



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS
DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Fuentes Rodríguez, Stephanie Mishell

Tutora: Ps. Cl. Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina Mg.

Ambato – Ecuador

Septiembre 2022

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: “AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES” de Fuentes Rodríguez Stephanie Mishell, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2022

LA TUTORA

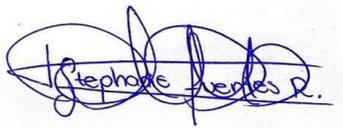
.....
Ps. Cl. Mg. Lizbeth Carolina, Eugenio Zumbana

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre 2022

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, reading "Stephanie Fuentes R.", enclosed within a blue oval scribble.

.....
Fuentes Rodríguez, Stephanie Mishell

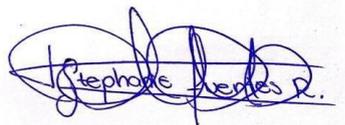
DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él un documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordial mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, septiembre 2022

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Stephanie Fuentes R.', is written over a light blue rectangular background.

Fuentes Rodríguez, Stephanie Mishell

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: “AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES”, de Fuentes Rodríguez Stephanie Mishell, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, septiembre 2022

Parar su constancia firma

.....
Presidente

.....
1er Vocal

.....
2 do Vocal

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por permitirme culminar esta gran meta en mi vida, a mis padres que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo, amor incondicional y sobre todo su esfuerzo para darme todo lo mejor, también dedico a la vida que siempre me ha mostrado que si te caes debes levantarte y que al final del camino te tienes a ti misma y eso es lo más importante. “Porque amarse a uno mismo es el comienzo de un amor eterno”

Stephanie Fuentes

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener una hermosa experiencia dentro de esta linda carrera que me ha dado muchos aprendizajes, a mis padres Edgar y Catalina por su apoyo incondicional sin ellos no habría podido culminar esta meta tan anhelada , también un agradecimiento a mi querida Universidad “Técnica de Ambato” por todo lo vivido, a mi tutora por la paciencia brindada y como no agradecerme a mí misma y a la vida por todas las pruebas , el camino no ha sido sencillo pero me siento agradecida porque cada crisis ha sido una nueva oportunidad para permitirme ser mejor.

Stephanie Fuentes

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
1 CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO	2
1.1.1 Contextualización	2
1.1.2 Antecedentes Investigativos	4
1.1.3 Fundamento Teórico	11
Autoestima	12
Componentes del Autoestima	13
Factores asociados al desarrollo de la autoestima	16
Importancia de la autoestima	20
Problemas en el desarrollo de la autoestima	21
Factores protectores para la autoestima	21
Factores de riesgo	22
Autoestima en la adolescencia	23
Desórdenes alimenticios	25
Definición	27
Clasificación de los desórdenes alimenticios	32
Factores asociados al desarrollo de los desórdenes alimenticios	34
Prevención de los desórdenes alimenticios	38
Desórdenes alimenticios en la adolescencia	40
1.2 Objetivos	41
Objetivo General	41

Objetivos Específicos.....	
2 CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	
2.1 Materiales.....	42
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
2.2 Métodos.....	45
Área o ámbito de estudio.....	45
Cotopaxi.....	45
Población.....	45
Criterios de inclusión.....	46
Criterios de exclusión.....	47
Hipótesis.....	47
Procedimiento.....	47
CAPÍTULO III.....	47
3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
3.1 Análisis y discusión de los resultados.....	48
3.1.1 Análisis de variables demográficas.....	48
3.1.2 Análisis y discusión de los niveles de autoestima.....	48
3.1.3 Análisis y discusión de la variable Desórdenes alimenticios.....	49
3.1.4 Análisis comparativo entre la Autoestima y el sexo.....	50
3.1.5 Análisis comparativo entre Gravedad de Síntomas de Desórdenes alimenticios y sexo.....	52
3.2 Verificación de hipótesis.....	53
3.2.1 Relación entre: Autoestima y desórdenes alimenticios.....	53
4 CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
4.1 Conclusiones.....	55
4.2 Recomendaciones.....	55
C. MATERIALES DE REFERENCIA.....	56
5 Referencias bibliográficas.....	56
6 Anexos.....	66
Anexo 1: Carta de Consentimiento informado.....	66
Anexo 2: Eating Attitudes Test (EAT-26).....	67
Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios diagnósticos de la Anorexia.....	29
Tabla 2. Criterios diagnósticos Bulimia nerviosa.....	31
Tabla 3. Criterios diagnósticos para el Trastorno por Atracones	33
Tabla 4. Ficha técnica Test de Rosenberg (Autoestima).....	42
Tabla 5. Ficha Técnica desórdenes alimenticios	43
Tabla 8. Distribución según el sexo.....	47
Tabla 9. Prueba de Normalidad	48
Tabla 10. Niveles de Autoestima.....	48
Tabla 11. Gravedad de Síntomas Desórdenes Alimenticios.....	49
Tabla 12. Análisis comparativo: Niveles de Autoestima y sexo	50
Tabla 13. Prueba de contraste estadístico	51
Tabla 14. Gravedad de Síntomas y sexo.....	52
Tabla 15. Prueba de contraste estadístico	52
Tabla 16. Correlación entre: Niveles de Autoestima y Gravedad de Síntomas.....	53

“AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS DESÓRDENES ALIMENTICIOS ADOLESCENTES”

Autora: Fuentes Rodríguez, Stephanie Misael

Tutora: Ps. Cl. Eugenio Zumbana, Lizbeth Carolina Mg.

Fecha: Ambato, septiembre 2022

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar la relación entre el nivel de autoestima y la gravedad de sintomatología de desórdenes alimenticios en adolescentes. Para ello se desarrolló un estudio con diseño no experimental de tipo cuantitativo con alcance descriptivo, correlacional de corte transversal. Contó con la participación de 125 adolescentes de la Unidad Educativa Oxford de la ciudad de Salcedo seleccionados mediante criterios de inclusión, a quienes se les administró el cuestionario de *Autoestima de Rossemberg*, en su versión adaptada (1995) con confiabilidad del 0,88 y el Cuestionario *Eatin Atittudes Test (EAT-26)* adaptado al español en el 2009 con el 0,87 confiabilidad. Se concluyó que existe relación significativa entre los niveles de Autoestima y los Desórdenes Alimenticios ($p=,002$), en cuanto a los niveles de autoestima se presenta en nivel elevada con el 42,6%; asimismo el 68% de los participantes tuvo un nivel de riesgo bajo de síntomas de desórdenes alimenticios, se determinó además que el sexo femenino tiene prevalencia de autoestima en niveles bajos, mientras que para los desórdenes alimenticios no se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

PALABRAS CLAVES: AUTOESTIMA, DESÓRDENES ALIMENTICIOS, ADOLESCENCIA, SEXO.

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the relationship between the level of self-esteem and the severity of eating disorder symptomatology in adolescents. For this purpose, a non-experimental quantitative study was developed with a descriptive, correlational, cross-sectional, non-experimental design. It counted with the participation of 125 adolescents from the Oxford Educational Unit of the city of Salcedo, selected through inclusion criteria, who were administered the Rosenberg Self-Esteem questionnaire, in its adapted version (1995) with a reliability of 0.88 and the Eating Attitudes Test Questionnaire (EAT-26) adapted to Spanish in 2009 with 0.87 reliability. It was concluded that there is a significant relationship between the levels of Self-esteem and Eating Disorders ($p=.002$), as for the levels of self-esteem it is presented in high level with 42.6%; also 68% of the participants had a low level of risk of symptoms of eating disorders, it was also determined that the female sex has a low prevalence of self-esteem, while for eating disorders no significant differences were found between men and women.

KEY WORDS: SELF-ESTEEM, EATING DISORDERS, ADOLESCENCE, SEX

INTRODUCCIÓN

La autoestima es un componente esencial dentro del desarrollo afectivo y emocional del ser humano, durante la etapa de la adolescencia ésta se define como la apreciación positiva o valor personal, si bien, no es un concepto fijo y único para su entendimiento, es más bien la suma de factores de tipo personal, social, familiar y biológico, frente a esto es importante destacar la implicación directa de los cuidadores o padres desde tempranas edades. Asimismo, los desórdenes alimenticios son trastornos o enfermedades de componente clínico y afectación directa sobre la salud física de las personas, los más conocidos son: anorexia, bulimia, atracones, entre otros; además se ha habla de una base emocional de estos trastornos (Areses y Granada 2018; Avila, Park y Golden 2019; Hañari, Masco y Esteves, 2020).

Con este antecedente el presente trabajo de titulación se enfoca en la evaluación de las variables: autoestima y desórdenes alimenticios en una muestra de adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua. Con respecto a la metodología a utilizar, se ha decidido un estudio con diseño no experimental, es decir no habrá manipulación de variables, de tipo cuantitativo, mediante la aplicación de reactivos psicológicos para la recolección de información que luego será analizada. También es un estudio descriptivo, se enfoca en detallar las particularidades de la muestra y correlacional, porque se espera desarrollar análisis que permitan determinar la relación entre la autoestima y los desórdenes alimenticios. Finalmente es de corte transversal, se dará en un solo momento y una única aplicación de los instrumentos.

Se cuenta con un estimado de 120 adolescentes de edades entre los 12 y 17 años de edad, a quienes se les aplicara los siguientes cuestionarios: Escala de Autoestima de Rossemberg y el Cuestionario Eating Attitudes (EAT-26). Ambos cuestionarios cuentan con confiabilidad mayor al 0,70 de Alpha de Cronbach, por lo que se considera que su aplicación es viable, para la aplicación de los instrumentos se siguen los lineamientos descritos dentro de la bioética relacionada a las investigaciones en ciencias de la salud, respetando la individualidad, identidad y garantizando la confidencialidad de la información. Se cuenta además con el recurso humano y tecnológico para el desarrollo del presente trabajo de titulación. El trabajo contiene los siguientes puntos: el Capítulo I, donde se describen estudios preliminares o investigaciones previas, aspectos teóricos de las investigaciones: conceptos asociados a la autoestima y los desórdenes alimenticios; objetivos: general y específicos. En el Capítulo II, se describe la metodología a utilizar en el estudio: diseño, tipo, alcance, población, muestra, muestreo, herramientas o instrumentos de evaluación. Seguido a esto en el Capítulo III, se detallan los resultados producto de las evaluaciones, los análisis, interpretación, discusión. Luego se proponen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se van a registrar las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1.1 Contextualización

A continuación, se describe la información en torno a datos de organismos y entidades a nivel global, mismas que aportan aspectos porcentuales y características asociadas a las variables de estudio: *autoestima y desórdenes alimenticios*, se considera contextualizar de la siguiente forma: macro (Europa), meso (Latinoamérica), micro (Ecuador).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) con respecto a la población adolescente, proporciona datos en relación a la salud mental; menciona que el 13% de adolescentes a nivel mundial tiene un trastorno mental y problemas vinculados a su autoestima, por el aspecto emocional de fondo, además cerca del 11% de este mismo grupo etario ha tenido ideación o intentos de suicidio y la evidencia revela que uno de los síntomas característicos es la autoestima en niveles bajos, debido a factores personales, sociales y ambientales.

De igual forma, la OMS (2021) en el informe sobre los principales problemas de salud física y mental en la adolescencia describe a los trastornos de la conducta alimentaria como aquellos que más dificultades han generado incluso un índice de 4,5% de muertes anualmente, siendo la anorexia nerviosa y la bulimia las más nombradas, como dato adicional estas dos tienden a aparecer en la adolescencia e inicio de la juventud; están asociados a la angustia y preocupación por la ingesta de alimentos y la ganancia o pérdida de peso, la evidencia revela que la anorexia nerviosa en el 15% de casos está relacionada también con otro tipo de trastornos mentales que pueden desencadenar en la muerte debido a suicidios.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) en su informe sobre los principales problemas de salud mental que afectan a la población en general, dentro del componente emocional habla sobre la baja autoestima y sus consecuencias directas sobre la salud física en un 33% de la población, puesto que la percepción personal, la autoeficacia y valoración propia tiene implicación directa sobre la salud física. En ese sentido alerta a los organismos de salud a nivel mundial a tomar acciones concretas enfocadas a mejorar los niveles de autoestima.

De acuerdo con la National Eating Disorders Association (NEDA, 2022), entidad

encargada de la investigación, difusión y prevención de los desórdenes alimenticios en los Estados Unidos, revela que: entre el 0,3 al 0,4% de mujeres adolescente y jóvenes el 0,2% de hombres tienen anorexia y el 1,0% de mujeres y hombres alguna vez han tenido bulimia, estos son datos de la región, que preocupan por la gravedad de la sintomatología clínica y también por el contexto emocional en el que se desarrolla esta problemática.

Asimismo, datos a nivel global con respecto a los desórdenes alimenticios, se tiene que la prevalencia de anorexia nerviosa y bulimia en países de Latinoamérica esta entre el 0,3 y el 1% y 3% para mujeres y hombres, si bien existe una ligera diferencia entre el género, siendo el femenino quien revela mayor presencia, además, menciona que de cada millón de habitantes, ochocientos tiene anorexia y de cada cien mil, se han registrado 270 casos en la región; todo esto alerta a la comunidad de salud a tomar conciencia sobre acciones a tomar para mitigar los efectos sobre la salud física y mental de las personas que desarrollan este trastorno (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón Fuente, 2017).

De igual forma, el Ministerio de Salud Pública dentro del Manual de Atención en Salud con enfoque comunitario e intercultural describe acciones que cada una de las instituciones participantes: hospitales, centros de salud, deben ir enfocadas en la prevención y promoción de la salud mental; en este apartado se habla de los trastornos de tipo emocional y afectivo: como sintomatología presente ansiedad y depresión: por ende, la autoestima se ve afectada. Se describe también a la adolescencia como el grupo etario mayormente vulnerable, frente a ello merece más atención y preocupación por parte de las entidades del organismo de salud (Ministerio de Salud Pública, 2017)

En el contexto ecuatoriano el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2017) en su guía de alimentación y nutrición dirigido a padres saludables, describe los problemas asociados a la nutrición inapropiada y a los desórdenes alimenticios que se desprenden de mal hábito en la alimentación, siendo la anorexia y la bulimia los desórdenes que mayor relevancia han tenido por el impacto sobre la salud física que generan; frente a ello sugieren a los padres de familia conocer sobre los principales grupos alimenticios, sobre todo en la infancia y la adolescencia, también dentro de la guía sugieren acudir al centro de salud más cercano para el control periódico de la salud física y mental.

Es importante mencionar que los registros del Ministerio de Salud Pública no ofrecen datos exactos sobre los desórdenes alimenticios, si bien el personal de ministerio realiza un labor ardua sobre la atención a varios tipos de trastornos a nivel afectivo, cognitivo y comportamental no existen datos publicados que sean de sustento para el desarrollo de investigaciones, claro está que cada unidad operativa cuenta con su departamento de estadísticas, no hay comunicados oficiales, en tal virtud se realza la importancia del presente trabajo de investigación, puesto que proporciona una base de datos sobre esta problemática a nivel de población universitaria.

1.1.2 Antecedentes Investigativos

Dentro de los estudios preliminares que ayudan al sustento teórico de las variables de estudio: autoestima y desórdenes alimenticios se encuentra el desarrollado por Schoeps *et al.* (2019) sobre las competencias emocionales y la autoestima en la adolescencia, el objetivo de la investigación fue estudiar el impacto del ajuste emocional sobre la autoestima. Para ello se contó con 885 adolescentes procedentes de España entre los 12 y 15 años de la Comunidad Valenciana a quienes se les aplicó el Cuestionario de Competencias emocionales ESCQ y la escala de Autoestima propuesta por Rosenberg RSE. Los resultados revelaron el 80% de los adolescentes tuvo niveles promedio con respecto a competencias emocionales, seguido del 13,12% con autoestima en niveles por debajo de la media, de igual forma el 6,28% presentó dificultades en el ajuste psicológico. La autoestima es un factor que determina el ajuste psicológico y el desarrollo de las competencias emocionales.

También, el estudio desarrollado por Diaz *et al.*, (2018), sobre la adolescencia y la autoestima, un aporte y visión desde el ámbito académico, el objetivo de la investigación fue identificar la relación entre aspectos asociados a la autoestima en la adolescencia dentro de un enfoque de género y derechos. Para ello se contó con la participación de 435 adolescentes procedentes de instituciones académicas en Cuba, a quienes se les aplicó el cuestionario de autoestima Rosenberg y una encuesta para recoger datos de filiación demográfica para los análisis de relación, además se realizó una búsqueda de información teórica para estudiar los postulados. Los resultados indican que la autoestima en niveles promedio está presente en el 78% de los evaluados, de ellos el 32% desconoce aspectos asociados al enfoque de derechos, teóricamente se encontró relación entre la autoestima,

la educación, el género y componentes familiares.

De igual forma el estudio propuesto por Riquelme *et al.*, (2018) con el tema desajuste social, autoestima, estilos de socialización y consumo de alcohol en la adolescencia, mismo que tuvo como objetivo evaluar el desajuste social según, estilos autoestima. Se basó en una muestra de 1445 adolescentes de España 59,4% mujeres y 41,5% hombres con edades entre los 12 y 15 años, a los que se aplicaron los siguientes cuestionarios: Autoestima de Rosenberg, Estilos de Socialización Parental, Audit para el consumo de sustancias. Los resultados revelaron problemas de autoestima en el 16,6% de los adolescentes, los padres mostraron un estilo autoritativo y democrático en un 65% y un riesgo de consumo de alcohol en el 14% de la población. La autoestima es un factor determinante para el consumo de alcohol, el estilo que emplean los padres favorece un mejor ajuste social.

Así también, Tacca *et al.*, (2020), en su estudio sobre habilidades de relación social, autoconcepto y autoestima en adolescentes de Perú, la investigación se centró en conocer la relación entre las variables descritas: habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en la muestra descrita. Se contó con 324 adolescentes el 69,1% hombres y el 31,9% mujeres. Como instrumentos se utilizaron el Cuestionario de Habilidades Sociales, Escala de Autoconcepto, Escala de Autoestima. Los resultados revelaron niveles de asociación positiva leve entre las habilidades sociales y la autoestima, además se encontró que los estudiantes de instituciones educativas privadas y que tienen formación por competencia, tienen mayor autoestima.

Además, Hañari *et al.*, (2020) en su investigación sobre la dinámica familiar y su relación con la autoestima en adolescentes peruanos, el objetivo fue medir el grado de relación entre la comunicación familiar y la autoestima en la muestra de adolescentes, además indagar la diferencia según la zona de residencia. Para ello participaron 261 adolescentes con edades entre los 12 y 17 años a quienes se les administro los cuestionarios: Escala de comunicación familiar y Cuestionario de Autoestima de Rossemberg. Los resultados mostraron que existe una correlación positiva y moderada (0,5) entre la comunicación y autoestima en estudiantes de zonas rurales y una correlación positiva fuerte (0,8) entre la comunicación parental, autoestima en adolescentes de la zona urbana. En la adolescencia se evidencia que la comunicación familiar puede ser un determinante de la autoestima.

Asimismo, en la investigación realizada por Minev *et al.* (2018) sobre la autoestima y el rendimiento académico en adolescentes en Bulgaria, misma que tuvo el objetivo de analizar la correlación entre la autoestima y el rendimiento académico, mediante un estudio comparativo. Contó con la participación de un total de 40 adolescentes, 20 mujeres y 20 hombres, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Autoestima (AR), y se tuvo como referencias el rendimiento reportado por la unidad estudiantil, los parámetros fueron: excelente, muy buenos y buenos con respecto a los hombres y mujeres. Los resultados revelaron que las mujeres tienen mayor tendencia a percibir actitudes negativas hacia sí mismas con una media de 32,5 mientras que en los hombres la media fue de 29,2 frente a ello se concluyó que la autoestima si se relaciona con el rendimiento académico, existe una relación inversa proporcional.

En esta misma línea, en la investigación desarrollada por Pérez *et al.* (2019) sobre las prácticas parentales, satisfacción con la vida y el papel de la autoestima en adolescentes, estudio que tuvo como objetivo analizar la correlación entre las practicas parentales, satisfacción vital y la autoestima durante la adolescencia. Participación en el mismo un total de 742 adolescentes de edades entre los 14 y 17 años, a quienes se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, cuestionario de Satisfacción Vital y Cuestionario de prácticas parentales. Los resultados indicaron que existe una percepción negativa y por debajo de la media con respecto a las prácticas parentales, en cuanto al autoestima niveles medios y baja satisfacción con la vida, aspecto que indica relación entre la autoestima, la satisfacción vital y el tipo de estilo de crianza empleado por sus pares.

De igual forma en el estudio descrito por Keizer *et al.*, (2019) sobre la percepción de los cuidados paternos y maternos y su relación con la autoestima en los adolescentes, el objetivo se centró en evaluar la percepción de los adolescentes con respecto a los cuidados parentales y relacionarlo con la autoestima. Participaron un total de 542 adolescentes entre los 13 y 17 años, en una fase inicial se realizó una búsqueda bibliográfica para determinar la relación teórica entre los estilos de cuidado y la autoestima. Además, se aplicaron cuestionarios de estilos de crianza y Autoestima. Los resultados revelaron que no existe evidencia certera sobre la relación teórica de las variables, sin embargo, se halló relación entre la autoestima y el estilo de crianza democrático y participativo. Frente a ello se concluyó que los padres desempeñan un rol fundamental en el desarrollo emocional de los hijos adolescentes.

Además, el estudio realizado por Grammaje *et al.* (2020) sobre la autoestima y su relación con los estilos de crianza y el comportamiento agresivo en los adolescentes, analizó la correlación entre la autoestima y el rendimiento académico, mediante un estudio comparativo. Contó con la participación de un total de 40 adolescentes, 20 mujeres y 20 hombres, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Autoestima (AR), y se tuvo como referencias el rendimiento reportado por la unidad estudiantil, los parámetros fueron: excelente, muy buenos y buenos con respecto a los hombres y mujeres. Los resultados revelaron que las mujeres tienen mayor tendencia a percibir actitudes negativas hacia sí mismas con una media de 32,5 mientras que en los hombres la media fue de 29,2 frente a ello se concluyó que la autoestima si se relaciona con el rendimiento académico, existe una relación inversa proporcional.

En esta misma línea, en la investigación desarrollada por Pérez *et al.* (2019) sobre las prácticas parentales, satisfacción con la vida y el papel de la autoestima en adolescentes, estudio que tuvo como objetivo analizar la correlación entre las practicas parentales, satisfacción vital y la autoestima durante la adolescencia. Participación en el mismo un total de 742 adolescentes de edades entre los 14 y 17 años, a quienes se les aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg, cuestionario de Satisfacción Vital y Cuestionario de prácticas parentales. Los resultados indicaron que existe una percepción negativa y por debajo de la media con respecto a las prácticas parentales, en cuanto al autoestima niveles medios y baja satisfacción con la vida, aspecto que indica relación entre la autoestima, la satisfacción vital y el tipo de estilo de crianza empleado por sus pares.

De igual forma en el estudio descrito por Keizer *et al.*, (2019) sobre la percepción de los cuidados paternos y maternos y su relación con la autoestima en los adolescentes, el objetivo se centró en evaluar la percepción de los adolescentes con respecto a los cuidados parentales y relacionarlo con la autoestima. Participaron un total de 542 adolescentes entre los 13 y 17 años, en una fase inicial se realizó una búsqueda bibliográfica para determinar la relación teórica entre los estilos de cuidado y la autoestima. Además, se aplicaron cuestionarios de estilos de crianza y Autoestima. Los resultados revelaron que no existe evidencia certera sobre la relación teórica de las variables, sin embargo, se halló relación entre la autoestima y el estilo de crianza democrático y participativo. Frente a ello se concluyó que los padres desempeñan un rol fundamental en el desarrollo emocional de los hijos adolescentes.

Además, el estudio realizado por Grammaje *et al.* (2020) sobre la autoestima y su relación con los estilos de crianza y el comportamiento agresivo en los adolescentes, con el objetivo la investigación busco determinar la relación entre la autoestima y los estilos de crianza parental, en especial en adolescentes con comportamiento agresivo. Se contó con la participación de 969 adolescentes (mujeres=554) y (hombres=415) con edades entre los 12 y 17 años. Se decidió agrupar a los adolescentes en dos grupos, agresivos y sin problemas de agresividad, a quienes se les aplicó los mismos cuestionarios: Autoestima y Estilos de Crianza. Los resultados indican que la autoestima en niveles bajos está presente en adolescentes agresivos que a su vez sus padres emplearon un estilo autoritativo. Se concluyó que la autoestima está relacionada de forma directa con el estilo de crianza y la agresividad.

Finalmente, con respecto al autoestima, el estudio descrito por Moksnes *et al.*, (2019) sobre la Autoestima como predictora de problemas asociados a la salud mental en la adolescencia, tuvo como objetivo analizar la diferencia por género en cuanto a la autoestima y síntomas predictores de salud mental. Participaron un total de 351 adolescentes de Noruega de 15 a 21 años, a quienes se les aplicó los cuestionarios: Escala de Bienestar Psicológico y Autoestima de Rossemberg. Los resultados revelaron que las mujeres tienen mejores niveles de autoestima y mejor bienestar psicológico con respecto a los hombres. Frente a ello se concluyó que la autoestima tiene relación con el bienestar psicológico.

En el estudio desarrollado por Pastrana (2022) sobre los desórdenes alimenticios en niños y adolescentes con diagnóstico de Diabetes tipo 1, mismo que tuvo como objetivo evaluar la presencia de desórdenes alimenticios en una muestra de pacientes niños y adolescentes con diabetes. Para ello se contó con la participación de 131 niños y adolescentes; 77 hombres y 54 mujeres, a quienes se les aplicó la encuesta (DEPS-R), diseñada para la detección de desórdenes alimenticios. Los resultados revelaron que el 65% presento un riesgo de desarrollar desórdenes alimenticios, no se encontraron diferencias por género en cuanto a los desórdenes alimenticios. Se concluyó entonces que aquellos pacientes con Diabetes tipo 1, tienen mayor predisposición para desarrollar un trastorno de tipo alimenticio.

En la investigación desarrollada por Caizán (2021) sobre los desórdenes alimenticios en la adolescencia, misma que tuvo como objetivo estudiar la aparición de los principales

trastornos o desórdenes alimenticios durante la adolescencia, Mediante un estudio de descriptivo que contó con la participación de un total de 147 adolescentes a quienes aplicó una encuesta Desórdenes Alimenticios en la Adolescencia (DAEA), con la finalidad de evaluar la presencia del trastorno, además se desarrolló una búsqueda bibliográfica que permita determinar el sustento teórico. Los resultados indican que la bulimia prevalece con el 19% en edades entre los 14 y 22 años, mientras que la anorexia está presente en el 14% de la población adolescente. Sin mayor diferencia entre hombres y mujeres. Frente a ello se concluye que los trastornos están presentes durante la adolescencia y son un factor de riesgo para la salud física y mental.

También, en el estudio realizado por Quiñones *et al.* (2021) sobre sintomatología ansiosa, impulsividad y trastornos alimenticios en adolescentes peruanos, estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre los síntomas de la ansiedad, agresividad y la presencia de trastornos alimenticios. Se contó con la participación de 916 adolescentes de educación secundaria. A quienes se les administró los cuestionarios de ansiedad, agresividad y desórdenes alimenticios. Los resultados revelaron que el 10% de adolescentes que tuvieron ansiedad moderada y también niveles de agresividad alta, representa un riesgo para el desarrollo de trastornos alimenticios, frente a ello se concluyó que la ansiedad y agresividad son factores determinantes para la aparición de trastornos alimenticios como: bulimia, atracones y anorexia.

Asimismo, el estudio desarrollado por Vallejos y Velásquez (2020), sobre la imagen corporal y desórdenes alimenticios en adolescentes de Perú, el objetivo fue identificar la relación entre la imagen corporal y los trastornos alimenticios, para ello participaron 75 adolescentes a quienes se les aplicó un cuestionario de desórdenes alimenticios y una escala de imagen corporal. Los resultados revelaron que el 10% presentó una percepción exageradamente negativa con respecto a la comida, mientras que el 8% de los evaluados refirió una tendencia inusual para eliminar la ingesta de alimentos, seguidamente el 4% dice tener atracones de comidas, el 24% de la muestra también manifestó preocupación por su imagen corporal. Se concluyó también que existe una relación entre la imagen corporal y los desórdenes alimenticios.

De igual forma, en cuanto al estudio realizado por Areses y Granada (2018) sobre la presencia de trastornos alimentarios y la adolescencia, una visión desde la atención primaria, tuvo como objetivo evaluar la presencia de trastornos alimenticios durante la

adolescencia, factores asociados y componentes familiares. Para ello se contó con la participación de 342 adolescentes y un método descriptivo y explicativo, se aplicó una encuesta para evaluar los desórdenes alimenticios y una búsqueda de información para determinar relevancia teórica del tema propuesto. Los resultados revelaron que existe un 12% de los evaluados que revelaron haber tenido alguna vez un trastorno como bulimia y anorexia, en la búsqueda de información se destaca la importancia de que los profesionales de enfermería cuenten con procesos y cuidados sobre estos trastornos.

En esta misma línea, el estudio desarrollado por Segreda y Segura (2020) sobre la prevalencia de anorexia en la adolescencia y juventud, tuvo como objetivo desarrollar una revisión bibliográfica para explicar la prevalencia del trastorno en la adolescencia y juventud, para ello se obtuvieron un total de 45 documentos de fuentes de información relevante a nivel mundial, las palabras de búsqueda fueron: anorexia, desórdenes alimenticios, adolescencia. Los resultados revelan que la aparición de este trastorno está asociada a la adolescencia y a algún problema nutricional de base, quienes asumen un tratamiento oportuno y a menor edad, tienen mayor predisposición a recuperarse satisfactoriamente, en cuanto a la prevalencia, parece tener mayor presencia en mujeres entre los 15 y 22 años de edad. Se concluye entonces que la anorexia afecta a la salud física y emocional de adolescentes y adultos.

También, el estudio ejecutado por Limbers *et al.*, (2018) sobre los desórdenes alimenticios en adolescentes y jóvenes mujeres: diagnóstico, prevalencia y tratamiento, el objetivo fue evaluar, diagnosticar a posibles adolescentes y adultos mujeres con la presencia de este trastorno. Participaron en el mismo un total de 231 adolescentes a quienes se les aplicó cuestionarios para la evaluación de los trastornos alimenticios. Los resultados revelaron la presencia de trastornos alimenticios en un 9% de la población evaluada, para el diagnóstico se consideran aspectos como: aparición, síntomas, afectación, intentos infructuosos de abandonar la conducta alimentaria disfuncional. Se concluyó que la presencia de trastornos alimenticios en las adolescentes podría deberse a problemas relacionados a la imagen corporal y no aceptación personal.

Además, en el estudio propuesto por Weinbach *et al.*, (2018) sobre la regulación emocional y los trastornos alimenticios en la adolescencia, el propósito fue evaluar y relacionar la regulación emocional y los trastornos alimenticios en una muestra de adolescentes. Participaron en el un total de 98 adolescentes divididos en dos grupos

debido a la metodología comparativa del estudio, 49 con algún trastorno alimenticio sin trastornos. A los dos grupos se aplicaron cuestionarios de regulación emocional resultados revelaron que aquellos adolescentes con problemas alimenticios tienen también dificultad en manejar sus emociones, mientras que aquellos que tuvieron adecuados niveles de regulación emocional también presentaron mejores hábitos de alimentación.

A su vez, el estudio descrito por Nagata *et al.*, (2020) sobre desórdenes alimenticios en hombres adolescentes y adultos, el estudio de tipo bibliográfico con el objetivo de buscar literatura que hable específicamente sobre la presencia de este trastorno en hombres adolescentes. En la búsqueda se han obtenido un total de 45 documentos de relevancia, de temas como: síntomas, prevalencia, diagnóstico, tratamiento y factores asociados. Los resultados revelaron que, si existe una diferencia en torno a la información del trastorno con respecto a los hombres y mujeres, parece ser que la prevalencia es mayor en mujeres, aunque en tratamiento son los hombres quienes mayor adherencia muestran.

Finalmente, el estudio propuesto por Avila *et al.*, (2019) sobre desórdenes alimenticios en adolescentes con problemas gastrointestinales y enfermedades endocrinas, el objetivo consistió en evaluar la relación entre los desórdenes y los cuadros clínicos mencionados. Participaron un total de 435 pacientes con problemas gastrointestinales a quienes se les aplicó un cuestionario de Desórdenes Alimenticios, los resultados revelaron que aquellos adolescentes con problemas gastrointestinales 45% y molestias endocrinas 34% tuvieron anorexia o bulimia en algún momento de sus vida entre los 12 y 19 años, enfermedad que predispuso la aparición de la sintomatología gastrointestinal, frente a ello se concluye que existe una relación proporcional entre las variables propuestas.

1.1.3 Fundamento Teórico

Autoestima

A continuación, se brinda una aproximación teórica sobre la autoestima, aspecto que es de gran utilidad para el desarrollo del presente trabajo, se estima sintetizar la información de varios autores desde un enfoque cognitivo conductual, en ese sentido se describe entonces la línea de investigación a seguir a lo largo del documento.

Definición de Autoestima

Núñez *et al.*, (2021) la autoestima es la precepción de las personas hacia mismas, a través de la valoración de sus pensamientos, sentimientos, anhelos y deseos, la percepción puede variar de acuerdo con factores como: patrones familiares de crianza, aprendizajes significativos en la infancia, modelamiento de la conducta y forma de concebir el mundo, experiencias a lo largo de su vida y factores externos que pueden afectar su valía personal. Además, mencionan que la autoestima es determinante en la conformación del autoconcepto (Ante & Bonilla, 2017).

Valero *et al.*, (2021) mencionan que la autoestima es un concepto que se construye desde la infancia mediante los estímulos y refuerzos adquiridos en la interacción con tres escenarios fundamentales: padres, escuela y comunidad. Por lo que la autoestima es el resultado de los aprendizajes en estos contextos, en tal virtud resaltan la importancia de enriquecer estos ambientes con aspectos que fomenten el desarrollo de la misma. Se describe que la autoestima tiene especial implicación en la adolescencia, puesto que es la etapa de transición y si se tuvo adecuados estímulos en la niñez, en la adolescencia se verá reflejado en niveles de autoestima promedio y óptimos, subsecuentemente en la edad adulta se verá reflejada en el autoconcepto y la formación de la personalidad (Jinez & Cisneros, 2017).

Gallegos y Zuloaga (2021) manifiestan que para poder entender el concepto de autoestima se debe hablar en primer lugar del autoconcepto, puesto que este es el componente cognitivo del yo, mientras que la autoestima se consolida como la parte afectiva y emocional. Es decir que la forma de concepción propia se determina por la forma en como los seres humanos se ven a sí mismos desde los pensamientos, y esto como resultado da paso a la visión de autoestima con sentido afectivo. Los autores revelan además que estos conceptos van de la mano, puesto que una persona no puede desarrollar uno de forma independiente del otro, en ese sentido hacen un llamado a darle importancia a la construcción del autoconcepto desde la niñez (Andradre & Zambrano, 2018).

Marcillo *et al.*, (2021), conceptualizan a la autoestima dentro del bienestar emocional de las personas, además revelan que la edad de la adolescencia es el inicio de la valoración persona, debido a la influencia social. En este sentido destacan la importancia de haber fortalecido las redes de apoyo familiares y personales, que le darán a la persona las herramientas necesarias para afrontar situaciones de estrés, dentro de las crisis normativas en la adolescencia. Por lo que sugieren que se hable de este concepto desde la niñez para

que los niños logren interiorizar el sentido de valorarse de forma positiva a sí mismo dentro del medio relacional (Camino & Flores, 2019).

Como se ha descrito en los párrafos anteriores, la autoestima es un concepto importante para el ser humano, desde la niñez hasta la edad adulta, existen varios factores asociados, dentro de los que se destacan: papel de la familia, la comunidad y el ámbito académico, además los autores coinciden que es un concepto que guarda relación con el autoconcepto, en especial en la formación de la identidad y personalidad (Castro & García, 2020).

Componentes del Autoestima

Odor *et al.*, (2020) manifiesta que la autoestima está compuesta por componentes: *cognitivos*, que se refieren a la forma de pensar sobre la imagen y valía propia, *afectivos*; son aquellos que conjugan las emociones y sentimientos con respecto a la consideración y aprecio propio y también los asociados al *comportamiento*, se destacan por la forma de actuar en diversas circunstancias según la perspectiva personal (Salazar & Andrade, 2017).

Autoimagen

Se refiere a la capacidad de la persona para percibirse a sí mismo desde una perspectiva de virtudes y defectos, que afirman su sentido de identidad y de unicidad dentro del medio social. Además, hace referencia a la destreza del ser humano para ver aquellas cosas de sí mismo que para muchos son imperceptibles, de modo que la autoimagen es fundamental en el desarrollo de la infancia puesto que puede favorecer el fortalecimiento de la identidad (Brosso *et al.*, 2019).

Ramos (2019) menciona que la autoimagen es uno de los puntos primordiales para el desarrollo del aspecto cognitivo de la autoestima, visualmente es el reflejo del contenido emocional. Frente a ello sugiere apoyar a los adolescentes en la construcción de una imagen propia adecuada. Además, se compone de particularidades ya definidas y previamente establecidas en el sujeto, es decir desde la niñez se tiene una idea de la imagen personal, que es el resultado de los aprendizajes y refuerzos en el contexto familiar y relacional (Miranda & Villena, 2021).

Nerea y Cuenca (2019) con respecto a la autoimagen refieren que tiene que ver con la

aprobación del sujeto sobre la identidad que proyecta al resto, es decir a la sociedad;

primera instancia académica y luego a la comunitaria, como aspecto común, ambas están determinadas por la interacción con los cuidadores primarios, puede referirse también al cariño que se atribuye el sujeto sobre sus componentes físicos, emocionales y cognitivos, resaltados en la contribución social, el autor destaca como primordial la proyección de una imagen no corrompida con los prejuicios e ideas preconcebidas negativas sobre sí mismo, alienta a las personas a deslindarse de constructos que impiden el desarrollo de una autoimagen aceptable, modificable y moldeable al ambiente.

Valoración propia

Este componente se refiere a la concepción de sí mismo, sobre todo enfocado a las habilidades y fortalezas de las personas, cuando la persona logra identificar aquellos puntos fuertes y positivos de su identidad en la adolescencia y la edad adulta, una vez identificados puede darles un sentido y valor que ayude al desarrollo de su identidad y personalidad, cuando la persona reconoce que es valioso su accione en un ámbito determinado se puede hablar de la atribución interna y positiva de la autovaloración, es también un componente cognitivo que puede dar paso a un aspecto de contenido emocional (Núñez *et al.*, 2020).

La autovaloración difiere según la edad, es decir en la adolescencia es primordial la valoración que el sujeto logra hacer de sí mismo basado en su razón, emoción y aprendizajes previos, esta se esperaría que sea constante y perdure a lo largo de la vida, sin embargo las crisis propias de la edad van a determinar el aumento o disminución de la valoración, esto depende también de la red de apoyo con la que la persona cuente, mientras mayor sea el apoyo, mayor será también el nivel de valor que la persona se atribuye, hay que indicar que no existe una forma de cuantificar la autovaloración, sin embargo se puede visibilizar a través de la forma de pensamiento, la actitud y la expresión de emociones sobre sí mismo (Díaz *et al.*, 2018).

Autoconfianza

Esta es una característica primordial que permite dar una lectura sobre cómo podría estar la autoestima en el sujeto, puesto que se la entiende como la capacidad de la persona en solucionar sus dificultades o circunstancias a lo largo de su vida, aquellas personas que tienen la confianza y seguridad en sus habilidades como: forma de pensamiento, destrezas

de personalidad y competencias adquiridas a lo largo del tiempo mediante experiencias previas, podrán desempeñar diversos roles para hacerle frente a lo que surja en su trayecto que sea crecimiento y desarrollo (Haro, 2019).

Brosso *et al.*, (2019) mencionan que al igual que la autoimagen, este componente es cognitivo y tiene gran influencia sobre el accionar de las personas, puesto que quienes desarrollan un pensamiento positivo sobre sí mismos en torno a la confianza, podrán desempeñar un papel protagónico en cualquier actividad que deseen empezar. Sobre esto hablan los autores que durante la etapa de la adolescencia no es común que los adolescentes tengan la plena confianza en sí mismos, por la presión social y factores externos que afectan su seguridad, sin embargo, en quienes tienen protección y redes de apoyo familiar, social y comunitario, parece ser más fácil desarrollar y afianzar la autoconfianza.

Asimismo, se entiende que la autoconfianza no es una característica innata, sino más bien se trata de una habilidad que nace y se desarrolla a partir de la interacción de los sujetos en su infancia y posteriormente en la adolescencia, la evidencia revela además que en la etapa de transición hacia la juventud es menos frecuente encontrar personas seguras en niveles óptimos, y esto se debe a que esta cualidad está en desarrollo y desde un ámbito cognitivo, la etapa de transición formal del pensamiento ayuda también en el proceso de maduración emocional, se entiende entonces que la confianza en sí mismos favorece un mejor ajuste y desarrollo emocional (Gatica *et al.*, 2021).

Autocontrol

Esta cualidad se vincula a la reacción comportamental de las personas frente a una forma de pensar, es decir, a diferencia de los componentes de la autoestima citados con anterioridad, este tiene una característica más asociada al accionar, implica que el sujeto debe ser capaz de contener sus emociones: conocer, expresar y manejar para tener respuestas adaptativas ante el medio, esto permite también que el desarrollo emocional y cognitivo vayan de la mano, puesto que las personas que tienen autocontrol tienen mayor inclinación hacia el éxito y a desenvolverse mejor forma en diversos ambientes de relación (Pérez *et al.*, 2018).

Menéndez y Jiménez (2020) afirman que el autocontrol tiene que ver con la experiencia previamente adquirida desde la niñez; en ese sentido son los padres o cuidadores primarios

los que son llamados a brindar un sin número de habilidades y destrezas a los hijos, a edades tempranas y son los hijos quienes, a cierta edad, *generalmente en la adolescencia* ponen en manifiesto lo aprendido en la niñez. Es decir que el autocontrol es una habilidad que se construye en la interacción social y tiene como resultado comportamientos de tipo social y adaptable, el ser humano atraviesa dificultades en la que es necesario tener autocontrol para evitar reacciones disfuncionales

Todos estos componentes ayudan a entender que la autoestima es el resultado de la interacción de los mismos, en ese sentido se debe considerar la idea de direccionar atención a cada uno de ellos para que se pueda hablar de autoestima en sentido general, adicionalmente se ha descrito que la edad de la adolescencia es importante al momento del desarrollo de la autoestima y cada una de sus características (Chukwudozie & White, 2018).

Factores asociados al desarrollo de la autoestima

A continuación, se va a detallar los factores que se asocian al desarrollo de la autoestima, como se habló anteriormente la influencia de la familia, la sociedad y componentes personales son primordiales en la construcción de la autoestima, sin embargo, hay que indicar que esto puede variar de acuerdo con el contexto cultural donde se desarrolla. La evidencia revela que países europeos tiene mejores niveles de autoestima con respecto a países de Latinoamérica, y esto radica básicamente a los programas que otros países ofertan para el empleo del tiempo libre; es decir dan mayores alternativas a los adolescentes y formas de socializar diversas (Gutierrez & Mesones, 2022).

Familiares

La familia desde el inicio del asentamiento de la humanidad se ha constituido en el primer medio de vinculación social, emocional y afectiva, siendo así se debe entender que los sujetos todos sin excepción han tenido la experiencia de estar en una familia biológica, adoptiva o escogiente, misma que ha proporcionado una base para el desarrollo de competencias sociales, emocionales y también comportamentales. De modo que el rol de la familia es fundamental en la conformación de la autoestima y tiene una implicación directa sobre lo que el ser humano manifiesta en sus acciones en diversas circunstancias del diario vivir (Hañari *et al.*, 2020).

Con lo anterior se puede debatir sobre el rol de la familia en la conformación autoestima, según Herdfelder (2019) en su libro sobre el ser y su poder hablar autoestima como un factor interdependiente de la influencia familiar y menciona los siguientes aspectos a considerar:

- La familia se convierte en un agente socializador y con el poder de fortalecer el desarrollo de la autoestima.
- La percepción de la familia en general sobre la autoestima de cada uno de sus miembros favorecerá el desarrollo de esta característica.
- Es llamada a ser la base emocional y afectiva para el desarrollo de la autoestima
- La familia debe conseguir que los miembros se sientan valorados, aceptados y reconocidos en base a sus emociones, pensamientos y anhelos.
- La familia es llamada a ser la portavoz de refuerzos positivos que fomenten el desarrollo de autoestima desde los primeros años de vida.

Además, la familia es la que se encarga de la formación ética y moral de cada uno de sus miembros, en ese sentido las experiencias de los padres sobre estos conceptos van a determinar la forma de expresar este aprendizaje hacia los niños. Si bien la sociedad ha establecido de forma normativa la edad en la que los niños acuden a la escuela; los padres se convierten en los primeros maestros de sus hijos al enseñar; valores, principios, formas de proceder y accionar en momentos determinados. Es decir que el rol de la familia es incalculable, sin que esto implique que solo la familia puede cumplir con este rol, puesto que en la actualidad existen varias formas de familia que siguen cumpliendo esas funciones son tener la misma estructura (Román & William, 2020).

Sociales

Es importante describir los factores de tipo social, si bien se ha mencionado con anterioridad a la familia como la base emocional y afectiva frente a la conformación de la autoestima, la sociedad se constituye en el segundo lugar donde los sujetos permanecen la mayor parte del tiempo desde el inicio de las relaciones sociales y su interacción en el medio académico, de modo que los niños una vez que ingresan a los sistemas educativos, estos se constituyen en el medio de impartición de refuerzos o experiencias positivas o negativas para la conformación de la autoestima (Castillo & Bernard, 2018).

Sesenta y Lucio (2018) quienes detallan las principales características del ámbito s en relación con el desarrollo de la autoestima:

- El ámbito social fomenta el desarrollo de competencias de interacción social que se asocian a la autoestima.
- El medio de interacción social favorece la autonomía y determinismo
- Las relaciones en la escuela dan al niño la pauta para la valoración propia de sus deseos, necesidades y emociones.
- Las redes de sostén social ayudan a los niños y adolescentes a definir su identidad y rol en medio de la interacción.
- Las habilidades de relación social facultan al sujeto a saber que la independencia es posible aun en medio de la interacción, y que esto favorece estabilidad emocional.
- Mientras mejores sean las relaciones de tipo sociales, mejores serán las reacciones de tipo emocionales y comportamentales.
- El contexto social moldea las reacciones de las personas según los aprendizajes socioculturales.

Machuca y Meléndez (2018) mencionan que la intervención social en la conformación de la autoestima es solo el complemento de patrones de comportamiento la establecidos desde el nacimiento y desarrollados en la interacción dentro de la familia, por lo que ellos hablan únicamente de un modelamiento de actitudes que por sí el ser humano reproduce en los medios de relación: escuela, colegio, amigos grupos sociales. Frente a ello se entiende que ambos factores están conectados y se deben sistematizar desde sus bases teóricas para luego en la práctica conseguir que se ejecuten los procesos que ayuden a pensar en un desarrollo adecuado de la autoestima sobre todo en la edad de la adolescencia, crucial para el ser humano.

Adicionalmente se habla de la influencia social, la presión y el manejo de la frustración, a la edad de la adolescencia la presión ejercida en contextos académicos y de amigos es elevada, situación que por sí misma genera niveles de estrés, angustia y preocupación. Entonces quienes tengan autoestima en niveles medios podrán hacerle frente a este tipo de situaciones, el soporte social debe verse reflejado en situaciones altamente demandantes (Castro & García, 2020).

Personales

Como se ha mencionado, la autoestima es el resultado de varios factores de actuación, se estima que el factor personal es uno de los más importantes, si bien se habló de la influencia familiar y social, los componentes innatos del ser humano determinan o predisponen su accionar con respecto a la autoestima (Chukwudozie & White, 2018).

En ese sentido se debe dejar claro que los padres son los encargados de encaminar a los hijos hacia el reconocimiento de aquellas habilidades y estrategias desde la niñez, para luego dar paso al fortalecimiento de la autoestima como parte vital en la identidad y en la personalidad (Gómez *et al.*, 2020).

Mullo (2022) menciona que el constructo personal es esencial para entender a la autoestima, puesto que las personas con una concepción clara sobre lo que es la autoestima tendrán mejores acciones encaminadas a vivir en base a esta conceptualización, de modo que este componente es también de contenido cognitivo, puesto que surge en pensamientos que la persona concibe sobre sí mismo y la forma en que desea mostrar en la interacción social.

Chukwudozie y White (2018) se describen los principales componentes del factor personal asociado a la autoestima en la adolescencia:

- Las creencias o ideas relacionadas a la estima personal
- La manera de entender la autoestima desde edades tempranas
- La capacidad para la expresión emocional en la niñez puede favorecer un mejor desarrollo de autoestima.
- La estabilidad emocional y determinismo personal frente a momentos de estrés desde la niñez

Todos los factores mencionados con anterioridad están vinculados a al desarrollo de la autoestima, es decir que si las personas tienen claro los componentes de la autoestima: autoimagen, autovaloración, autoconfianza, Además de los factores asociados al desarrollo se podrá favorecer niveles óptimos que permitan a los sujetos tener una mejor calidad de vida. Ha quedado claro además que la autoestima en la adolescencia debe ser bien acompañada por la familia, la sociedad, puesto que son actores directos en la conformación de esta (Brosso *et al.*, 2019).

Importancia de la autoestima

Terranova (2022) quien define a la autoestima como la suma de creencias, formas de concebir el mundo y perspectiva que las personas tienen sobre sí mismos incluido las fortalezas de personalidad, resalta la importancia de la autoestima puesto que una persona no puede vivir sin tener una idea de sí mismo.

Lechano y Cachón (2022) argumentan que la importancia de la autoestima y su desarrollo radica sobre los siguientes factores:

- Estado de ánimo: es decir que aquellas personas; niños, adolescentes o adultos que tienen niveles óptimos o acordes de autoestima tiene también un estado de ánimo que se ve reflejado en sus facciones físicas y en sus manifestaciones verbales y conductuales, por lo que es importante que las personas tengan una noción básica sobre la autoestima, sus componentes, factores y los pongan en práctica para generar en sí mismos mejores estadios emocionales, que contribuyan en su interacción familiar y social.
- Bienestar general: si bien la autoestima es solo un componente del ser humano, algo mucho más amplio tiene que ver con el bienestar, puesto que engloba no solo estado de ánimo y la valoración propia del sujeto, además se incluye la satisfacción que la persona tenga sobre su accionar en los diversos ámbitos de su vida: familiar, académica, social, interpersonal. En ese sentido es fundamental que las personas vean a la autoestima como el medio o camino para tener un nivel de bienestar elevado, puesto que se ha evidenciado que quienes tienen mayor bienestar a nivel general pueden disfrutar de la interacción, actividades cotidianas y poner de manifiesto su nivel de autoestima.

Con todo lo mencionado, queda claro que la autoestima es importante para las personas de todas las edades, si se realiza un trabajo acorde desde la niñez en el sentido de favorecer la aparición de los componentes esenciales de la autoestima, se tendrán mejores resultados sobre la identidad y personalidad en la adolescencia e inicios de la edad adulta respectivamente. Frente a esto surge la necesidad de encaminar a las personas en general a desarrollar autoestima basado en sus ideas, creencias, comportamiento y una adecuada interacción social (Pérez *et al.*, 2018).

Problemas en el desarrollo de la autoestima

Como se ha descrito, la autoestima es importante para la formación de identidad y personalidad, si esta característica no se desarrolla de forma acorde se pueden presentar problemas de tipo afectivo, vinculado con la depresión y dificultades en torno a la conformación de las fortalezas de personalidad (Bermudez, 2018).

Schoeps *et al.*, (2019) menciona que el principal problema que se vincula al pobre o bajo desarrollo de niveles de autoestima en especial en la adolescencia es afectaciones en el estado de ánimo, es decir una persona con dificultad en la conformación de su autoestima tiene una pobre visión de sí mismo, por ende su estado de ánimo se ve afectado y a mediano plazo eso podría desencadenar en depresión, sin lugar a duda esto es probable, puesto que uno de los síntomas efectivos de la depresión es la baja autoestima, en ese sentido el autor menciona que se debe trabajar en fortalecer el autoestima, y de esta forma se previene el surgimiento de depresión en la adolescencia.

Factores protectores para la autoestima

La autoestima al ser una cualidad que se desarrolla en medida que se tengan los estímulos mencionados: redes de apoyo familiar, sostén de tipo social y comunitario, además de recursos personales de afrontamiento; es importante considerar la idea de proteger el surgimiento de niveles optimo o adecuados de autoestima en especial en la etapa de la adolescencia. En ese sentido autores como Mamani *et al.*, (2018) menciona que los factores de protección durante la adolescencia son de vital importancia, puesto que estos ayudan al adolescente a tomar decisiones encaminadas a beneficios de tipo personal y familiar, mientras mejor nutrida este la red de apoyo familiar mejores serán los resultados esperados.

González *et al.*, (2018), definen a los factores protectores como herramientas de afrontamiento, en especial en la adolescencia, puesto el riesgo de exposición a conductas disruptivas es elevado, muchas veces esto se da también debido a la baja autoestima, por lo que trabajar en el fomento de esta cualidad es indispensable ayuda a los adolescentes a pensar en las alternativas viables para el empleo de su tiempo libre, esto a su vez encamina al fomento de identidad y autoconcepto: aspectos primordiales en la etapa de la adolescencia.

A continuación, según lo propuesto por Gómez *et al.*, (2020) quien describe los siguientes factores protectores asociados al desarrollo de la autoestima:

- Tiempo de calidad y de sano esparcimiento en conjunto con la familia
- Actividades encaminadas al desarrollo de habilidades personales
- Refuerzo positivo de parte de los cuidadores primarios o padres biológicos
- Desarrollo de actividades recreativas o deportivas
- Alternativas de uso del tiempo libre
- Una educación basada en valores, principios y con la facilidad de expresar emociones y sentimientos desde la niñez
- Grupos sociales vinculados al arte y música
- Actividades académicas propuestas de forma amena y divertida
- Padres de familia y docentes capacitados para poder fomentar el desarrollo de autoestima en niños y adolescentes.

Los factores mencionados son importantes, puesto que estos ayudan al desarrollo y fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes; sin lugar a duda la salud emocional y bienestar de este grupo etario está en las manos de los agentes de cambio social y familiar por lo que hay que considerar la idea de la constante preparación para conocer las formas de abordaje y manejo de estrategias encaminadas a mejorar las dimensiones o componentes de la autoestima (Odor *et al.*, 2020).

Factores de riesgo

Según Ávila *et al.*, (2019) los factores de riesgo asociados al desarrollo de la adolescencia son aquellos que afectan el funcionamiento normal y esperado para la edad, además se constituyen en acciones predisponentes de tipo familiares, sociales y personales que tienen efecto en los hijos adolescentes, a continuación, se detallan algunos de los factores más comunes:

- Patrones familiares asociados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Presencia de maltrato físico o psicológico en el contexto familiar.
- Patrones de comunicación afectados en la dinámica familiar

- Incapacidad de la familia de destacar logros, avances y aspectos positivos de los hijos.
- Demasiado tiempo libre de los hijos
- Ausencia de un cronograma de actividades para los adolescentes
- Acontecimientos traumáticos en la niñez e inicios de la adolescencia

Además, Valero *et al.*, (2021) manifiesta que los factores de riesgo pueden generar en la adolescencia problemas vinculados al desarrollo emocional y conductual, a continuación, se describen algunas de las principales consecuencias sobre el desarrollo durante la adolescencia:

- Problemas de regulación emocional
- Dificultades en el comportamiento
- Acercamiento con actitudes vinculadas al consumo de sustancias y alcohol
- Conductas disruptivas
- Problemas de autoestima
- Depresión y ansiedad durante la formación de identidad y personalidad
- Ausentismo escolar y deserción

Con todo lo mencionado se entiende entonces que durante la etapa de la adolescencia se debe prestar atención a los factores de riesgo, puesto que esto pueden predisponer la aparición de conductas y reacciones emocionales, de modo que la familia se constituye en un factor protector y de apoyo (Bermudez, 2018).

Autoestima en la adolescencia

La etapa de transición entre la niñez y la juventud es bien conocida como un momento de crisis para todas las personas, sin embargo, algo de lo que se habla poco es de la importancia en la conformación de la identidad, esto implica que la persona se concibe a sí mismo como un ser único en medio del mundo social, en base al descubrimiento de sus destrezas, habilidades y actitudes, es primordial además, que el sujeto logre verse como un ser que avanza hacia el futuro con metas y una estructura organizativa (Telumbre *et al.*, 2018).

Es común, que durante esta etapa se den cambios a nivel físico, emocional, cognitivo, como aspecto importante el adolescente también desarrolla una forma de reflexión

diferente a la niñez, empieza un momento de su vida en el que se cuestiona aspectos de su existencia y la concepción de sí mismo. Hasta antes de esta etapa es común que el adolescente tenga muy arraigado el criterio de otros sobre sí mismo, sin embargo, una vez empieza el proceso de madurez emocional, se da también un cambio en el paradigma sobre su ser y su valía, es decir formula su propio criterio en base a experiencias previas, a mayor autoaceptación y seguridad que brinda la familia y la sociedad, son más altas las probabilidades de alcanzar éxito (Ramos, 2019).

En ese sentido, niveles adecuados de autoestima será una de las herramientas mayormente valiosas en la adolescencia, puesto que con ella podrán hacerles frente a circunstancias propias de la etapa. De modo que un adolescente que tiene niveles de autoestima elevados y promedio afrontará de forma eficaz aspectos de la convivencia familiar, social y académica, además logrará aprovechar de mejor forma las oportunidades que surjan en el ámbito laboral o comunitario, tendrá también mayor conciencia de actuar en base a madurez, esto le ayudará además a cimentar las bases sólidas para ingresar a la juventud con conciencia plena de sus facultades mentales, emocionales y sociales (Vargas *et al.*, 2018).

Ramos (2019) sobre las características de la autoestima en la adolescencia, *niveles positivos*:

- **Ayuda a superar conflictos:** adolescentes con niveles positivos de autoestima tienen mayor posibilidad de hacer frente a dificultades presentes en los diversos ámbitos de relación.
- **Fomenta la responsabilidad:** el adolescente es consciente que su autoestima conlleva responsabilidad en la expresión de emociones, necesidades y acciones a tomar en favor de sí mismo.
- **Genera la creatividad:** quienes han desarrollado autoestima positiva tienen la habilidad de ponerla de manifiesto mediante la creatividad en acciones académicas, sociales y familiares.
- **Faculta para la relación social:** es decir ayuda a que las relaciones en el contexto social sean de mayor disfrute y más armónicas.
- **Genera autonomía:** encamina a los adolescentes para el desarrollo de actividades concretas por sí mismos, poniendo de manifiesto sus habilidades.

- **Ayuda al desarrollo de la personalidad:** esta es una de las características primordiales en la adolescencia, si bien primero se debe hablar de la identidad, también los niveles de autoestima.

Adicionalmente, se describe la importancia del labor de los padres en especial en la etapa de la adolescencia para lograr el desarrollo de autoestima en sus hijos quienes en esa edad necesitan figuras referentes de cuidado, protección y autoridad, en la actualidad se han distorsionado los roles de intervención de los padres sobre los hijos y esto genera dificultades asociadas al comportamiento y el estado emocional de los hijos, frente a esto González y López (2018) sugieren a los padres lo siguiente:

- Reconocer los logros de cada uno de los miembros del hogar en especial en la niñez y adolescencia.
- Ayuda también si los padres admiten sus errores y los exponen ante sus hijos, esto ayuda a que aprendan el sentido de la humildad.
- Fomentar ideas de valoración personal y colectiva dentro de la convivencia familiar y los padres deben ser conscientes que ellos son las figuras referentes de cuidado de los hijos adolescentes.

Todo lo mencionado, ayuda a entender el rol importante de los padres sobre los hijos en especial en la etapa de la adolescencia con respecto al desarrollo de la autoestima, siendo esta una de las cualidades que ayuda a hacerle frente a situaciones de estrés y altamente demandantes, sin embargo, se ha visto que mientras el adolescente tenga una red de apoyo fortalecida tendrá la posibilidad de desenvolverse de mejor forma en los ámbitos de relación social, familiar y escolar.

Desórdenes alimenticios

A continuación, se detallan definiciones con respecto a los desórdenes alimenticios, mediante la búsqueda bibliográfica se identificó que desordenes y trastornos son términos que se utilizan para referirse a lo mismo, frente a ello se describen las principales apreciaciones dadas (Areses & Granada, 2018).

Definición

Sosa *et al.*, (2022) menciona que los desórdenes alimenticios son alteraciones de gravedad sobre la salud mental de las personas que lo padecen, puesto que su perspectiva y forma de pensamiento acompañado de sus acciones difieren de la realidad esperada, existe una distorsión relacionada con su imagen corporal, que les hace actuar de forma irracional, y varía según los extremos: comer más de lo necesario a manera de atracones, o incluso llegar al punto de no comer casi nada (Areas, 2011).

Pastrana (2022) afirma que los desórdenes alimenticios actualmente se consideran como problemas de salud grave, antes se pensaba que eran únicamente un estilo de vida y alimentación diferente, sin embargo hoy se los conoce como enfermedades médicas, puesto que el organismo humano de la persona que tiene algún desorden alimenticio pierde la habilidad para aprovechar los nutrientes y micronutrientes de la alimentación; y esto a su vez se relaciona con enfermedad de tipo cardíacas y renales incluso la evidencia revela casos de muertes debido a estos desordenes o trastornos.

Avila *et al.*, (2019) mencionan las posibles causas de los desórdenes o trastornos alimenticios, en ese sentido la evidencia revela que podría deberse a factores *biológicos u orgánicos*, esto implica que las funciones del cuerpo de la persona han sufrido alguna alteración que dificulta la absorción de los nutrientes en la alimentación y esto los hace actuar de forma diferente en torno a la comida, también describen factores *emocionales o psicológicos*, se relacionan en gran medida con la percepción de la persona sobre su aspecto físico y también se habla sobre factores *sociales o ambientales*, es decir la influencia del medio social sobre la conformación de la identidad a través de estereotipos físicos que están fuera de la realidad esperada (Palacios & Rodríguez, 2021).

Lechano y Cachón (2022) al respecto de los desórdenes alimenticios refieren que existe mayor prevalencia de su aparición en mujeres y en especial durante la adolescencia o inicios de la edad adulta, sin embargo, mencionan que también pueden presentarse en la niñez o a largo de la vida del sujeto; los clasifican en: atracones de comida, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa; manifiestan que los tres tipos que se han descrito tienen componentes de ansiedad como base, por lo que sugieren la intervención médica y psicológica para su tratamiento (Rivera, 2020).

Weinbach *et al.*, (2018) describen algunas características primordiales de los desórdenes o trastornos alimenticios:

- Las personas tienden a centrar su atención sobre el peso y la imagen corporal
- La figura corporal tiene relevancia al momento de evaluar el riesgo de padecer alguno de los trastornos
- Conducta asociada a la alimentación de alto riesgo (aumento o disminución excesivas).
- Pérdida de la capacidad de nutrición del cuerpo
- Afectaciones en el sistema digestivo, cardiovascular, sistema óseo, dientes, boca.
- Existe un componente emocional y psicológico
- Un factor de riesgo para su desarrollo es la adolescencia

Como se ha descrito los desórdenes alimenticios tiene varios componentes de estudio, primordiales para entender su ocurrencia a lo largo de la vida del sujeto, sin lugar a duda la presencia de desórdenes podría significar problemas sobre la salud mental y física. Por tal motivo se debe realizar un adecuado acompañamiento durante la adolescencia para garantizar y asegurarse que los adolescentes no tengan acercamientos de riesgo hacia estas conductas, puesto que la evidencia revela que los tratamientos para estas afectaciones son largos, costos y requieren de mucha perseverancia (Segreda & Segura, 2020).

Areses y Granada (2018) afirman que los desórdenes alimenticios son considerados como alteraciones psicológicas graves que se asocian a afectaciones y cambios bruscos en la alimentación, la imagen corporal se ve severamente afectada desde su percepción personal, existe además una excesiva preocupación y aprehensión con respecto a sí mismos en torno a su peso, contextura y forma de mostrarse al mundo, situación que trae consigo problemas de salud que causan incluso la muerte (Toasa & Flores, 2020).

Clasificación de los desórdenes alimenticios

Según lo mencionado con anterioridad existen tres principales clasificaciones de los desórdenes o trastornos alimenticios, mismas que se detallan a continuación:

Anorexia nerviosa

Gómez *et al.*, (2020) mencionan que la anorexia nerviosa más conocida únicamente como la anorexia, es un desorden o trastorno de la conducta alimentaria que tiene como principal característica la pérdida de peso corporal de forma progresiva y anormal, como factor está la preocupación excesiva e irracional por perder peso a cualquier precio, las personas que han desarrollado este trastorno se someten a sacrificio físicos y emocionales que pone en riesgo su integridad física y emocional (Cabrera & Lascano, 2018),

Stedal *et al.*, (2021) menciona que las personas con este trastorno desean seguir adelgazando y en ese proceso restringen su alimentación casi a cero o nada, existe además un excesivo control por las calorías proporcionadas por los alimentos, es decir que al momento de percatarse de la presencia de calorías superiores a las permitidas por sí mismos pueden provocarse el vómito o es bastante común el uso de laxantes, a todo esto se acompaña también la práctica injustificada de ejercicios físicos para seguir perdiendo peso. Pese a la pérdida de peso, desde su perspectiva siempre querrá seguir en la búsqueda de métodos para verse aparentemente mejor.

Caizán (2021) menciona a continuación algunas de las principales características de la anorexia nerviosa:

- La anorexia no se trata únicamente de la comida, sino más bien de la percepción de la persona con respecto a su peso y la comida.
- Presencia de problemas emocionales de base, que tienen como consecuencia la conducta alimentaria distorsionada.
- Existe una relación estudiada entre estar delgado/a y la autoestima
- La persona pierde el control sobre las acciones vinculadas a la conducta alimentaria, pareciera ser que actúa sin voluntad
- Es uno de los trastornos más complejos de sobrellevar

Limbers *et al.*, (2018) también mencionan a continuación algunas de las principales características de la anorexia, con énfasis sobre la adolescencia:

- Tiene su inicio en la adolescencia y presenta mayor predisposición de padecerla las mujeres.
- Restricción de alimentos pese a estar ya en un proceso de pérdida de peso continuo

- Preocupación en exceso sobre la decisión de alimentarse o no, las decision basan en la cantidad de calorías y los efectos sobre su cuerpo.
- La pérdida de peso se constituye en un riesgo elevado de muerte
- Para su diagnóstico se realiza una valoración médica y verificación de síntomas desde afectivos a comportamentales.
- El tratamiento es multidisciplinar y se enfoca en la recuperación del peso ideal de la persona.

Según el DSM-V la anorexia es un trastorno que resulta de varios factores asociados, dentro de los cuales se destacan: biológicos, ambientales y familiares, a continuación, se detallan los criterios diagnósticos o pautas para su detección (American Psychiatric Association, 2013).

Tabla 1.

Criterios diagnósticos de la Anorexia

Criterio	Enunciado
A	Restricción de la ingesta de alimentos: elementos nutricionales que lleva a la persona a tener un peso muy bajo con respecto a la edad y sexo. El peso corporal se encuentra por debajo del nivel esperado según la edad.
B	Presencia de un miedo excesivo e irracional a ganar peso, las acciones de su comportamiento se centran en perder peso.
C	Afectación en la percepción sobre la imagen corporal, existe una errónea visión sobre como la persona se mira a sí misma y como en realidad esta.

Fuente: Tomado a partir del Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Además de los criterios de inclusión descritos por el DSM-V en éste también se especifica lo siguiente (American Psychiatric Association, 2013).

- Tipo restrictivo: hace referencia que durante los últimos tres meses la persona no ha presentado ningún tipo de atracón, y que la pérdida de peso se debe exclusivamente a la dieta, ejercicio y restricción de comida.
- Tipo con atracones o purgas: en los últimos tres meses la persona ha mantenido conductas vinculadas a los atracones y purgas que han contribuido a la pérdida de peso.
- En remisión parcial: implica que el criterio A no se ha cumplido durante un tiempo continuo, y el criterio B y C si se cumplen.

- En remisión total: después de cumplir con los criterios anteriores, no se cumplido los criterios durante un tiempo continuado.

Consideraciones clínicas de la Anorexia

De acuerdo a lo mencionado en el DSM-V la anorexia tiene ciertos componentes clínicos, mismos que se detallan a continuación (American Psychiatric Association, 2013).

- El miedo intenso a engordar que las personas tienen, los lleva a tener conductas enfocadas en la pérdida de peso.
- Las personas no pierden el apetito, sino que lo tratan de manejar con cosas que ayuden a tener algo en su boca (chicles, agua), entre otras cosas.
- La autoestima se relaciona con el peso, en ese sentido, el desarrollo de estudios donde se vinculen las variables.

Bulimia Nerviosa

Hermnan y Bajaka (2021) mencionan que la bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria principalmente caracterizado por la presencia de episodios frecuente e intensos de ingesta excesiva de alimentos en espacios de corta duración, al igual que la anorexia; en la bulimia está presente una preocupación excesiva por la imagen corporal y la pérdida de peso, esta preocupación lleva a las personas a muchas veces utilizar métodos para la perdida y control del peso.

Kelsey y Walsh (2021) manifiesta que en la bulimia las personas se perciben o ven a sí mismas como gordas, y esto implica que tienen una idea distorsionada y sobrevalorada sobre su imagen corporal, si bien son personas que tienen un peso aparentemente normal, existe la presencia de una insatisfacción sobre su cuerpo, y un miedo a ganar peso, la evidencia revela que esto puede deberse a la influencia social y los estereotipos que se han dado en el contexto social (Flores & Martínez, 2022).

Areses y Granada (2018) argumentan que la bulimia es un trastorno alimentario en el que la persona mantiene episodios de atracones frecuentes en los que pierde su capacidad de control sobre la comida, además se caracteriza por la utilización de estrategias dañinas para el organismo en su afán de evitar ganar en peso. Frente a esto los autores

recomiendan una detección temprana, oportuna y desarrollada por un especialista, ser necesario un tratamiento acompañado por profesionales calificados.

Limbers *et al.*, (2018) hablan sobre las posibles causas y algunas características esenciales del trastorno:

- Existe mayor prevalencia para su aparición en mujeres que en hombres
- Es bastante frecuente en niñas y mujeres durante la adolescencia
- Las personas con bulimia generalmente tienen también anorexia de tipo atracones.
- La persona es consciente que su conducta en torno a la alimentación es anormal y podría generarle problemas de salud.
- El miedo es un factor presente en las personas con este trastorno, sobre todo el miedo a engordar y verse mal, es decir existe una imagen distorsionada
- La bulimia es de origen multifactorial, por lo que no se puede hablar de una causa única.

Según el DSM-V a continuación se detallan los criterios para el diagnóstico de la bulimia nerviosa (American Psychiatric Association, 2013).

Tabla 2.

Criterios diagnósticos Bulimia nerviosa

Criterio	Enunciado
A	Episodios de atracones frecuentes y recurrentes caracterizado por lo siguiente: <ol style="list-style-type: none">1. Ingesta de alimento en menor tiempo y frecuencia que las personas en general y de una cantidad superior a la esperada en personas comunes.2. Sensación de pérdida de control sobre aquello que ingiere dentro del episodio.
B	Comportamientos inadecuados relacionados a compensar el aumento de peso (vomito, laxante y un medicamento diurético, el ayuno o incluso ejercicio físico).
C	Los atracones y conductas compensatorias se dan por lo menos una vez a la semana durante un tiempo de tres meses.
D	La evaluación propia que se realizan las personas se ve afectada por la percepción del peso e imagen corporal.
E	Esta afectación no se da únicamente en los episodios de anorexia nerviosa

Fuente: Tomado a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V.

Adicionalmente se debe considerar algunas especificaciones que se mencionan a continuación, descritas en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

- *Remisión total*: Posterior a haberse cumplido los criterios descritos, no se han presentado episodios continuos en los últimos tres meses.
- *Leve*: 1 a 3 episodios compensatorios durante la semana.
- *Moderado*: un promedio de 4 a 7 episodios de comportamiento inapropiado compensatorio a lo largo de una semana.
- *Grave*: 8 a 13 episodios de comportamiento inapropiado compensatorio semanal.
- *Extremo*: 14 episodios de comportamiento inapropiado compensatorio

Finalmente, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón Fuente (2017) en su guía para el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria menciona que los tratamientos deben ser constantes y eficaces, para ello requiere la participación de la familia quien debe desempeñar un rol dinámico y responsable para el cumplimiento de las actividades propuestas, al ser la bulimia un trastorno de origen multicausal, su tratamiento también lo es, por lo que la integración de profesionales en la materia es fundamental para su avance.

Trastorno por atracones

Martínez (2022) menciona que el trastorno por atracones o apetito desenfrenado es una afectación grave en la alimentación, y se caracteriza por la ingesta en exceso de alimentos y la persona tiene la sensación o imposibilidad de parar y dejar de comer, si bien todas las personas se alimentan de forma habitual, quienes tienen este trastorno lo hacen pero de forma excesiva y como si fuese su última comida, no logran ponerle un alto a su conducta alimentaria, tiene componentes cognitivos y afectivos: por una parte el pensamiento de comer excesivamente y luego se dan momentos de culpa y tristeza por haberlo hecho, su prevalencia en ese sentido es casi equiparada entre hombres y mujeres, tiene su edad de inicio generalmente en la adolescencia (Jordan & Rivera, 2019).

Amaya (2021) refiere que el trastorno por atracones es también un trastorno de la conducta alimentaria, que tiene como aspecto particular el ingerir alimentos en cantidades poco comunes de forma muy seguida y es acompañada de la sensación de incapacidad de controlar las acciones asociadas al consumo de alimentos. Y como dato adicional los

atracones no van acompañados de medidas coercitivas o inapropiadas para permitir eliminar los nutrientes o calorías ganadas al alimentarse de forma excesiva.

A continuación, Kelsey y Walsh (2021) mencionan algunas características de este trastorno de la conducta alimentaria:

- El trastorno de atracón es mucho más frecuente en personas con sobrepeso u obesidad
- La ingesta de alimentos es repentina, repetitiva y excesiva, sin acciones que ayuden a la eliminación de la comida del organismo.
- La conducta de la persona en torno a la alimentación es la clave de los profesionales sanitarios para el diagnóstico.
- Los tratamientos se encaminan a ayudar a las personas en el control de su alimentación de tipo compulsiva.
- Existe un componente de tipo emocional y afectivo de este trastorno.
- Un estimado del 3,5% de mujeres y 2% de hombres en la actualidad tienen este trastorno.
- Mas frecuente en personas con sobrepeso, puesto que el trastorno contribuye al uso excesivo de calorías.

Según el DSM-V se describen también los síntomas clínicos para su diagnóstico y detección oportuna (American Psychiatric Association, 2013).

Tabla 3.

Criterios diagnósticos para el Trastorno por Atracónes

Criterio	Enunciado
A	Episodio recurrente de atracones caracterizado por los siguientes puntos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingesta de alimentos superiores al promedio en un tiempo corto. 2. Sentimiento de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos durante los episodios de atracones.
B	Los episodios de atracones están vinculados a tres de los siguientes acontecimientos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Comer más rápido del promedio normal 2. Comer hasta estar lleno y sentirse desagradable 3. Ingerir grandes cantidades de alimentos 4. Comer solo, esto por la vergüenza sobre la comida excesiva 5. Sentimiento de culpa posterior al episodio
C	Malestar clínicamente significativo con respecto a los atracones

D	Aparición de atracones una vez a la semana durante tres meses mínimo.
E	No existe la presencia de comportamiento compensatorio frente al atracón, antes, durante ni después.

Fuente: Tomado a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Adicionalmente se debe considerar o especificar los siguiente en el caso de los trastornos por atracones:

- *Remisión parcial:* presencia de episodios de atracones en promedio menor a lo descrito en los criterios anteriores.
- *Remisión total:* No se cumple con los criterios en un periodo de tiempo continuo

Weisbach *et al.*, (2018) menciona que el trastorno por atracón es uno de los más complicados de tratar, puesto que su prevalencia se da en mayor proporción en personas con problemas de sobrepeso, su expectativa de recuperarse totalmente disminuye, muchos de los pacientes se exponen a varias alternativas de tratamientos médicos, y muchos de ellos acompañan estos tratamientos con psicoterapia, siendo esta última una de las mejores alternativas que se podría tomar, puesto que al ser una dificultad de la conducta alimentaria, requiere un profesional que ayude en la modificación de la percepción de la persona con respecto a sí mismo y con relación a las actitudes hacia la comida.

Factores asociados al desarrollo de los desórdenes alimenticios

Como se ha mencionado en los párrafos anteriores, los desórdenes o trastornos alimenticios son de origen multicausal y son varios los factores que se describen en torno a esta problemática que afecta de forma considerable la salud física, psicológica y emocional de las personas que la padecen, por lo que es de suma importancia conocer los posibles factores vinculados al apareamiento de los desórdenes alimenticios, se ha visto que existe un índice de mortalidad de los mismos y también el acceso a los tratamientos y lo largo que estos son, de modo que es mejor pensar en acciones que ayuden a prevenir la aparición sobre todo en la etapa de la adolescencia (Castro & García, 2020).

Behar (2021) menciona que en la actualidad se entienden a los trastornos de la conducta alimentaria como multideterminados, es decir que varios componentes interactúan en su aparición en las personas, situación que implica que existen factores asociados como:

- Factores predisponentes: tiene que ver con actitudes propias, familiares o contextuales que pueden favorecer la aparición del trastorno de la conducta alimentaria, en ese sentido el profesional sanitario debe indagar a profundidad sobre los antecedentes familiares con respecto al trastorno de la conducta alimentaria.
- Factores desencadenantes: son aquellos que generan un desequilibrio primero en el ámbito emocional o psicológico, que puede tener como consecuencia el iniciar con comportamientos relacionados a la ingesta de comida.
- Factores mantenedores: son aquellos acontecimientos personales, sociales o familiares que ayudan a que una conducta se mantenga estable en el tiempo con tendencia a agravarse, eso en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria, cuando la persona parece perder la capacidad de controlar la ingesta y existe una perspectiva errónea de sí mismos.
- Factores protectores: tienen que ver con acciones que la persona tome para alejarse o evitar la ocurrencia de este tipo de trastornos, uno de ellos es el apoyo familiar, la utilización del tiempo libre en actividades productivas, deportivas y de recreación.

Latorre *et al.*, (2021) mencionan que lo importante de hacer un análisis factorial en torno a los desórdenes alimenticios, es identificar cuáles son aquellos factores protectores del trastorno, es decir, cuáles son las acciones a considerar para que las personas se aparten de los comportamientos asociados a la ingesta excesiva restricción o eliminación de los alimentos, teniendo como base el contenido emocional, psicológico y afectivo. Una vez identificados los factores de protección a través de un profesional se encamina un tratamiento que se enfoque en potenciar estos factores y así contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Físicos o biológicos

Austin *et al.*, (2020) menciona que los principales factores de riesgo de tipo biológico para el desarrollo de los trastornos alimenticios son:

- Vulnerabilidad biológica
- Peso excesivamente bajo o sobrepeso
- Presencia de depresión o ansiedad en algún miembro de la familia
- Presencia de trastornos vinculados al consumo de sustancias
- Alergias, puesto que estas pueden contribuir a evitar alimentarse de ciertos alimentos
- Diabetes tipo I
- Genética: se han identificado genes vinculados a la aparición del trastorno.
- Cambios corporales en especial en la pubertad

Se ha encontrado que este tipo de factores biológicos, en especial tiene implicación directa sobre el apareamiento de los desórdenes alimenticios en especial en la adolescencia como inicio, sin embargo, sino se realizada nada al respecto es probable que esto se prolongue a lo largo de la vida de las personas, si bien no existe un tratamiento específico de orden biológico para la modificación de alguna estructura del cuerpo que ayude a una pronta recuperación frente a los desórdenes alimenticios, se debe considerar que conocer estos factores puede ser favorable para alejar a los adolescentes y jóvenes de este tipo de conductas pensando en su bienestar emocional y desarrollo físico (Santana *et al.*, 2012).

Familiares

Según Ruiz *et al.*, (2013) algunos de los factores familiares que inciden en los trastornos alimenticios son:

- Preocupación por la imagen corporal y el peso de cada uno de los miembros familiares
- Estereotipos familiares con respecto a la forma de verse físicamente
- Refuerzos negativos desde la infancia en torno a la imagen de los niños
- Familias con estructura desorganizada
- Índices de separaciones y divorcio
- Ausentismo familiar por cuestiones laborales genera que los padres no estén en casa y los hijos tengan demasiado tiempo solos sin supervisión
- Baja autoestima familiar

Marcillo *et al.*, (2021) menciona que la familia desempeña un rol fundamental en la vida de los hijos, en especial en la adolescencia, si bien muchas veces la familia es el lugar

donde se generan aspectos positivos la mayor parte del tiempo, aprendizajes significativos en varias áreas de la vida del sujeto. Cuando no existe una conciencia real sobre las afectaciones de la disfuncionalidad, maltrato y ausencia de uno de los miembros, se suelen cometer errores que repercuten en la vida de los hijos adolescentes.

La evidencia revela que aquellas familias con estructuras desorganizadas y disfuncionales juegan un papel desencadenante para la aparición de trastornos de en sus hijos, sobre todo si desde edades tempranas no se ha desarrollado una vinculación afectiva segura. Frente a ello se debe describir que los trastornos alimenticios que tienen una base de origen emocional y psicológica pueden haber sido desencadenados por problemas en las familias, los hijos adolescentes al no tener una identidad y personalidad bien estructurada son más propensos a buscar alternativas de escape entre ellas: consumo de sustancias, ansiedad, depresión, trastornos alimenticios (Limbers *et al.*, 2018).

Otro de los aspectos a considerar frente al apareamiento de los desórdenes alimenticios tiene que ver con la funcionalidad familiar, puesto que la evidencia revela que aquellas familias con actitudes positivas sobre la comunicación, expresión de afecto y sentido de pertenencia bien arraigado favorecen una cohesión entre sus miembros que les permite desempeñar roles dentro de la sociedad sin dificultad, esto incluye también la autoestima familiar, es decir que aquellas familias que revelan niveles promedio y alto de autoestima están contribuyendo a valorar la estima personal de cada uno de sus miembros, y este es uno de los factores protectores frente al apareamiento de trastornos alimenticios (Areses & Granada, 2018).

De modo que se puede mencionar que la influencia de la familia es marcada, con respecto a los trastornos de la conducta alimentaria, las actitudes y forma de proceder de la familia favorece el ajuste social de los adolescentes en relación con la aparición de trastornos, sin embargo, la evidencia solo sugiere posibles hipótesis de relación, no se ha desarrollado a la fecha un estudio sobre causalidad directa, todo esto ayuda a entender la importancia del apoyo familiar (Vargas *et al.*, 2018).

La funcionalidad familiar es uno de los factores mayormente estudiados en los últimos años con relación a la aparición de los trastornos alimenticios, aquellas familias con características como: menor cohesión, problemas en la adaptabilidad, poco control conductual y ausencia de actividades de comparación social: son estas las familias que

podrían predisponer el apareamiento de los síntomas vinculados a los trastornos conducta alimentaria (Caizán, 2021).

Prevención de los desórdenes alimenticios

Si bien, se han estudiado los factores asociados a los desórdenes alimenticios: siendo estos: biológicos y familiares es importante hablar sobre las estrategias a seguir para evitar la aparición de este trastorno, puesto que se ha visto que los efectos son variados: van desde afectaciones a la salud física y alteraciones a la salud mental (Kelsey & Walsh, 2021).

Gómez *et al.*, (2020) mencionan que, aunque se desconoce la causa exacta y única que determine el apareamiento de los trastornos alimenticios, puesto que es de origen multifactorial, se puede hablar de las siguientes sugerencias para evitar el desarrollo del trastorno sobre todo en la edad de la adolescencia:

- Educar en hábitos de alimentación desde edades tempranas (bebés, niños y adolescentes).
- Realizar una valoración nutricional con frecuencia anual.
- Acudir a un profesional de la salud mental para una valoración de rutina, que permita identificar posibles factores de riesgo sobre la salud emocional.
- Los padres deben diseñar un espacio con actividades para sus hijos, que los ayude a mantenerse ocupados la mayor parte del tiempo.
- Cambiar los estereotipos preestablecidos por la sociedad y la cultura sobre la belleza e imagen corporal.
- Desarrollar campañas de prevención enfocadas a la autoaceptación y autoestima.
- Coordinar actividades con las unidades educativas para fomentar el desarrollo del autoconcepto.

Considerando esto el objetivo principal es trabajar en el desarrollo de habilidades de tipo cognitivas para el afrontamiento de la presión social y cultural con respecto a los estereotipos sobre la belleza, imagen corporal y delgadez, una vez que los adolescentes logren entender la importancia de valorarse a sí mismos dentro del contexto familiar, académico y social se podría hablar de la presencia de estrategias para hacerle frente a

esta problemática grave y en aumento progresivo sobre todo por las exigencias sociedad (Behar, 2021).

En este mismo sentido Keizer *et al.*, (2019) a continuación, describen algunas acciones afirmativas y positivas que se pueden desarrollar para evitar a los hijos adolescentes tener problemas alimenticios: Familiares

- Dar un ejemplo acorde con respecto a la alimentación saludable y nutritiva
- Mostrar cualidades de tolerancia frente a diversidad y aceptación con la forma y aspecto físico de cada uno de los miembros familiares.
- Alentar a la práctica deportiva como una forma de vida diferente, sin que esto signifique restringir la alimentación.
- Brindar a los hijos en casa opciones de vida saludable: alimentación, deporte y actividades de diversión.
- Controlar el acceso a medios informativos con contenido que influya sobre aspectos de apariencia física.
- La familia como primer lugar de referencia y construcción social, debe enfocarse también en el fomento de autoestima.
- Crear y llegar a acuerdos familiares sobre horas de alimentación y grupos alimenticios.
- Sugerir y evitar que los hijos en la edad de la adolescencia realicen dietas sobre exigentes, a corto y mediano plazo generan problemas de salud.
- Evitar darles demasiada atención e importancia a las cuestiones relacionadas con la imagen corporal, peso, calorías, entre otras.

Hermnan y Bajaka (2021) afirman que el rol de la familia es importante, pero se debe empezar en la infancia con la educación primordial, no solo en cuestiones de estructura, límites y roles familiares, sino también en hábitos, de modo que son los padres quienes deben ser capaces de transmitir hábitos de vida saludables en todos los contextos: académicos, sociales, personales e interpersonales. Por lo que los padres o cuidadores se constituyen en referentes de apoyo, cuidado y seguridad sobre todo en la edad de la adolescencia. Sin embargo, se habla también del rol de los hijos, es decir sus fortalezas de personalidad deben ayudarlos a afrontar las circunstancias difíciles y complejas con respecto a la presión social ejercida en temas de autoimagen, autoestima y conformación de identidad.

Desórdenes alimenticios en la adolescencia

Según, Vallejos y Velásquez (2020) la prevalencia de los desórdenes alimenticios en la adolescencia esta por el 4,1 al 4.5% en edades comprendidas entre los 12 y 21 años, de forma más específica la anorexia está presente en el 0,3% de los adolescentes a nivel mundial mientras que la bulimia en el 0,8% seguido del trastorno por atracones con el 3% que afecta en mayor proporción a población femenina, con este antecedente se podría mencionar que la adolescencia es un factor predisponente de riesgo para el desarrollo de este trastorno. El mismo hecho de los cambios hormonales, físicos, emocionales y psicológicos en la adolescencia hacen que el adolescente atraviese momentos de crisis, si no tiene las herramientas necesarias podría tener problemas emocionales y conductuales considerables.

Limbers *et al.*, (2018) hablan sobre una relación directa de los trastornos alimenticios y la adolescencia, esto con el respaldo de la evidencia que menciona que la anorexia, bulimia, trastorno por atracones aparecen en la adolescencia entre los 11 y 13 años y se mantienen durante esta etapa y en algunos casos más graves hasta la juventud y edad adulta, frente a ello hacen mención también a la importancia de un acompañamiento directo de los padres y educadores a los hijos adolescentes para dar una orientación adecuada sobre las conductas de riesgo que deberían evitar durante esta etapa de transición, posiblemente esto difiere del contexto donde se desarrolle el problema.

Kelsey y Walsh (2021) describen que la adolescencia como tal, predispone el apareamiento de los desórdenes alimenticios, el género femenino es más propenso, practicar algún deporte que demande exigencia estética como, por ejemplo: ballet, atletismo, gimnasia rítmica y olímpica, natación sincronizada, son también factores de riesgo para el desarrollo de este tipo de trastornos, sin dejar de lado la influencia social y familiar. Frente a estos factores loa autores sugieren a los padres hablar con sus hijos sobre los aspectos importantes en la formación academia y personal de sus hijos, dejando claro que ninguna exigencia física o deportiva debe estar por encima de su valor y concepto propio

Finalmente, se entiende entonces que los desórdenes o trastornos alimenticios tiene relación con la adolescencia, además se habla de factores biológicos y familiares asociados, en ese sentido la familia desempeña un rol fundamental enfocado en la

prevención (Bermudez, 2018).

1.2 Objetivos

Objetivo General

- Identificar la relación entre el nivel de autoestima y la gravedad de sintomatología de desórdenes alimenticios en adolescentes.

Para el cumplimiento del objetivo general, se procedió a la aplicación de los siguientes instrumentos psicológicos: Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y el Eatin Atittudes Test (EAT-26); una vez obtenidos los resultados, en el procesamiento de los datos en el paquete estadístico SPSS.24 se determinó una distribución no normal por lo que se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, mismo que permitió determinar la existencia de relación entre las variables: autoestima y desórdenes alimenticios.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de autoestima que predomina en los adolescentes

Se pudo cumplir con el objetivo específico mediante la aplicación del cuestionario de Autoestima de Rosemberg, a través del análisis de frecuencias se pudo determinar la predominancia de niveles de autoestima elevada seguido de autoestima baja.

- Establecer la gravedad de sintomatología de desórdenes alimenticios en los adolescentes.

Para el presente objetivo se eligió el Eatin Atittudes Test (EAT-26), que permitió conocer la gravedad de síntomas con respecto a los desórdenes alimenticios, a través de un análisis de frecuencia se evidenció que la mayor parte de adolescentes presentó bajo riesgo, de padecer sintomatología para los trastornos o desórdenes alimenticios.

- Comparar los resultados obtenidos según el sexo.

Al obtener la distribución de la población según el sexo, en el programa SPSS.24 se realizó un análisis mediante una tabla de contingencia para las variables: *autoestima-sexo* y desórdenes *alimenticios-sexo*, adicionalmente se efectuó una prueba de contraste estadístico *U de Man Whitney*, y se evidenció que existe una diferencia estadística entre

la variable: Niveles de Autoestima y el sexo de la población, específicamente en mu

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Materiales

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A continuación, se describen los instrumentos a utilizar en el desarrollo del trabajo de titulación, mismos que cumplen con los requerimientos psicométricos para su implementación en el estudio:

Variable: Autoestima

Tabla 4.

Ficha técnica Test de Rosenberg (Autoestima)

Aspecto	Definición
Nombre del test	Escala de Autoestima de Rosenberg (EA-Rosemberg), originalmente se denominó: Rosemberg Self-steem Scale (Rosemberg S-S).
Autor y año	Rosenberg (1965)
Adaptación	Española propuesta por Echuburua (1995).
Objetivo	Evaluar el sentimiento que la persona tiene hacia sí misma, es decir la autoestima y esta revela la congruencia entre la imagen corporal y el autoconcepto.
Descripción	Es un instrumento compuesto por 10 ítems, cinco de ellas propuestas en sentido positivo y cinco en sentido negativo, diseñado mediante escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: A= Muy de acuerdo, B= de acuerdo, C= En desacuerdo; D= Muy en desacuerdo.
Calificación	Para obtener la puntuación total y directa se procede a sumar los puntajes de cada una de las respuestas de los ítems 1,2,3,4,5 (A= 4; B= 3; C= 2; D=1); Ítems 6 - 10 (A=1; B=2; C=3; D=4) En ese sentido el puntaje total puede ir desde 10 como mínimo y 40 como máximo.

	<i>25 o menos</i> , baja autoestima, problemas de autoestima considerables.
Confiabilidad	Fiabilidad del instrumento de 0,82 a 0,88 de forma general
Validez	En cuanto a la consistencia interna tuvo un 0,76 a 0,88 de Alpha de Cronbach
Interpretación	En base a los puntajes obtenidos se realiza la interpretación de acuerdo a los siguientes aspectos: <i>30 a 40 puntos</i> , indica una autoestima elevado, promedio o normal <i>26 a 29 puntos</i> , autoestima media, pese a que no es un problema, la persona debe considerar en mejorar.

Fuente: Tomado a partir de Adaptación española del Cuestionario de autoestima de Rosenberg (Echuburua, 1995)

Reseña del autor

Rosenberg N, autor del cuestionario de autoestima es originario de Princeton New York de los Estados Unidos, profesor de la Universidad del mismo estado, como aspectos relevantes la mayor parte de su carrera permaneció en el Laboratorio de sociología para estudios del comportamiento, enfocado en conocer la diversidad del comportamiento humano, en su estudio para el desarrollo del cuestionario tuvo una muestra significativa de 5000 adolescentes, se interesó por conocer los principales problemas que afectan a este grupo etario. Su aporte ha sido valioso en el ámbito de la psicología del comportamiento, haciendo especial énfasis en la adolescencia con análisis contextuales y culturales que ayudan a un mejor entendimiento (Rosenberg, 1965).

Variable independiente: Desórdenes alimenticios

Tabla 5.
Ficha Técnica desórdenes alimenticios

Aspecto	Definición
Nombre del test	Eatin Atitudes Test (EAT-26)
Autor y año	Garner y Garfinkel en 1979

Adaptación	Adaptación española en el año de 2009
Objetivo	Evaluar conductas alimentarias de riesgo en personas que dado excesiva preocupación a su aspecto físico y a las dietas.
Descripción	Es un instrumento que consta con 26 ítems, hay que recalcar que es la versión original, los autores propusieron un total de 40 preguntas, sin embargo, se considera para el presente estudio la versión abreviada producto de la adaptación española en el 2009. Esta versión es considerada eficaz para la evaluación de desórdenes o trastornos alimenticios por sus altos puntajes de fiabilidad y validez. Diseñado mediante una escala tipo Likert con opciones de respuesta: Siempre, casi siempre, bastantes veces, algunas veces, casi nunca y nunca.
Calificación	Para la calificación se suman los valores obtenidos según cada respuesta de acuerdo a lo siguiente: Siempre (3), casi siempre (2), bastantes veces (1), algunas veces (0), casi nunca (0) y nunca (0). El punto de corte es 20. A excepción de la pregunta 26 que se califica de forma inversa. Así, por ejemplo: Siempre (0), casi siempre (0), bastantes veces (0), algunas veces (1), casi nunca (2) y nunca (3).
Interpretación	El cuestionario tiene tres dimensiones: a) Dieta (ítems: 1,6,7,10,11,12,14,16,17,22,23,24 y 26); b) Bulimia y preocupación por la comida (ítems: 3,4,9,18,21,25); c) Control oral (ítems: 2,5,8,13,15,19,20). Gravedad de sintomatología: <ul style="list-style-type: none"> • Puntaje mayor o igual a 20 puntos indica que tienen conductas de riesgo • Menos de 20 sin presencia de conductas de riesgo
Confiabilidad	Presenta un puntaje de consistencia interna de 0,87 en la escala general
Validez	Alpha de Cronbach par las dimensiones dieta: 0,85 bulimia y preocupación por la familia 0,87 y control oral 0,88

Fuente: Tomado a partir de Estudios sobre la anorexia, bulimia y obesidad, Test de Actitudes hacia la alimentación EAT-26 (Garfilnken & Newman, 2001).

Reseña del autor

Los autores del instrumento fueron Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel (1982) quienes han propuesto la creación del instrumento motivados por el incremento de casos

asociados a los desórdenes alimenticios durante la década de los 80 e inicios de los 90. Los médicos y psiquiatras conformaron el grupo de investigación, quienes además de este instrumento han desarrollado cuestionarios de entrevista para determinar aspectos clínicos de: anorexia, bulimia, trastorno por atracones; han considerado poblaciones bastante amplias para el desarrollo del cuestionario, cerca de 3000 a 5000 personas entre adolescentes y adultos.

El desarrollo del presente trabajo de investigación constituye un diseño no experimental esta situación indica que el investigador no ha manipulado las variables de ninguna forma, (Iturri, 2020). Además, Se elige un tipo de investigación cuantitativo, según Sánchez (2019), las características de la investigación de este tipo son: sigue un proceso sistemático, organizado y minucioso para la consecución de objetivos, se encarga de la recolección de información numérica que permite tener una apreciación específica de una población. Tiene un alcance descriptivo y correlacional se detalla también la media aritmética, mediana, moda, mínimo y máximo (Maxwell, 2013). Finalmente, el presente estudio es de corte transversal, esto implica que se desarrolla en un solo y único momento.

2.2 Métodos

Área o ámbito de estudio

- Cotopaxi
- Salcedo
- Unidad Educativa Oxford

Población

La población total está conformada por 352 estudiantes pertenecientes al grupo de bachillerato de la Unidad Educativa Oxford, la muestra resultante la conforman 125 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia en base a criterios de inclusión y exclusión, es decir no se aplicó el cálculo de la muestra al ser una población finita.

Criterios de inclusión

- Estar legal y debidamente matriculados en la Unidad Educativa Oxford.
- Estar cursando los años educativos entre: 8vo y 3ro de Bachillerato.
- Edad entre 12 y 18 años
- Contar con el consentimiento Informado firmado por el representante legal.
- No tener un diagnóstico psicológico o médico emitido por un profesional de la salud que afecte el desarrollo de la evaluación
- Participar de forma voluntaria y espontánea.

Criterios de exclusión

- No tener un documento que le faculte como legalmente matriculado en la Unidad Educativa Oxford.
- Pertenecer a cursos diferentes a: 8vo y 3ro de Bachillerato.
- No estar dentro del rango de edad determinado: 12 y 18 años.
- No contar con el consentimiento informado con la autorización de su representante legal.
- No tener un diagnóstico psicológico o médico emitido por un profesional de la salud que afecte el desarrollo de la evaluación.

Hipótesis

- **Hi:** Existe relación entre la autoestima y la gravedad de sintomatología de desórdenes alimenticios en adolescentes.
- **Ho:** No Existe relación entre la autoestima y la gravedad de sintomatología de desórdenes alimenticios en adolescentes.

Procedimiento

Se siguieron los pasos descritos a continuación: proceso: a) se realiza la fase de búsqueda bibliográfica con respecto a las variables autoestima y desórdenes alimenticios, b) se construye la introducción, justificación y marco teórico; c) luego se detallan los aspectos metodológicos de la investigación; d) Posteriormente se realiza la gestión pertinente para solicitar la autorización para la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica; Una vez obtenida la autorización por la Unidad Educativa se procedió a digitalizar los cuestionarios en Google Forms, luego se coordinó con el personal del DECE y la rectora

para la difusión del consentimiento informado y los cuestionarios; e) Después, se re la creación de una matriz en Excel donde se incluyen las variables demográficas variables de estudio; f) Se procede a exportar la matriz de Excel al paquete estadístico SPSS.24 para realizar los análisis respectivos, frecuencias, prevalencias, descriptivos y comparativos; g) Finalmente se describen las interpretaciones, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados

A continuación, se describen los resultados del estudio, en una primera parte se detallan los hallazgos en torno a la variable demográfica, posterior el análisis de frecuencia en cuanto a las variables: autoestima y desórdenes alimenticios, finalmente se expone un análisis comparativo:

3.1.1 Análisis de variables demográficas

Tabla 6.

Distribución según el sexo

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	54	43,2	43,2	43,2
Válidos Mujer	71	56,8	56,8	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes.

Elaborado por: Fuentes, S (2022).

Análisis e interpretación:

Se aprecia en la tabla 8 el género de la población; el 56,8% (n=71) corresponde a mujeres y el 43,2% (n=54) a hombres, de modo que se observa que existe una mayor prevalencia de mujeres adolescentes en la población del presente estudio de investigación.

Tabla 7.
Prueba de Normalidad

		Kolmogórov-Smirnov		
		Estadístico	Gl	Sig.
Niveles de Autoestima	de	,271	125	,000
Gravedad de síntomas	de	,433	125	,000

Fuente: Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes.
Elaborado por: Fuentes, S (2022).

En la tabla 9, se evidencia la prueba de normalidad, que es de utilidad para poder determinar el estadístico adecuado a utilizar para medir la correlación entre las variables, como se aprecia el valor de ($p=,000$) la significancia es menor al 0,05 por lo que se infiere que los datos no siguen una distribución normal u homogénea, denominados *No Paramétricos*, por ende, se elige el estadístico de correlación de **Rho Spearman**.

3.1.2 Análisis y discusión de los niveles de autoestima

Tabla 8.
Niveles de Autoestima

Niveles de Autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autoestima Elevada	52	41,6	41,6	41,6
Autoestima media	33	26,4	26,4	68,0
Autoestima baja	40	32,0	32,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes.
Elaborado por: Fuentes, S (2022).

Análisis:

Se evidencia en la tabla 10, que el 41,6% ($n=52$) de los participantes revela autoestima elevada, mientras que el 32,0% ($n=40$) niveles de autoestima baja, finalmente el 26,4% ($n=33$) tiene autoestima en nivel medio.

Discusión:

Con respecto al hallazgo de la variable autoestima, se evidencia que la mayoría de los adolescentes tuvo autoestima elevado en 41.6%, es decir presentan un adecuado reconocimiento y expresión de sus emociones, valía personal y complacencia con la imagen corporal, seguridad frente al contacto y facilidad para la integración en

actividades académicas, sociales y familiares, esto concuerda con lo propuesto por B *et al.*, (2019) en su estudio sobre autoconfianza en el manejo de salud mental en la es y describe la prevalencia de niveles medios 32% en una muestra de adolescentes y además concluyeron que la autoestima es parte esencial en la adolescencia. Asimismo, el hallazgo es concordante con el estudio sobre autoestima y adolescencia desarrollado por Diaz, Fuentes y Senra (2018) revelaron la prevalencia del 60% de adolescentes de instituciones secundarias con niveles altos de autoestima seguido de 35% en nivel medio. Frente a esto concluyeron que el factor de apoyo social y familiar tiene implicación directa sobre la autoestima.

3.1.3 Análisis y discusión de la variable Desórdenes alimenticios

Tabla 9.

Gravedad de Síntomas Desórdenes Alimenticios

Gravedad de Síntomas Desórdenes Alimenticios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto riesgo de sintomatología desórdenes alimenticios	40	32,0	32,0	32,0
Válidos Bajo riesgo de sintomatología desórdenes alimenticios	85	68,0	68,0	100,0
Total	125	100,0	100,0	

Fuente: Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes.

Elaborado por: Fuentes, S (2022).

Análisis:

Con respecto a los desórdenes alimenticios, según la tabla 11, se aprecia que el 68,0% (n=85) presenta un bajo riesgo de desarrollar sintomatología asociada a los desórdenes alimenticios, mientras que el 32,0% (n=40) reveló alto riesgo o gravedad de padecer sintomatología para los trastornos o desórdenes alimenticios.

Discusión:

Se evidencia que la mayor parte de los adolescentes del estudio presentó bajo riesgo a desarrollar sintomatología asociada a los desórdenes alimenticios 68% esto implica que sus hábitos de alimentación y rutinas a la hora de ejercitarse, actividades de ocio y distracción son las adecuadas para su edad y las realizan sin mayor problema, no han tenido episodios de atracones, ni tampoco han centrado su preocupación en las calorías,

tipos de alimentos entre otras cosas, situación que concuerda con lo propuesto por Ar (2021) en su estudio sobre intervención para los trastornos alimenticios, en la indag preliminar encontró que la mayoría de adolescentes correspondiente al 76% tuvo riesgo mínimo o baja gravedad de síntomas o presencia de problemas considerables en torno a sus hábitos alimenticios.

3.1.4 Análisis comparativo entre la Autoestima y el sexo

Tabla 10.

Análisis comparativo: Niveles de Autoestima y sexo

Tabla de contingencia			1= Hombre; 2=		Total
			Mujer		
			Hombre	Mujer	
Niveles de Autoestima	Autoestima Elevada	Recuento	28	24	52
		% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	51,9%	33,8%	41,6%
	Autoestima media	Recuento	13	20	33
		% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	24,1%	28,2%	26,4%
	Autoestima baja	Recuento	13	27	40
		% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	24,1%	38,0%	32,0%
Total	Recuento	54	71	125	
	% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes.

Elaborado por: Fuentes, S (2022).

Análisis:

En la tabla 12, se aprecia que, con respecto a los niveles de Autoestima y el sexo: existe un total de 54 hombres de ellos, el 51,9% (n=28) presentan autoestima elevada, 24.1% (n=13) autoestima en nivel promedio y también el 24.1% (n=13) revelo autoestima baja. Mientras que de las 71 mujeres del estudio: 38,0% (n=27) tuvo autoestima baja, seguido del 33,8% (n= 24) tuvo autoestima elevada, finalmente el 28,2% (n= 20) presentó autoestima en nivel medio.

Discusión:

En relación, con el sexo de la población y los niveles de autoestima se aprecia que para el nivel alto de autoestima son más los hombres que las mujeres (h=28; m=24), para el nivel medio, existieron más mujeres que hombres (h=13; m=20), mientras que para el nivel bajo de autoestima son más las mujeres que los hombres (h=13; m=27), es decir que las mujeres tienen mayor tendencia a desarrollar niveles bajos de autoestima, estehallazgo

concuera con lo propuesto por Gutiérrez y Mesones (2022) quienes en su estudio : autoestima y otros factores asociados mencionan que las mujeres tienden a pres autoestima más baja que los hombres y ésta diferencia se estudia a partir de la percepción de la imagen corporal y la apariencia física estética, estudio desarrollado con adolescentes que practican algún deporte de alta competitividad. Además, el resultado es similar al estudio sobre autoestima y actitud prosocial durante el desarrollo de la adolescencia desarrollado por Vargas, Villoria y López (2018) describen que las mujeres tienen predisposición a la baja autoestima con relación a los hombres durante la adolescencia. Por lo que concluyeron que el aspecto físico es un factor predisponente frente al desarrollo de autoestima en hombres y mujeres.

Tabla 11.
Prueba de contraste estadístico

Estadísticos de contraste	
	Niveles de Autoestima
U de Mann-Whitney	1525,500
W de Wilcoxon	3010,500
Z	-2,084
Sig. asintót. (bilateral)	,037

a. Variable de agrupación: 1= Hombre; 2= Mujer

En la tabla 13, se aprecia la prueba de contraste de U de Man-Whitney, y se evidencia que el valor de la significancia asintótica bilateral es de ,037 es decir es menor al 0,05 esperado; se infiere que existe una diferencia estadística entre la variable: Niveles de Autoestima y el sexo de la población, específicamente en mujeres

3.1.5 Análisis comparativo entre Gravedad de Síntomas de Desórdenes alimenticios y sexo.

Tabla 12.
Gravedad de Síntomas y sexo

		Tabla de contingencia	1= Hombre; 2= Mujer		Total
			Hombre	Mujer	
Gravedad Síntomas	Alta riesgo de sintomatología desórdenes alimenticios	Recuento	17	23	40
		% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	31,5%	32,4%	32,0%
	Bajo riesgo de sintomatología	Recuento	37	48	85
		% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	68,5%	67,6%	68,0%

Total	Recuento	54	71
	% dentro de 1= Hombre; 2= Mujer	100,0%	100,0

Fuente: Autoestima y su relación con los desórdenes alimenticios en adolescentes.

Elaborado por: Fuentes, S (2022).

Análisis:

Se evidencia en la tabla 14, que de 54 hombres; el 68,5% (n=37) presentan bajo riesgo de síntomas, seguido del 31,5% (n=17) con alto riesgo o gravedad de síntomas de desórdenes alimenticios; mientras que de un total de 71 mujeres el 67,6% (n=48) presentan bajo riesgo mientras que el 32,4% (n=23) presentó alto riesgo.

Discusión:

Se observa que no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres con respecto a la gravedad de síntomas, ambos sexos presentan bajo y alto riesgo en porcentajes similares, resultado que difiere del estudio sobre el tratamiento a personas con trastornos alimenticios desarrollados por Austin *et al.*, (2020) quien refiere que el sexo femenino tiene mayor predisposición a desarrollar este tipo de trastornos.

Tabla 13.

Prueba de contraste estadístico

Estadísticos de contraste	
	Gravedad Síntomas
U de Mann-Whitney	1899,500
W de Wilcoxon	4455,500
Z	-,108
<u>Sig. asintót. (bilateral)</u>	<u>,914</u>

a. Variable de agrupación: 1= Hombre; 2= Mujer

En la tabla 15, se aprecia que la prueba de contraste estadístico, U de Mann-Whitney arrojó un valor de significancia asintótica de ,914 mismo que es mayor al 0,05 por lo que se infiere que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las variables, es decir que la gravedad de los síntomas de desarrollar desórdenes alimenticios es independiente del sexo, es igual en hombres y en mujeres.

3.2 Verificación de hipótesis

3.2.1 Relación entre: Autoestima y desórdenes alimenticios

A continuación, en la tabla 16 se detalla el proceso que se sigue para verificar la hipótesis de estudio: en primer lugar, se desarrolla la prueba de normalidad para determinar si la distribución de los datos es normal, luego se aplica la prueba estadística correspondiente descrita, como respuesta al objetivo general de estudio.

Tabla 14.

Correlación entre: Niveles de Autoestima y Gravedad de Síntomas

Correlaciones			Niveles de Autoestima	Gravedad Síntomas
Rho de Spearman	Niveles de Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	-,274**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	125	125
	Gravedad Síntomas	Coefficiente de correlación	-,274**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	125	125

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Análisis

Según la tabla 16, se evidencia que la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman entre los niveles de autoestima y la gravedad de síntomas de desórdenes alimenticios, la significancia bilateral o el valor $p=,002$ mismo que es menor a 0,05 por lo que se acepta la hipótesis alterna, es decir si existe una relación entre la Autoestima y los desórdenes alimenticios en la muestra de adolescentes del presente estudio.

Adicionalmente, el coeficiente de correlación para las dos variables es igual a $-.274^{**}$ que indica el grado en que se asocian las variables, al ser un valor negativo significa que la asociación es inversa en intensidad baja o débil; esto implica que mientras más alto sea el nivel de autoestima menor o más bajo será la gravedad de los síntomas de desórdenes alimenticios.

Discusión

Este hallazgo es similar a lo propuesto por Kelsey y Walsh (2021) en su estudio sobre aplicaciones terapéuticas sobre la Bulimia nerviosa hallaron que los población adolescente y joven con niveles de autoestima baja se relacionaron con la aparición de síntomas para trastornos alimenticios, demostrando una asociación negativa entre las

variables y concluyeron que la autoestima es un factor determinante a la hora de afrontar un tratamiento. Al igual que Gatica, Ilufi y Fuentealba, (2021) quienes describen la relación entre la autoestima, de forma más específica (autonomía, percepción positiva) y los desórdenes alimenticios (en especial la percepción del sujeto sobre sí mismo y su aspecto físico); es decir que las variables se interrelacionan. Se debe indicar que la población de estudio fueron jóvenes entre los 18 y 26 años de edad. Además, el estudio descrito por Quiñones *et al.*, (2021) sobre desarrollo emocional y desórdenes alimenticios en adolescentes, los autores encontraron una asociación significativa entre la autoestima, ansiedad y depresión con respecto a los desórdenes alimenticios al inicio de la juventud.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Mediante la aplicación del estadígrafo no paramétrico de Rho de Spearman se determinó que existe relación entre los niveles de autoestima y la gravedad de síntomas de desórdenes alimenticios ($p=,002$), adicionalmente se encontró que esta relación es inversa o negativa ($r= -.274^{**}$); esto indica que mientras más alto sea el nivel de autoestima, menor riesgo habrá de desarrollar síntomas de gravedad en torno a los desórdenes alimenticios.
- A través del reactivo psicológico de Rosemberg se obtuvo que el 42,6% de los participantes tuvo nivel elevado, seguido del 32% con nivel bajo y finalmente el 26,4% autoestima en nivel medio. Situación que indica la prevalencia del nivel elevado, puesto que cerca de la mitad de los participantes revelan una percepción dentro de ese nivel y esto podría estar asociado al apoyo familiar recibido y a las condiciones favorables del ambiente.
- Según los resultados obtenidos en la aplicación del Cuestionario de Desórdenes Alimenticios Eatin Atittudes Test (EAT-26), el estudio reveló que el 68% de participantes tuvo un riesgo bajo y únicamente el 32% reflejo un alto riesgo de gravedad de desarrollar síntomas para los trastornos o desórdenes alimenticios. En base a esto se infiere que la mayor parte de adolescentes no refiere un riesgo considerable y esto se asocia a los niveles elevados de autoestima que son un factor protector positivo.
- Con relación a la autoestima y el sexo; mediante la prueba de contraste estadística

de U de Mann-Whitney , Whitney ($p= ,037$) se halló una diferencia estadísticamente significativa, es decir que las mujeres presentan una predisposición a la autoestima baja con respecto a los hombres; en cambio para los desórdenes alimenticios y el sexo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa, U de Mann-Whitney ($p= ,914$) indica que hombres y mujeres tienen la misma probabilidad de desarrollar gravedad de síntomas asociados a los trastornos alimenticios.

4.2 Recomendaciones

- Coordinar con la Unidad Educativa una fase de socialización de los resultados en torno a la relación entre las variables autoestima y desórdenes alimenticios, con el objetivo de desarrollar una planificación para talleres con estrategias que propicien el desarrollo de autoestima como factor protector frente al desarrollo de desórdenes alimenticios.
- Diseñar una guía para padres de familia, donde se aborde la temática de la autoestima, misma que deberá ser socializada y difundida por el personal de la Unidad Educativa.
- Coordinar con el Departamento de Consejería Estudiantil el desarrollo de un espacio de Cine Foro para el análisis de documentales y producción cinematográfica relacionada al tema de los trastornos alimenticios, con el fin de crear conciencia y prevenir la aparición de síntomas graves.
- Desarrollar una campaña mediante redes sociales para fomentar la participación inclusiva de hombres y mujeres de la Unidad Educativa en temas de interés social vinculados a la autoestima y hábitos de alimentación saludable.

C. MATERIALES DE REFERENCIA

Referencias bibliográficas

- Amaya, T. (2021). Influencia de un programa psicoeducativo en la mejora del estado de salud en trastorno por atracón y trastorno por déficit de atención e hiperactividad comórbidos. *Dialnet*, 4(1), 23-28. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302010>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Quinta ed.). London, England: Manufactured in the United States of America on acid-free paper. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andradre, J., & Zambrano, S. (2018). *El autoestima y el aprendizaje significativo en los estudiantes de Tercer año de Educación General Básica de la Unidad Educativa Fisco misional la Inmaculada de la ciudad de Latacunga, provincia de Cotopaxi*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27354?mode=full>
- Ante, P., & Bonilla, F. (2017). *Autoestima y dependencia emocional en los estudiantes de los primeros semestres de la Universidad Técnica de Cotopaxi*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24761>
- Areas, A. (2011). *Los trastornos alimenticios como: la anorexia y la bulimia y su incidencia en el desempeño deportivo de los clubes de modelaje, bastoneras y cheerleaders del colegio T. H. E. Quito, del cantón Quito de la provincia de*
- Areses, A., & Granada, J. (2018). *Trastornos alimentarios y adolescencia desde atención primaria: Formación de enfermería*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, EUCS. Obtenido de <https://zaguan.unizar.es/record/89214>
- Austin, A., Flynn, M., Richards, K., Hodsoll, J., & Antunes, T. (2020). Duration of untreated eating disorder and relationship to outcomes: A systematic review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 2(4), 23-34. doi:<https://doi.org/10.1002/erv.2745>
- Avila, J., Park, K., & Golden, N. (2019). Eating disorders in adolescents with chronic gastrointestinal and endocrine diseases. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(3), 181-189. doi:[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30386-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30386-9)
- Base de Datos de la Universidad Técnica de Ambato**
- Behar, R. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes: Otro desafío de nuestros tiempos. *Andes pediátrica*, 29(4), 13-21. doi:<https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3539>
- Bermudez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia.

Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuest pedagogicas*, 26(1), 27-52. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/834bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81579>

- Brosso, J., Appoloni, A., Ferrarese, M., Heleno, G., & Cavicchioli, A. (2019). Autoconfianza en el manejo de las interurrencias de salud en la escuela: contribuciones de la simulación in situ. *Rev Lat Am Enfermagem*, 27(1), 1-9. doi:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2909.317427>
- Cabrera, D., & Lascano, F. (2018). *La publicidad y los hábitos alimentarios en adolescentes con problemas de obesidad en la ciudad de Ambato*. Ambato: Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/27219>
- Caizán, A. (2021). Los trastornos alimenticios en adolescentes. *Juventud y Ciencia Solidaria*, 2(1), 67-79. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20626>
- Camino, P., & Flores, F. (2019). *Autoestima y su relación con la agresividad en adolescentes que practican artes marciales mixtas*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29220>
- Castillo, E., & Bernard, J. (2018). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017. *Horizonte Médico*, 18(2), 47-52. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>
- Castro, L., & García, C. (2020). Exclusión social, inclusión política y autoestima de jóvenes en pobreza, Monterrey,. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(1), 37-48. Obtenido de <https://doaj.org/article/17636725fc964434a71a92083ca8ccab>
- Chukwudozie, A., & White, H. (2018). Las intervenciones de ejercicios físicos ayudan a mejorar la autoestima en niños y jóvenes en el corto plazo, pero se requieren más investigaciones. *Scioteca*, 2(1), 12-16. Obtenido de <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1357>
- Díaz, D., Fuentes, I., & Senra, N. (2018). Adolescencia y Autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Conrado*, 14(4), 98-103. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n64/1990-8644-rc-14-64-98.pdf> doi:<http://dx.doi.org/10.1007/BF03339747>.
- Echuburua, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Estrada, E., Gallegos, N., & Zuloaga, M. (2021). Autoestima y agresividad.
- Flores, R., & Martínez, J. (2022). *La nutrición en la condición física de los agentes de tránsito de la agencia de orden y control ciudadano del cantón Ambato*. Ambato:

Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Obtenido
<https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34614>

- Garfilken, P., & Newman, A. (2001). The Eating Attitudes Test, Eating and Weight Disorders-Studies on anorexia, bulimia and obesity. *6*(1), 1-21.
- Garner, D., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*(4), 871-878. Obtenido de <https://www.psychtools.info/eat-26/?msckid=ec0e4777cf3911ec905513ad3859614f>
- Gatica, C., Ilufi, I., & Fuentealba, M. (2021). Autoconfianza de los estudiantes de técnico en enfermería a partir de una experiencia clínica simulada. *Formación Universitaria*, *14*(5), 145-162. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v14n5/0718-5006-formuniv-14-05-155.pdf>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M., & Caballo, V. (2020). Suicidal risk and its relation with emotional intelligence and self-esteem in university students. *Terapia Psicológica*, *38*(3), 403-425. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n3/0718-4808-terpsicol-38-03-0403.pdf>
- Gómez, C., Palma, S., Mijan, A., Rodríguez, P., & Matia, M. (2020). Resumen ejecutivo "Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa". *Nutrición Hospitalaria*, *35*(1), 21-26. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1745>
- González, N., & López, A. (2018). Self-esteem, Optimism and Resilience in Children Living in Poverty. *Revista Internacional de Psicología*, *16*(1), 1-18. doi:<https://10.33670/18181023.v16i01.261>
- González, S., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). Adolescent Depression: Risk Factors and Social Support as a Protective Factor. *Universitas Psychologica*, *17*(3), 1-17. doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Grammaje, F., García, O., Reyes, M., Serra, E., & García, F. (2020). Parenting styles and aggressive adolescents: Relationships with self-esteem and personal maladjustment. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, *12*(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a1>
- Gutierrez, G., & Mesones, J. (2022). Autoestima y otros factores asociados a actitudes frente a personas con discapacidad en estudiantes frente a personas con discapacidad en estudiantes. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*, *2*(1), 2-112. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624971/Guti%3a%a9rrez_PG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hañari, J., Masco, M., & Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, *2*(3), 46-455.

doi:<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005>

- Haro, M. (2019). La autoconfianza versus la autoeficacia. *Artigos*, 39(2), 205-220. Obtenido de [https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.005](#)
- Herdfelder, C. (2019). *Poder ser Yo*. Madrid: Palabra S.A. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=hIK6DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=familia+y+autoestima&ots=_iAjnT8Vx5&sig=Zbhy538dVtD0lzN9P8pegnZ8y6M&redir_esc=y#v=onepage&q=familia%20y%20autoestima&f
- Hermnan, A., & Bajaka, A. (2021). The role of the intestinal microbiota in eating disorders – bulimia nervosa and binge eating disorder. *Psychiatry Research*, 30(1), 23-29. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113923>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón Fuente. (2017). *Guía Clínica para los trastornos de la conducta alimentaria*. México: Secretaria de la Salud. Obtenido de http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_alimentacion.pdf?msckid=761f45babb4011ecb1afc4c9f83e5766
- Jinez, R., & Cisneros, P. (2017). *La autoestima y las relaciones interpersonales en las familias del barrio centro en la parroquia Totoras del cantón Ambato*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26275>
- Jordan, C., & Rivera, D. (2019). *La conducta alimentaria y el consumo de sustancias adictivas*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31070/1/TESIS%20Christian%20jul2017.pdf?msckid=d1e024e0bb4611ec929ff8a409187a9b>
- Keizer, R., Helmershorst, K., & Gelderen, L. (2019). Perceived Quality of the Mother–Adolescent and Father–Adolescent Attachment Relationship and Adolescents’ Self-Esteem. *Journal of Youth and Adolescence* volume(48), 1203–1217. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-019-01007-0>
- Kelsey, H., & Walsh, T. (2021). State of the Art: The Therapeutic Approaches to Bulimia Nervosa. *Clinical Therapeutics*, 43(1), 40-49.
- Latorre, S., Ramirez, A., & Yèpez, L. (2021). *Trastornos de la conducta alimentaria: Más allá de la Balanza*. Argentina: Repositorio Digital Institucional CES. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5343>
- Lechano, C., & Cachón, J. (2022). Supuesto práctico sobre hábitos saludables y la autoestima en niños de tercer ciclo de Educación Primaria. *Universidad de Jaen*, 1(3), 12-24. Obtenido de <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/17357>
- Limbers, C., Cohen, A., & Gray, B. (2018). Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescentes Health Medical Therapy*, 9(1), 111–116. doi:[10.2147/AHMT.S147480](https://doi.org/10.2147/AHMT.S147480)

- Machuca, R., & Melendez, R. (2018). Autoestima en Adolescentes. *Comunicación Colecciones*, 1(3), 2-27. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/upagu/774>
- Mamani, O., Minaya, M., Ccory, D., & Karen, V. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 15(1), 39-49. doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Marcillo, J., Cepeda, D., & Gusqui, K. (2021). *Sobrepeso y autoestima en adolescentes*. Riobamba: Repositorio de la Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7263>
- Martínez, N. (2022). Análisis diferencial de dos estudios de caso: trastorno por atracones y trastorno por consumo de alcohol. *Universidad de Oviedo*, 1(2), 2-132. Obtenido de
- Menéndez, M., & Jiménez, M. (2020). Deficit de autocontrol en adolescentes, sobre el uso de teléfonos móvil. *Health & Addictions*, 20(1), 113-125. Obtenido de <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=15785319&AN=142098499&h=INDaishau4h9zLUWm93Gh5GBjRSp%2fK%2bSsvJOI4WLjFO5Ic6%2bqKMQS00dwblSj65nIeW732d5IWJCrvf3Y3gn9Q%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLo>
- Minev, M., Petrova, B., Mineva, K., & Pektrova, R. (2018). Self-esteem in adolescents. Ministerio de Salud Pública. (2017). *Guía de alimentación y nutrición para padres de familia*. Quito: Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan estratégico de Salud Mental*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
- Miranda, J., & Villena, D. (2021). *El autoestima y el desarrollo psicosocial de los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa "Joaquín Arias" del cantón Pelileo, provincia de Tungurahua*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32407>
- Moksnes, Unnis, & Reidunsdatter, R. (2019). Self-esteem and mental health in adolescents – level and stability during a school year. *Norsk Epidemiologi*, 28(1), 1.12. doi:<https://doi.org/10.5324/nje.v28i1-2.3052>
- Mullo, C. (2022). Modelo basado en estrategias motivacionales para la autoestima en niños de 5 años en una escuela de educación básica de Riobamba. *Repositorio Universidad César Vallejo*, 1(3), 12-125. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84236>
- Nagata, J., Ganson, K., & Murray, S. (2020). Eating disorders in adolescent boys and

young men: an update. *Curr Opin Pediatr.*, 32(4), 476-
doi:10.1097/MOP.0000000000000911

- National Eating Disorders Association. (12 de febrero de 2022). *NEDA Feeding hope*. Obtenido de NEDA feeding hope: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%C3%ADsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria?msclkid=35d63131bb3711ecbc41222ddd4324c9>
- Nerea, A., & Cuenca, J. (2019). El selfie como parte del desarrollo de Autoimagen. *Papeles del CEIC*, 2(1), 1-15. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/765/76566980004/76566980004.pdf>
nt_self_image_Princeton_NJ_Princeton_University_Press_1965_326_p?msclkid
- Núñez, A., Álvarez, D., & Pérez, M. (2021). Ansiedad y autoestima en los perfiles de cibervictimización de los adolescentes. *Revista científica iberoamericana de comunicación y educación.*, 29(67), 47-59. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/206145>
- Núñez, S., Gómez, L., Almanzar, P., Coronel, D., González, M., & Aguirre, L. (2020). Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. *Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor*, 1(62), 53-61. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7186180>
Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/11/GUIA-DE-ALIMENTACION-PADRES-DE-FAMILIA->
- Odor, E., Cuerda, P., García, P., & Gómez, O. (2020). Programa para el fortalecimiento de la autoestima en jugadoras de fútbol adolescentes. *Revista de la Comunicación y la Información*, 25(2), 157-182.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Salud Mental del Adolescente : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (5 de Mayo de 2017). *Centro de prensa de la Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
- Palacios, J., & Rodríguez, M. (2021). *Estilos de Apego y su relación con conductas alimentarias en estudiantes secundarios*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32524/1/PALACIOS%20CORTEZ%20JOHANNA%20MARICELA%20-M.pdf>

- Pastrana, I. (2022). *Prevalencia de desórdenes alimenticios en niños y adolescente diabetes mellitus tipo 1 con la utilización de la encuesta DEPS-R*. México: de Especialidad Universidad Nuevo León. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/22768/>
- Pérez, M., Cobo, M., Sáez, F., & Díaz, A. (2018). A Systematic Review of the Student Self-Control Ability and Academic Performance in University Life. *Formación Académica*, 11(3), 49-62. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718->
- Pérez, M., Molera, M., Gázquez, J., Oropesa, N., Simón, M., & Saraccosti, M. (2019). Parenting Practices, Life Satisfaction, and the Role of Self-Esteem in Adolescents. *International Journal of Environment Reserch of Public Health*, 16(20), 213-223. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16204045>
- Pichincha en el periodo 2009-2010*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/537>
- Quiñones, M., Arhuis, W., Pérez, G., Coronado, J., & Cjuno, J. (2021). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(2), 92-107.
- Ramos, I. (2019). El papel de las relaciones y la satisfacción vital en la percepción de la auto-imagen en una muestra de adolescentes mexicanos. *Archivos de Medicina*, 21(1), 266-278. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2742.2019>
- Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26528>
- Riquelme, M., García, O., & Serra, E. (2018). Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. *Anales de Psicología*, 34(3), 536–544. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201>
- Rivera, D. S. (2020). *La Inteligencia Emocional y los Trastornos Alimenticios*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/31588>
- Román, & William. (2020). Programa de vinculación familia-escuela y mejora de la autoestima en estudiantes de secundaria. *Educare et Comunicare*, 7(2), 4-10. doi:<https://doi.org/10.35383/educare.v7i2.293>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: University Press. Obtenido de https://www.academia.edu/19813736/Rosenberg_M_Society_and_the_adolesce
- Ruiz, A., Aevalo, R., Mancilla, J., Viladrich, C., & Halley, M. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 45-57. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v4n1/v4n1a6.pdf>
- Salazar, D., & Andrade, J. (2017). *La autoestima y el aprendizaje autónomo de los estudiantes de séptimo año de la Unidad Educativa Augusto Martínez de la*

parroquia Martínez del cantón Ambato provincia de Tungurahua. Ambato:

- Santana, M., Costa, R., Mora, G., & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutricion Hospitalaria*, 27(2), 391-401. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., & Montoya-Castilla, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia. *Dialnet Métricas*, 6(1), 51-56. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6749057>
- Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., & Montoya-Castilla, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56. doi:10.21134/rpcna.2019.06.1.7
- Segreda, S., & Segura, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Ciencia Salud UCIMED*, 4(4), 212–226.
- Sesenta, L., & Lucio, R. (2018). Affection in the self-esteem of the adolescents because of the beauty stereotypes as a false response to a structured collective image. *Revista de Pedagogía Crítica*, 2(4), 1-13. Obtenido de https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Pedagogia_Critica/vol2num4/Revista_de_Pedagog%C3%ADa_Critica_V2_N4_1.pdf
- Sosa, G., Ávalos, M., Haro, D., & Chavez, E. (2022). Estrategias de marketing para prevenir los desórdenes alimenticios en los estudiantes de la ESPOCH. *La Ciencia al Servicio de la Salud*, 12(1), 70-78.
- Stedal, K., Broomfield, C., Hay, P., & Scherer, R. (2021). Neuropsychological functioning in adult anorexia nervosa: A meta-analysis. *Elsevier*, 130(1), 214-226. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.08.021>
- Tacca, D., Cuárez, R., & Quispe, R. (2020). Habilidades sociales, autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos de educación secundaria. *International Journal of sociology of Education*, 9(3), 293–324. doi:<https://doi.org/10.17583/rise.2020.5186>
- Telumbre, J., López, M., Noh, P., Villanueva, J., & Torres, R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Departamento de Enfermería*, 3(6), 20-25. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Sanus/2018/no6/3.pdf>
- Terranova, L. (2022). *Niveles de Autoestima de Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes Venezolanos en Guayaquil*. Guayaquil: Repositorio Universidad Casa Grande. Obtenido de <http://dspace.casagrande.edu.ec:8080/handle/ucasagrande/3345>
- Toasa, C., & Flores, D. (2020). *La intelogencia emocional y los trastornos alimentarios en la adolescencia*. Ambato: Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato.

- Obtenido
Trakia Journal of Sciences, 2(1), 114-118. doi:doi:10.15547/tjs.2018.02.007
- Valero, V., Huaman, L., & Garavito, E. (2021). Autoestima e identidad profesional de las profesoras de educación inicial. *Investifación Valdizana*, 15(1), 24-30. doi:https://doi.org/10.33554/riv.15.1.808
- Vallejos, Z., & Velásquez, J. (2020). *Imagen corporal y trastornos alimenticios en estudiantes secundarios de Perú*. Pimentel, Perú: Respositorio, Universidad de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6515/Vallejos%20Cieza,%20Zoila%20Yanet.pdf?sequence=1>
- Vargas, P., Villoria, T., & López, G. (2018). Conducta prosocial en la adolescencia, autoestima . *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2), 563-588. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi->
- Weinbach, N., Sher, H., & Bohon, C. (2018). Differences in Emotion Regulation Difficulties Across Types of Eating Disorders During Adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology- Springer*, 46(1), 1351–1358. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-017-0365-7>

Anexos

Anexo 1: Carta de Consentimiento informado

Trabajo de Investigación: Autoestima y Desórdenes Alimenticios

Estimado Padre/Madre de Familia/Representante Legal.

Saludos cordiales, mi nombre es Stephanie Mishell Fuentes Rodríguez, soy estudiante de Psicología Clínica y estoy realizando mis estudios en la Universidad Técnica de Ambato en la Facultad de Ciencias de la Salud, como parte de los requisitos para establecidos dentro del proceso de graduación. Me encuentro desarrollando una investigación, misma que tiene como objetivo: Identificar la relación entre el nivel de autoestima y la gravedad de sintomatología de desórdenes alimenticios en una muestra de adolescentes. La investigación se realizará mediante la aplicación de dos herramientas: El Cuestionario de Autoestima de Rossemberg y el Eating Attitudes Test (EAT-26). Con este antecedente solicito su autorización para que su hija/hijo participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en: 1.- Llenar los datos de la Ficha sociodemográfica, 2.- Responder El Cuestionario de Autoestima de Rossemberg y el Eating Attitudes Test (EAT-26). El primero contiene 10 elementos con los cuales se pretende evaluar el nivel de autoestima, y el segundo con un total de 26 ítems pretende identificar el riesgo a desarrollardesórdenes alimenticios. Las aplicaciones de éstas dos herramientas se realizarán de forma virtual debido a la emergencia sanitaria por el COVID 19 que atravesamos en la actualidad. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado.

La participación es voluntaria. Usted y su hija/hijo tendrán el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo. No recibirá ninguna compensación por participar. Los resultados se informarán con exactitud. El tiempo estimado que le llevara llenar la ficha y los cuestionarios es 10 minutos.

Acepto la participación de mi hijo: _____

No Acepto la participación de mi hijo: _____

Anexo 2: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Escala EAT-26 (Eating Attitudes Test)							
	Preguntas	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procuro no comer, aunque tenga hambre						
3	Me preocupo mucho por la comida						
4	A veces me he «atracado» de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de haber comido						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen (dieta)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen (dietas)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un círculo la alternativa elegida.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona de valor, al menos tanto como los demás.	A	B	C	D
2	Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.	A	B	C	D
3	En general, me inclino a pensar que soy un fracaso.	A	B	C	D
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	A	B	C	D
5	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.	A	B	C	D
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	A	B	C	D
7	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	A	B	C	D
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	A	B	C	D
9	Hay veces en las que pienso que soy un inútil.	A	B	C	D
10	A veces creo que no soy buena persona.	A	B	C	D