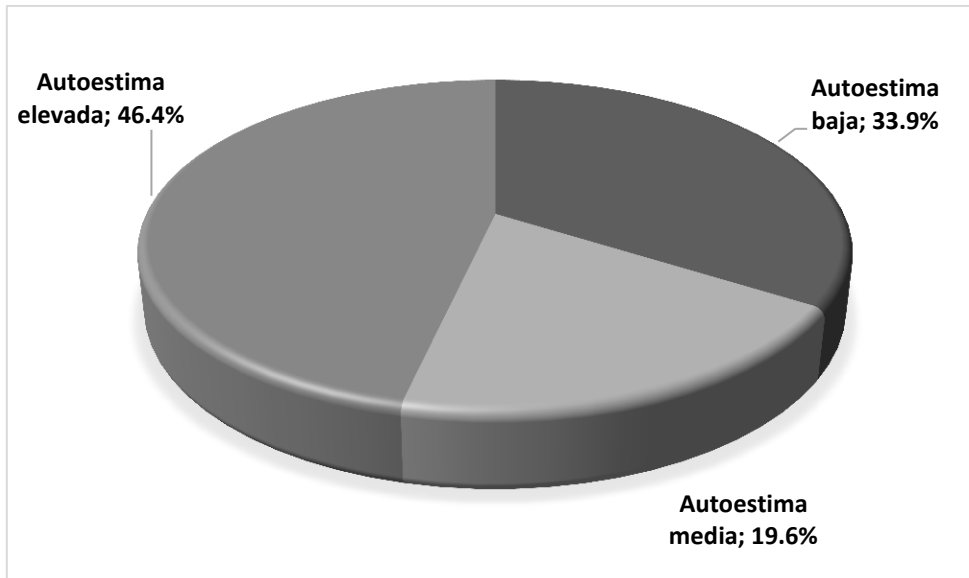
*Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$*

Autoestima y el riesgo de trastornos alimentarios en los participantes del estudio

En cuanto al primer objetivo específico de estudio, la escala de Rosenberg medida de 10 a 40 presentó una media de 28.6 (DE=6.5), reveló una direccionalidad de comportamiento por encima a la media de la escala, indicando una elevada autoestima que corresponde al 46,4% de la población, mientras que, el 34% de estudiantes presentan una autoestima baja y el 19.6% autoestima media. Al realizar un análisis con respecto a la etapa por la que atraviesan los participantes se puede hacer una comparación con un estudio realizado por Moreno et al. (2011) que estuvo comprendida por una población de niños entre 8 a 11 años, se evidenció un promedio de 58.20 indicando que presenta un nivel medio-alto de autoestima, por lo tanto, se puede ver como varían los puntajes en donde la población adolescente se ve más afectada.

Figura 1

Nivel de autoestima en la población de estudio



Los indicadores generales de riesgo de trastornos alimentarios fueron medidos en diferentes escalas, se revelaron altas dispersiones de datos y puntuaciones muy por debajo del punto medio de la escala, lo que implica una baja tendencia hacia riesgos de trastornos de conducta alimentaria, lo cual se puede visualizar en la tabla 2. Tal y como plantea Berny, Rodríguez, Cisneros y Guzmán (2020) el tener una elevada autoestima como es en el caso de esta población, se lo considera como factor preventivo ante conductas alimentarias poco saludables como también disminuye síntomas depresivos que puedan involucrar insatisfacción corporal.

Tabla 2

Indicadores generales

	Escala	Mínimo	Máximo	Media	DE
Obsesión por la delgadez (DT)	0-28	0.0	27.0	8.0	6.6
Bulimia (B)	0-32	0.0	18.0	3.6	4.4
Insatisfacción corporal (BD)	0-40	0.0	37.0	12.3	8.1

Por otro lado, como se puede ver en la tabla 3 el análisis de las preguntas conductuales reveló que más del 73% de estudiantes nunca se han dado atracones, se han provocado el

vómito o han utilizado laxantes para controlar la figura, además un 30.7% no ha hecho ejercicio en más de 60 minutos para controlar su peso. Por otra parte, el 5.2% una vez al día o más se han dado atracones sin poder controlar su ansiedad por comer, el 0.7% se han provocado vómito, han usado laxantes más de una vez al día y el 17% más de una vez al día ha hecho ejercicio por más de 60 minutos para controlar su peso.

Como se manifestó anteriormente hay una baja probabilidad a desarrollar un trastorno de conducta alimentaria en la población estudiada. Saucedo y Unikel (2010) refieren pues que el patrón de ingestión de alimentos no se encuentra distorsionado, es decir, que los sujetos estudiados no ejercen conductas alimentarias de riesgo como: ayunos prolongados, ejercicio en exceso, vómito auto provocado y el uso de laxantes como conductas indispensable en su diario vivir.

Tabla 3

Conductas de riesgo para trastornos alimentarios

EDI 3 RF Sección	Nunca		Una vez a la semana		Una vez al mes		2 - 3 veces al mes		Una vez al día o más	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Te has dado atracones (comer una gran cantidad de comida y sentir que nos puedes parar de comer)	112	73.2	3	2.0	6	3.9	24	15.7	8	5.2
¿Te has provocado el vómito para controlar tu peso?	143	93.5	2	1.3	3	2.0	4	2.6	1	0.7
¿Has usado laxantes para controlar tu peso o tu figura?	141	92.2		0.0	3	2.0	8	5.2	1	0.7
¿Has hecho ejercicio 60 minutos o más para controlar tu peso?	47	30.7	37	24.2	19	12.4	24	15.7	26	17.0

Autoestima y el riesgo de trastornos alimentarios con características demográficas.

Al relacionar las características de trastornos alimentarios y la autoestima con características de los estudiantes, se encontraron diferencias significativas en el IMC,

obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal. Como se puede visualizar en la tabla 4 fueron las mujeres quienes presentaron mayores puntuaciones. Las escalas que se acaban de mencionar nos permiten identificar el riesgo que tiene una persona a desarrollar una patología alimentaria, por lo tanto, se puede concluir que el género femenino es más propenso a desarrollar estos trastornos. Tal y como se ha reportado en un estudio realizado por Urzúa, Castro, Lillo y Leal (2011) el género femenino tuvo un mayor puntaje con respecto a temas como verse bien, obsesión por la delgadez y una mayor preocupación por la imagen corporal.

Por otra parte, la autoestima en general y las actitudes positivas fueron significativamente superiores en los hombres. Estos resultados concuerdan con los que plantean Rodríguez y Caño (2012), quienes indican que durante la adolescencia los hombres presentan mayores niveles de autoestima ya que se valoran a partir de logros personales, mientras que, las mujeres se evalúan en función de los pares significativos y estereotipos de belleza establecidos socialmente.

Con respecto al sector en el que vivían los estudiantes no se identificaron diferencias significativas. Esto es contrario a lo expuesto por Ortiz, Aguilar, Samudio y Troche (2017), quienes encontraron un incremento de patologías alimentarias en el sector rural debido a que actualmente existe un mayor acceso a medios digitales que les permite a las personas ejercer conductas alimentarias que afectan negativamente su salud física y mental.

Tabla 4

Indicadores de trastorno y autoestima según sexo y sector

Características		Sexo		<i>p</i>	¿Usted en que sector vive?		<i>p</i>
		Hombre	Mujer		Urbano	Rural	
IMC	Media	20.4	21.8	.013*	21.2	20.9	.578
	<i>DT</i>	3.0	3.6		3.3	3.4	
DT (obsesión por la delgadez)	Media	6.3	9.8	.001*	8.2	7.8	.698
	<i>DT</i>	5.2	7.5		6.8	6.5	

B	Media	3.2	4.0	.280	3.8	3.3	.489
	DT	3.7	5.0		4.5	4.3	
BT	Media	10.7	14.0	.012*	12.2	12.3	.950
	DT	6.3	9.5		8.0	8.4	
Autoestima total	Media	29.9	27.2	.009**	28.7	28.5	.874
	DT	5.6	7.1		6.1	6.9	
Actitudes positivas	Media	16.7	14.7	.001**	16.0	15.4	.313
	DT	3.1	4.4		3.8	4.0	
Actitudes negativas	Media	11.8	12.5	.235	12.3	11.9	.439
	DT	3.9	3.7		3.6	4.0	

Sin embargo, como se puede visualizar en la Tabla 4 se encontró una relación leve positiva entre la insatisfacción corporal y la edad ($r=0.185$; $p=0.022$), en otras palabras, a mayor edad, mayor insatisfacción corporal, por lo contrario, en estudio realizado por Moreno y Ortiz (2009), se obtuvo que los hombres conforme aumentan la edad disminuye el riesgo a desarrollar una patología alimentaria ya que la preocupación por su imagen corporal disminuye, en cambio, en el sexo femenino conforme aumenta la edad es mayor la preocupación por el aspecto corporal.

Tabla 5

Indicadores de trastorno y autoestima según sexo y sector

Características		Sexo		<i>p</i>	¿Usted en qué sector vive?		<i>p</i>
		Hombre	Mujer		Urbano	Rural	
IMC	Media	20.4	21.8	.013*	21.2	20.9	.578
	DT	3.0	3.6		3.3	3.4	
DT	Media	6.3	9.8	.001*	8.2	7.8	.698
	DT	5.2	7.5		6.8	6.5	

B	Media	3.2	4.0	.280	3.8	3.3	.489
	<i>DT</i>	3.7	5.0		4.5	4.3	
BT	Media	10.7	14.0	.012*	12.2	12.3	.950
	<i>DT</i>	6.3	9.5		8.0	8.4	
Autoestima total	Media	29.9	27.2	.009**	28.7	28.5	.874
	<i>DT</i>	5.6	7.1		6.1	6.9	
Actitudes positivas	Media	16.7	14.7	.001**	16.0	15.4	.313
	<i>DT</i>	3.1	4.4		3.8	4.0	
Actitudes negativas	Media	11.8	12.5	.235	12.3	11.9	.439
	<i>DT</i>	3.9	3.7		3.6	4.0	

Nota: *diferencia significativa $p < 0,05$

Finalmente, como se puede notar en la Tabla 5, se determinó que aquellas personas que tenían familiares con antecedentes de anorexia nerviosa tienen una mayor obsesión por la delgadez significativamente superior a quienes no tienen ningún tipo de antecedente, es por eso, Lobera (2012) plantea que al combinarse el factor genético y ambiental influye durante la maduración sexual ya que los adolescentes en esta etapa tienden a manifestar conductas para sentirse aceptados por sus pares significativos.

Por lo contrario, la autoestima total, reveló una puntuación significativamente inferior en aquellas personas con anorexia nerviosa, situación similar con las actitudes positivas. Al comparar el sujeto con antecedentes se evidenció que quienes tenían hermanos con trastornos presentaban una puntuación significativamente mayor en obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal; así también, mientras que la autoestima total y las actitudes positivas eran superiores en aquellas personas que no tenían ningún familiar con antecedentes, como se puede visualizar en la Tabla 5.

Con estos resultados se pudo constatar que la autoestima en niveles bajos influye de manera directa para que las personas pongan en marcha conductas inadecuadas que pueden ir en contra de su salud tanto física como psicológica. De igual forma, se evidencio

diferencias al comparar las variables de estudio con las variables demográficas, donde, el sexo femenino tiene mayor probabilidad de contraer un trastorno de conducta alimentaria, mientras que, los hombres presentan mayores niveles de autoestima, resultados similares que se obtuvieron en otros estudios tal y como se manifestó anteriormente. Con respecto a la variable edad, se vio que a mayor edad mayor insatisfacción corporal en ambos sexos y en cuanto a la variable antecedentes patológicos se evidencio que la probabilidad de contraer un trastorno de conducta alimentaria es menor cuando no existe influencia genética, del mismo modo, las personas que no tenían la presencia de antecedentes patológicos presentaban mayores niveles de autoestima. Finalmente, el sector en donde vive cada uno de los participantes no se presenta como un factor desencadenante de TCA.

CONCLUSIONES

Al existir una autoestima elevada en la mayoría de la población de estudio y por ende una baja tendencia a presentar trastornos de conducta alimentaria, se puede concluir que la autoestima actúa como factor protector ante estas patologías, por lo que se comprueba la hipótesis de estudio, es decir, a mayor autoestima disminuye la probabilidad que una persona desarrolle un trastorno de conducta alimentaria.

Por otra parte, las mujeres presentan una mayor insatisfacción corporal, mayor obsesión por la delgadez, y un menor índice de masa corporal, es decir, cumplen con más características propias de los trastornos de conducta alimentaria. Por lo contrario, los hombres presentan una mayor autoestima total y actitudes positivas, ya que durante la etapa adolescente el sexo masculino tiende a valorarse más por sus logros personales y no por cómo se ve físicamente ante los demás.

Con respecto a la variable edad se pudo constatar que conforme aumenta la edad en los adolescentes mayor es la insatisfacción corporal, que como resultado de esta inconformidad física aumentaría la probabilidad que durante esta etapa los adolescentes desarrollen conductas alimentarias inapropiadas.

Con respecto al sector en donde vive cada individuo no representa ser un factor de riesgo para que una persona desarrolle un trastorno de conducta alimentaria.

Finalmente, quienes no presentaron antecedentes patológicos, tenían menores puntuaciones en todos los indicadores de trastornos alimentarios, del mismo modo, quienes no poseen antecedentes tenían una mejor autoestima, es decir, el factor genético y ambiental influyen considerablemente para que la autoestima de una persona pueda verse o no afectada y a su vez se convierta en un factor de riesgo ante las patologías alimentarias.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Durante el proceso de investigación se nos presentaron las siguientes limitaciones; poca información científica a nivel local e internacional, difícil acceso a toda la población que en un principio teníamos planificado sean parte del estudio. Escasa colaboración tanto de los estudiantes como de sus representantes. Por lo tanto, podríamos recomendar lo siguiente:

Ampliar la población, es decir, aplicar este tipo de investigaciones en otras instituciones educativas debido a la importancia de esta problemática.

Aplicar los instrumentos a principios del año lectivo ya que existe mayor tiempo libre para los estudiantes.

Ejecutar la aplicación de los instrumentos de manera presencial ya que en el caso que los instrumentos tengan una amplia cantidad de ítems de evaluación podría dificultar su aplicación de manera virtual, como también podría existir poca colaboración por parte de los estudiantes como de sus representantes.

Plantear protocolos de prevención efectivos para mantener la autoestima elevada y a su vez se convierta en un factor protector ante los trastornos alimentarios.

REFERENCIAS

- Alonzo, O., Chipu, D., y Chicango, K. (2021) Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020. Revista *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. Recuperado de: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2730>
- Agostini, A. (2017). *Autoestima y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes* (tesis de grado). Universidad Argentina de la Empresa, Argentina. Recuperado de <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/8027/AGOSTINI%20-TIF.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Aguiar, A., y Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79825836002>
- Association American Psychiatric. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España, España, Editorial médica panamericana*
- Berny, M., Rodríguez, D., Cisneros, J., y Guzmán, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>.
- Bueno, A., Lima, S., Arias, P., Peña, E., Aguilar, M., y Cabrera, M. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(56), 87-100. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35369/1/documento.pdf>
- Calvopina, D. (2014). *Factores de riesgo que inciden en la probabilidad de padecer trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa Sagrados corazones de Rumipamba* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7509>

- Celis, A., y Roca, E. (2010). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Acción Psicológica*, 8(1), 21-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=344030765002>
- Díaz, D. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(64), 98-103. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000400098&lng=es&tlng=es.
- Duarte, M., y Hugo, M. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria; problemas de salud pública. *Inteligencia Epidemiológica*, 1, 33-38. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.11799/104520>
- Elosua, P., López, A., y Sánchez, F. Consejo General de la Psicología de España. (2014). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria RF*, España, Madrid: Imprenta Casillas, S.L.
- García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania*, (44), 241-257. Recuperado de <https://revistas.ucv.es/index.php/Edetania/article/view/210>
- Góngora, V., Grinhauz, A., y Suárez, N. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones. *Anuario de Investigaciones*, XVI, 25-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945002>
- Himmerich, H., Bentley, J., Kan, C., y Treasure, J. (2019). Factores de riesgo genéticos para los trastornos alimentarios: una actualización e información sobre la fisiopatología. *Revista de toxicomanías*, (82), 3-18. Recuperado de: https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/02_ret_82_factores_de_riesgo_trastornos_alimentarios.pdf
- Lema, A., y Jara, A. (2018). *Factores asociados a desórdenes alimenticios en los estudiantes de la unidad educativa Santa maria de la Esperanza* (tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29638/1/PROYECTO%20DE%20INV%20ESTIGACION%20C3%93N.pdf>

- Loor, J., y Patiño, C. (2016). *Conductas alimentarias relacionadas con la imagen corporal y autoestima en estudiantes de la unidad educativa Octavio Cordero Palacios* (Tesis de grado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27181/1/PROYECTO%20DE%20INV ESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Lobera, I. (2012). La heredabilidad de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 1968-1980. Recuperado de
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250652>
- Loja, J., y Sarmiento, B. (2020). *Prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15 años de un colegio particular mixto y un colegio fiscal mixto*. (tesis de grado). Universidad del Azuay, Ecuador. Recuperado de
<file:///C:/Users/ruben/AppData/Local/Temp/15782.pdf>
- López, C., y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, descripción y manejo. *Médica Clínica las Condes*, 22 (1), 85 - 97. Recuperado de
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- Losada, A., Leonardelli, E., y Magliola, M. (2015). Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1). Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8934>
- Moreno, M., Muñoz, Á., Castañeda, B., Castelblanco, P., López, N., y Medina, A. (2011). Autoestima en un grupo de niños de 8 a 11 años de un colegio público de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 5(2), 155-162. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862011000200013&lng=en&tlng=.
- Moreno, M., y Ortiz, Rosa. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190. Recuperado de:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- National Eating Disorders Association. (2016). *Estadísticas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Recuperado de

<https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Estad%C3%ADsticas%20de%20los%20Trastorno%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria.pdf>.


- Ortiz, L., Aguilar, C., Samudio, G., y Troche, A. (2017). Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge?. *Pediatría (Asunción)*, 44(1), 37-42. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.18004/ped.2017.abril.37-42>
- Padilla, T., García, S., y Suárez, M. (2010). Diferencias de género en el autoconcepto y académico de estudiantes de 4º de ESO. *Revista de Educación*, 352, 495-515. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3224396>
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Pérez, A., Leal, F., Ramos, J., Jiménez, I., Fernández, L., y Mesa, Inmaculada. (2010). Relación de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes con la estructura y la función familiar. *Revista Fundesfam* Recuperado de: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/003/005originales.htm>
- Pérez, M., y López, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, (10), 69-85. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322013000200007&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>
- Rutzstein, G., Scappatura, M., y Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 5(1), 39-49. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000100006&lng=es&tlng=es.

- Santana, M., Costa, J., Giral, y Raich. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2) 391-401. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008
- Saucedo, M., y Unikel, Santoncini. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud mental*, 33(1), 11-19. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000100002&lng=es&tlng=es.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017, Septiembre 22). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito, Ecuador. Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Sesento, L., y Rodolfo, L. (2018). Afectación en la autoestima de las adolescentes a causa de los estereotipos de belleza como falsa respuesta a una imagen estructurada colectiva. *Revista de Pedagogía Crítica*, (2), 1-3. Recuperado de: https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol2num4/Revista_de_Pedagog%C3%ADa_Critica_V2_N4_1.pdf
- Urzúa, A., Castro, S., Lillo, A., y Leal, C. (2011). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes escolarizados del norte de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 38(2), 128-135. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000200003>
- Vargas, M. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Med Cos Cen*, 70(607), 475-482. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Vázquez, A., Vázquez, R., y Bellido, G. (2013). Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Revista Cuatrimestral de Psicología*, 31 (1), 37-43. Recuperado de: <file:///C:/Users/ruben/AppData/Local/Temp/296-603-1-SM.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

CARTA COMPROMISO



Azuay, Cuenca, 4 de Noviembre de 2020

Atte. Mgt. Mónica Aguilar Sizer
Decano subrogante de la Facultad de Psicología
Universidad de Cuenca

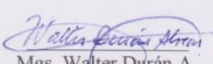
CARTA COMPROMISO

Luego de un cordial saludo, me permito expresar el compromiso realizado para COLABORAR en la aplicación de la batería de instrumentos de forma física o digital en el caso que lo amerite que se proyecta en el Trabajo Final de Titulación I (TFT I): **“Relación entre Autoestima y Trastornos de Conducta Alimentaria en Adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle. Cuenca -Azuay, periodo 2020-2021”**, con la autoría de dos estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, del 9no ciclo de la carrera de Psicología Clínica: Kevin Sebastián Borja Prado y Diego Israel Lema Roto, mediando en esta gestión la docente investigadora de esa facultad Dra. Isis Angélica Pernas Álvarez.


Este trabajo de Titulación I tiene como objetivo general establecer la relación entre autoestima y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle. Cuenca, Azuay 2020-2021. Para lo cual se utilizara instrumentos que nos permitan evaluar cuál es la correlación entre las dos variables planteadas en el objetivo, instrumentos los cuales serán aplicados de manera virtual o física, de la misma manera pretendemos identificar cual es la diferencia entre la correlación de estas dos variables en cuanto al sexo, la variable sociodemográfica a la cual pertenece cada uno de los estudiantes. Esta investigación está concebida para 12 meses, donde la primera etapa consta de los fundamentos teóricos y la segunda etapa será la ejecución de la investigación en la Unidad Educativa San José de la Salle. Dicha investigación tendrá un enfoque cuantitativo, transversal, de alcance correlacional.

Los participantes serán todos los estudiantes del primero de Bachillerato de la Unidad Educativa San José de la Salle de Cuenca – Azuay, periodo 2020-2021, que cumplan los criterios de inclusión como estar matriculados en el curso que anteriormente se mencionó. De la misma manera con criterios de exclusión como estudiantes a los cuales no les han permitido sus padres ser parte de la investigación ya que no han firmado el consentimiento informado. En dicha investigación se aplicara una ficha sociodemográfica para explorar, edad, sexo, y sector donde vive tanto rural como urbano. Por otra parte, para evaluar las variables planteadas en la investigación se aplicara la Escala de Rosenberg y la Escala Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria (EDI-3). Los cuales nos permitirán evaluar las variables planteadas en el objetivo general. En caso de no poder ser viable la aplicación de forma presencial también se dispone de herramientas digitalizadas para el correspondiente procedimiento.

Sin otro particular, queda de usted atentamente,


Mgs. Walter Durán A.

Rector de la Unidad Educativa Fiscomisional San José de la Salle de la Ciudad de Cuenca.



Av. Solano y Luis Moreno Mora
www.delasallecuenca.edu.ec
Telfs: 2814 185

Anexo 2

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

INSTRUCCIONES

Este test tiene por objetivo 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

- A. **Muy de acuerdo**
- B. **De acuerdo**
- C. **En desacuerdo**
- D. **Muy de acuerdo**

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi misma.				
5. En general estoy satisfecha de mi misma.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasada.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 3

Inventarios de Trastorno de la Conducta Alimentaria (EDI-3).

INSTRUCCIONES

Las afirmaciones y cuestiones que aparecen en la siguiente página de este cuadernillo describen actitudes, sentimientos y comportamientos. Algunas de las cuestiones están relacionadas con la comida, la forma de comer y los intentos de controlar el peso. Otras cuestiones tratan sobre los sentimientos respecto a la forma del cuerpo y el peso. Por favor, contesta a todas las cuestiones lo mejor que puedas. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Parte A: Para contestar a esta parte debes rodear con un círculo una de las opciones de respuesta que aparecen a la derecha de cada afirmación. Las opciones de respuesta son las siguientes:

NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4	5

Por ejemplo, si tú nunca has pensado en hacer una dieta podrías rodear el “0” en este ítem, como se muestra en el siguiente ejemplo:

Pienso en ponerme en dieta	0	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---	---

Si te equivocas al marcar la respuesta o simplemente quieres cambiarla NO BORRES. Para cambiar tu respuesta dibuja una X encima de la respuesta que quieras cambiar y después rodea con un círculo la nueva respuesta. Fíjate en el siguiente ejemplo:

Pienso en ponerme en dieta	x	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---	---

Parte B: en esta parte debes escribir tu respuesta en los huecos de cada una de las preguntas y en las preguntas de opción múltiple debes rodear con un círculo una de las opciones de respuesta que aparecen a la derecha de cada pregunta. Las opciones de respuesta son las siguientes:

NUNCA	UNA VEZ AL MES O MENOS	2-3 VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	2-6 VECES A LA SEMANA	UNA VEZ AL DÍA O MÁS
0	1	2	3	4	5

Por ejemplo, si tú haces ejercicios 60 minutos diarios o más para controlar tu peso podrías rodear el 5 en este ítem, como se muestra en el siguiente ejemplo:

Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia has hecho ejercicio 60 minutos o más para controlar tu peso?	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

Si te equivocas al marcar la respuesta o simplemente quieres cambiarla NO BORRES. Para cambiar tu respuesta dibuja una X encima de la respuesta que quieras cambiar y después rodea con un círculo la nueva respuesta. Fíjate en el siguiente ejemplo:

Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia has hecho ejercicio 60 minutos o más para controlar tu peso?	0	1	2	3	4	x
---	---	---	---	---	---	---

Parte A:

NUNCA	POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4	5

1	Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme.	0	1	2	3	4	5
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
3	Suelo comer cuando estoy disgustado.	0	1	2	3	4	5
4	Suelo hartarme de comida.	0	1	2	3	4	5
5	Pienso en ponerme a dieta.	0	1	2	3	4	5
6	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	0	1	2	3	4	5
7	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	0	1	2	3	4	5
8	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	0	1	2	3	4	5
9	Me atemoriza la idea de engordar.	0	1	2	3	4	5
10	Me siento satisfecho con mi figura.	0	1	2	3	4	5
11	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	0	1	2	3	4	5
12	He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer.	0	1	2	3	4	5
13	Me gusta la forma de mi trasero.	0	1	2	3	4	5
14	Estoy preocupado porque querría ser una persona más delga.	0	1	2	3	4	5
15	Suelo pensar en darme un atracón.	0	1	2	3	4	5
16	Creo que mis caderas son demasiadas anchas.	0	1	2	3	4	5
17	Me siento hinchado después de una comida normal.	0	1	2	3	4	5
18	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	0	1	2	3	4	5
19	Si engordo un kilo me preocupa que pueda seguir ganando peso.	0	1	2	3	4	5
20	Pienso en vomitar para perder peso.	0	1	2	3	4	5
21	Creo que el tamaño de mis músculos es adecuado.	0	1	2	3	4	5
22	Creo que mi trasero es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
23	Como o bebo a escondidas.	0	1	2	3	4	5
24	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	0	1	2	3	4	5
25	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	0	1	2	3	4	5

Parte B

¿Cuántos años tienes? ¿Cuál es tu sexo? V M

¿Cuánto mides? ¿Cuál es tu peso actual?

¿Cuál es el peso más alto que has tenido? → ¿En qué año fue?

¿Cuál es el peso mínimo que has tenido? → ¿En qué año fue?

¿Cuánto te gustaría pesar?

DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿CON QUE FRECUENCIA...

		Nunca	Una vez al mes o menos	2-3 veces al mes	Una vez a la semana	2-6 veces a la semana	Una vez al día o más
1	Te has dado atracones (comer una gran cantidad de comida y sentir que no puedes parar de comer)?	0	1	2	3	4	5
2	¿Te has provocado el vómito para controlar tu peso?	0	1	2	3	4	5
3	¿Has usado laxantes para controlar tu peso o tu figura?	0	1	2	3	4	5
4	¿Has hecho ejercicio 60 minutos o más para controlar tu peso?	0	1	2	3	4	5
5	¿Durante los últimos 6 meses has perdido 9 kilos o más?	No	Si				

Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **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, periodo 2021**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	Kevin Sebastián Borja Prado	1401067556	Universidad de Cuenca
Investigador	Diego Israel Lema Roto	0105401665	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Su representado está invitado (a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa San José de la Salle sobre la relación entre autoestima y riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria 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 los derechos de su representado en caso de que usted decida que participe. 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.

Introducción

En varias investigaciones se ha podido constatar que la baja autoestima y riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria son categorías muy comunes e importantes en la etapa adolescente, las cuales si no se controlan de manera adecuada y a tiempo pueden afectar la parte física, psicológica y social de una persona, por lo tanto, resulta oportuno realizar tal investigación ya que mediante los datos que se obtengan se podrá visualizar como tal problemática se está desarrollando en la institución educativa, como también nos permitirá la formulación de hipótesis a nivel local y nacional o a su vez podría favorecer a la creación de protocolos de prevención e intervención más eficaces.

Por otro lado, usted 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 muy importante al momento de sentir satisfacción o insatisfacción con su imagen corporal.

Objetivo del estudio

Demostrar la relación que existe entre los niveles de autoestima y riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle de Cuenca-Azuay, en el periodo 2021.

Descripción de los procedimientos

El estudio se llevará a cabo en la Unidad Educativa San José de la Salle. Cuenca-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 Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria (EDI-3 RF). Luego, se enviará un enlace al correo electrónico de los estudiantes cuyos padres hayan dado su consentimiento, para que cada uno de los estudiantes pueda llenar las escalas las cuales tienen una duración aproximadamente de 35 minutos. Los medios que se utilizará para la debida aplicación es; computadora, conexión a internet, plataforma digital zoom y formulario de google forms. 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.

Por otro lado, es posible que la investigación no traiga como beneficiario directo al estudiante, sin embargo, al final del estudio esta información puede servir a la institución educativa para que esta problemática sea abordada con mayor eficiencia en cuanto a sus protocolos.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted posee la total libertad de participar o no en el estudio.

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

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991664175 que pertenece a Diego Lema o envíe un correo electrónico a disrael.lemar@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo que mi representado puede participar en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de que participe en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de la participación. Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo 5

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **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, periodo 2021.**

Período de ejecución del estudio: Enero – Mayo de 2021

Investigadores: Kevin Sebastián Borja Prado, Diego Israel Lema Roto.

La siguiente investigación tiene como objetivo Determinar la relación entre autoestima y riesgo a presentar Trastornos de Conducta Alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle de Cuenca-Azuay, en el periodo 2021.

Si desea aceptar la participación o no de esta investigación, es necesario que conozca y comprenda el estudio.

LUGAR DONDE SE LLEVARÁ ACABO LA INVESTIGACIÓN: Unidad Educativa San José de la Salle, los instrumentos se aplicarán mediante plataformas digitales como Zoom y formulario de google forms.

PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN: el estudio se realizará con la participación de estudiantes adolescentes de 8vo de básica a 3ro de bachillerato de la unidad educativa San José de la Salle.

PROCEDIMIENTO: El estudio se llevará a cabo en la unidad educativa San José de la Salle. Cuenca-Azuay-Ecuador, la población corresponde a 336 adolescentes. Sucesivamente se procederá a la aplicación de los instrumentos que comprende la “Escala de autoestima de Rosenberg” y el Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria (EDI-3 RF). Luego, se enviará un enlace al correo electrónico de los estudiantes cuyos padres hayan dado su consentimiento, para que cada uno de los estudiantes pueda llenar las escalas las cuales tienen una duración aproximadamente de 35 minutos. Los medios que se utilizara para la debida aplicación es; computadora, conexión a internet, plataforma digital zoom y formulario de google forms. 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 DE LA INVESTIGACIÓN: 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 pueden ofrecer.

BENEFICIOS: 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 para poner en marcha un plan de tratamiento en el cual se incluiría un proceso de psicoeducación con el individuo y sus representantes.

Por otro lado, es posible que la investigación no traiga como beneficiario directo al estudiante, sin embargo, al final del estudio esta información puede servir a la institución educativa para que esta problemática sea abordada con mayor eficiencia en cuanto a sus protocolos.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: En el caso de que usted elija participar de esta investigación, la información recogida será estrictamente guardada, sus nombres y apellidos no serán revelados. Recuerde que la información no se usará con otras intenciones.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación de esta investigación es de manera voluntaria, usted es libre de decidir si su hijo/a puede ser partícipe de esta investigación.

Yo, _____ con cédula de identidad _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido escrita en este formulario de asentimiento. He sido informada/o ante mis inquietudes y entiendo que voy a responder a un cuestionario para esta investigación. De esta manera, libremente y con el consentimiento de mis padres, acepto participar en esta investigación.

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha