



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DEL LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

TEMA:

AUTOESTIMA Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
ADOLESCENTES DE LA CIUDADELA “EL FORTÍN” DE LA
CIUDAD DE GUAYAQUIL

AUTOR:

HINOJOZA TACO MARÍA ALICIA
TOMALÁ CHOEZ DAYANA ROSIBEL

TUTOR:

AB. GÓMEZ VILLALBA DANIEL, MSC.

BABAHOYO – 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA



DEDICATORIA

Ante todo, a Dios ser supremo que nunca nos desamparo, ya que ha estado siempre a nuestro lado cuidándonos y protegiéndonos en esta travesía llena de aprendizajes.

A nuestros queridos padres, los cuales han sabido guiarnos y apoyarnos mediante su sabiduría, esfuerzo y dedicación, durante todo el trascurso de nuestra carrera; proporcionándonos con sus consejos para llegar a ser una buena persona y cumplir todas las metas y objetivos que nos propusimos en esta etapa universitaria.

A nuestros familiares más cercanos que siempre estuvieron brindándonos su apoyo incondicional permaneciendo siempre junto y dándonos palabras de aliento para lograr a cumplir todo lo nos hemos planeado lograr en la vida.

María Alicia Hinojoza Taco
Dayana Rosibel Tomalá Choez



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento primero es para Dios por permitirnos tener buenas experiencias dentro de la Universidad Técnica de Babahoyo, que nos ha permitido convertirnos en las profesionales en la que tanto anhelábamos hace 4 años atrás, también a nuestras madres Alicia Taco y María Choez por su sabiduría, apoyo constante y comprensión en donde han sido un pilar fundamental para poder completar este proyecto, gracias a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación, como recuerdo y prueba viviente perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar, y finalmente a mis amigas que me apoyaron en todo momento y a todas las personas que de una u otra forma me ayudaron a culminar este proceso.

María Alicia Hinojoza Taco
Dayana Rosibel Tomalá Choez



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	2
CONTEXTO INTERNACIONAL.....	2
CONTEXTO NACIONAL	3
CONTEXTO LOCAL	4
1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos.....	7
1.5 HIPÓTESIS	8
CAPITULO II	9
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.2. BASES TEÓRICAS	13
2.2.1. CONDUCTA ALIMENTARIA.....	13
2.2.2 HISTORIA	14
2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA	14
2.2.4 ETIOLOGÍA	15
2.2.5 LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA	15
2.2.6 FACTORES GENÉTICOS	16
2.2.7 FACTORES BIOLÓGICOS	17
2.2.8 FACTORES PERSONALES	17
2.2.9 FACTORES SOCIO-CULTURALES	18
2.2.10 FACTORES FAMILIARES	18
2.2.11 ALTERACIONES DE LA CONDUCTA.....	18
2.2.12 ALTERACIONES COGNITIVAS	19
2.2.13 ANOREXIA NERVIOSA.....	19
2.2.14 BULIMIA NERVIOSA.....	20
2.3 AUTOESTIMA	21



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA



2.3.1 AUTOESTIMA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES.....	22
2.3.2 NIVELES DE AUTOESTIMA	23
2.3.3 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA.....	26
2.3.4 FACTORES IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA	28
CAPITULO III	29
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN	30
3.3.1 POBLACIÓN	30
3.3.2 MUESTRA.....	30
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	31
3.4.1 TÉCNICAS	31
3.4.2 INSTRUMENTOS	31
3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS	32
3.5.1 ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE DATOS	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPITULO IV.....	39
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. RESULTADOS	39
4.2. DISCUSIÓN	46
CAPÍTULO V	49
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN	49
5.1. CONCLUSIÓN.....	49
5.2. RECOMENDACIÓN	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	61



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	32
Tabla 2	32
Tabla 3 Me siento una persona tan valiosa como las otras.....	33
Tabla 4 Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.....	33
Tabla 5 Creo que tengo algunas cualidades buenas	33
Tabla 6 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.....	34
Tabla 7 Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	34
Tabla 8 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	35
Tabla 9 En general me siento satisfecho conmigo mismo	35
Tabla 10 Me gustaría tener más respeto por mí mismo.....	35
Tabla 11 Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	36
Tabla 12 A veces pienso que no sirvo para nada.....	36
Tabla 13	36
Tabla 14	39



RESUMEN

Las conductas alimentarias a nivel mundial, son enfermedades de salud mental complejas que se relacionan con otros tipos de factores tal como la baja autoestima, imagen corporal y estereotipos de belleza; que afectan a adolescentes y mujeres jóvenes; estos son algunas de los factores que han llevado a que las conductas alimentarias sea la tercera enfermedad crónica común entre los jóvenes llegando a una incidencia del 5%. Para la Organización Mundial de la Salud, las CA esta entre los grupos de enfermedades mentales como prioridad a niños y adolescentes con riesgos de salud que estas conductas implican.

En el presente estudio el objetivo es analizar las conductas alimentarias que afectan la autoestima de los adolescentes en la ciudadela “El Fortín” de la ciudad de Guayaquil de los pasajes 11, 12, 13,14, 15; que tienen como población 150 adolescentes, que mediante una fórmula de muestreo aleatorio simple, se obtuvieron los datos de 72 adolescentes que varían de entre 12 a 19 años, los cuales fueron participe de las dos fases establecida; como primera instancia tuvimos la realización del test de autoestima de Rosenberg que evalúa el nivel de autoestima y un segundo cuestionario (EAT-26) que valora posibles conductas alimentarias.

De acuerdo con los resultados obtenidos la población tiene una autoestima baja y media; mediante que el (EAT-26) tuvo un 35% de posibles casos de conducta alimentaria.

Finalmente se determinó que si existe una posible relación entre las conductas alimentarias y la autoestima.

Palabras claves: Conductas alimentarias, la autoestima, adolescentes.



ABSTRACT

Eating behaviors worldwide are complex mental health diseases that are related to other types of factors such as low self-esteem, body image and beauty stereotypes; that affect adolescents and young women; these are some of the factors that have led to eating behaviors being the third common chronic disease among young people, reaching an incidence of 5%. For the World Health Organization, AC is among the groups of mental illnesses as a priority for children and adolescents with the health risks that these behaviors imply.

In the present study the objective is to analyze the eating behaviors that affect the self-esteem of adolescents in the citadel "El Fortín" of the city of Guayaquil of passages 11, 12, 13,14, 15; whose population is 150 adolescents, through a simple random sampling formula, data were obtained from 72 adolescents ranging from 12 to 19 years old, who participated in the two established phases; As a first instance, we had to perform the Rosenberg self-esteem test that evaluates the level of self-esteem and a second questionnaire (EAT-26) that assesses possible eating behaviors.

According to the results obtained, the population has low and average self-esteem; through which (EAT-26) had 35% of possible cases of eating behavior.

Finally, it was determined that there is a possible relationship between eating behaviors and self-esteem.

Keywords: Eating behaviors, self-esteem, adolescents.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) define el periodo de la adolescencia como la etapa del crecimiento y desarrollo humano que va entre los 10 – 19 años de edad. Teniendo en cuenta que es una de las etapas de transición más representativas del ser humano, que se caracteriza por sus cambios físicos a un ritmo acelerado y nervioso. Sin embargo, esta etapa es muy impresionante como la sociedad influye ante ella por sus importantes factores fisiológicos, sociales y psicológicos que va a experimentar el adolescente (González, 2018).

En la actualidad los adolescentes desarrollan nuevos cambios físicos, sociales y psicológicos; donde se plantean pensamientos y obsesiones atribuidas por el círculo que lo rodea, los cuales crea estereotipos de “belleza” que van manifestando conductas que afectan el riesgo para su salud. Por ejemplo, uno de los problemas más desarrollados en diferentes países del mundo es la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa que va tomando más territorio en los adolescentes de esta generación. Entre estos problemas de conductas alimentarias hay desencadenantes; denominado factores sociales, culturales, biológicos entre otros; que se asocian a los estereotipos de la sociedad y la participación del adolescente dentro de este círculo influyente.

En la presente investigación, aborda las dos variables planteadas ante el jurado calificativo del proyecto de trabajo de integración curricular; las cuales son conductas alimentarias y la autoestima como problemática de esta investigación enfocada en adolescentes de 12 – 19 años edad de los pasajes 11, 12, 13, 14,15 de la ciudadela “El Fortín” en la ciudad de Guayaquil; esta investigación consta de tres capítulos, los cuales se describen a continuación. El primer capítulo corresponde a la introducción y la contextualización internacional, nacional y local. El segundo capítulo aborda el marco teórico donde se define las dos variables a investigar y finalmente, en el tercer capítulo se conforma por la Metodología de la investigación donde se plantea los resultados obtenidos en la población de estudio, para determinar posibles casos de conducta alimentaria en relación a la autoestima.

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

CONTEXTO INTERNACIONAL

A nivel mundial la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, multicausadas, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes; las cuales representan la tercera enfermedad crónica común entre los jóvenes llegando a una incidencia del 5% (López G. Carolina y Treasure Janet, 2011).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, Los trastornos alimenticios, 2023) ha puesto a las CA entre los grupos de enfermedades mentales como prioridad a niños y adolescentes con riesgos de salud que estas conductas implican. A nivel mundial las conductas alimentarias (CA) son enfermedades de salud mental complejas y multicausadas en adolescentes y mujeres jóvenes, sin embargo, estos estándares impuestos por diferentes estudios no indican que también se puedan presentar y otras etapas de sus vidas.

Según Tsunokawa, et. al. (2008), en un estudio realizado en Japón tiene el extraño privilegio de ser uno de los tres países con más desórdenes alimentarios en donde se encuentran frecuentemente casos de conductas alimentarias que presenten los síntomas mixtos de anorexia, bulimia y otras. Además, en países como Argentina y Estados Unidos confirman que son los dos siguientes países con mayor índice de anorexia. Tal como en estadísticas internacionales indican que aproximadamente el 20% de las anoréxicas mueren a causa de su enfermedad, o se suicidan.

Otros factores se van desarrollan en torno a las conductas alimentarias los cuales implican factores individuales, familiares, socioculturales y biológicos. Factores detonantes para la modificación de conductas alimentarias y diversos estímulos que provocan el estrés, impulsividad y baja autoestima el cual se ve sujeto a las conductas alimentarias mismo que se podría afirmar como un síntoma dentro de las CA (Villalobos, 2020).

En la opinión de Meseri Reci (2021), la teoría de la autoestima es uno de los más relacionados e investigados en el ámbito de las conductas alimentarias, considerado como uno de los factores de mayor influencia para el desarrollo o mantenimiento de los diferentes tipos de conductas alimentarias. En el que define a la autoestima como creencias y sentimientos de un mismo, que pueden ser negativas o positivas.

CONTEXTO NACIONAL

En Ecuador las estadísticas sobre conductas alimentarias son escasas, sin embargo, datos del (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016) demostraron que la población más afectada con esta problemática va desde los 10 a 24 años de edad con un total de 4.461.867 adolescentes que presentaron algún tipo de conducta alimentaria; anorexia nerviosa un 1% y bulimia nerviosa un 4.1% y para el año 2013 ingresaron a diferentes hospitales del Ecuador 629 casos de conductas alimentarias confirmadas y otras por confirmar.

Las Conductas Alimentarias que se presentan en la actualidad, son la dificultad de salud más importante de la sociedad, tanto por el número de personas afectadas que va en incremento, como por las muertes que ocasiona. Según un estudio realizado en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, donde se evidenció la elevada prevalencia de adolescentes de 15 a 16 años con algún tipo de conducta alimentaria, en donde obtuvieron resultados del 76% tenía conocimientos esporádicos de los TCA, y el 100% manifestó que no se han realizado campañas relacionadas a la buena alimentación en la adolescencia (Mireya Alonzo, 2021).

A nivel nacional, en la ciudad de Quito, se realizó una investigación de estudio donde el 12,8% de adolescentes tienen amenaza de presentar problemas de conducta alimentaria, teniendo en cuenta que el sexo femenino de 13 y 17 años de edad es el de mayores probabilidades de riesgo con un 6.7% de presentar algún tipo de conducta alimentaria y en el sexo masculino va de 13 y 17 años de edad con un 0,4% de presentar algún tipo de conducta alimentaria (Prado, 2021).

Así mismo el Gobierno Nacional de Ecuador, menciona que las provincias como Galápagos y Carchi son las que presentan mayores tasas de sobrepeso y obesidad para toda la población con un 45.8%, 44.6% respectivamente. Estos resultados se han evidenciado porque el consumo de macronutrientes en la población ecuatoriana no está siendo adecuado ya que el consumo de carbohidratos es mayor en el quintil de menores ingresos económicos, en áreas rurales del país, y en población indígena y montubia (Gallegos Sarango, 2018).

CONTEXTO LOCAL

En un trabajo de investigación realizado por Barahona (2021), en la Unidad Educativa Particular “José Domingo de Santistevan” en el cantón Guayaquil titulado prevención de TCA (trastornos de conducta alimenticia), menciono que ciertos grupos psicopatológicos se caracterizan por una alteración de ingesta alimentaria y comportamientos excesivos en su físico que se ha convertido en un fenómeno cultural y social; obteniendo como resultado que las mujeres con un 63% y los hombres con un 44% tienen datos relevantes de su imagen corporal.

En la unidad Educativa Fiscal Réplica Aguirre Abad de Guayaquil, según José (2020), el DECE (Departamento de Consejería Estudiantil), informa que existe un porcentaje de estudiantes de este plantel educativo con características de autoestima y auto concepto en adolescentes los cuales se los asocian como cualidades personales, reflejando datos de un 10% tienen una autoafirmación positiva, pero esto resultados se ve influenciado por el género el nivel de autoestima de una niña fue de un 16% y el niño supero en un 35%.

Mediante El Ministerios de Salud Pública indico en la rendición de cuentas distrital 09D08 Pascuales 2- Salud; atención por especialidad en la UNIDAD OPERATIVA EL FORTIN 1.266 consultas psicológicas las cuales expresaban que el 50% de dichas consultas pertenecías a posibles riesgos de desarrollar 3 patologías alimentarias en adolescentes (Ministerio de Salud Publica, 2019).

En base a la escasa información que existe sobre las conductas alimentarias y autoestima en adolescentes se planteó este trabajo de investigación, lo cual busca generar conocimientos y prevención en esta población.

1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Para abordar esta problemática, primero es importante entender las dos variables las conductas alimentarias y la autoestima de los adolescentes de la ciudadela "El Fortín" de la ciudad de Guayaquil y los diversos factores que pueden influir en una posible relación conductas alimentarias y la autoestima.

Por las siguientes razones, se ha comenzado a recopilar información sobre la población de adolescente en la ciudadela "El Fortín", incluyendo factores como edad, género, estructura familiar, entre otros. Esto ayudará a comprender mejor el contexto en el que se desarrollan las conductas alimentarias y la autoestima de los adolescentes.

También se examina otros factores que podrían influir en las conductas alimentarias y la autoestima de los adolescentes en la ciudadela "El Fortín". Por ejemplo, el acceso a alimentos saludables, la presión social, el estrés académico o familiar, la presencia de trastornos alimentarios en la comunidad, entre otros.

En base a estos hallazgos, se sugiere la intervención para desarrollar una investigación considerando la posibilidad de difundir resultados a través de informes, presentaciones en comunidades locales, artículos en medios de comunicación, etc.

Al tomar en cuenta estos datos obtenidos rigurosamente, para poder abordar el siguiente planteamiento de problema.

¿De qué manera afectan las conductas alimentarias en la autoestima de los adolescentes en la ciudadela "El Fortín" de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación aportará para un mayor conocimiento acerca de las conductas alimentarias en adolescentes 12 a 19 años de la ciudadela “El Fortín” en los pasajes 11,12, 13, 14, 15; las cuales manifestaran si presentan algún tipo de conducta alimentaria como anorexia, bulimia y otras, es relevante permitir adoptar medidas para que no se desarrollen estos tipos de conductas alimentarias, ya que la mayoría de la población que la conforman son adolescentes, pues es una edad muy susceptible a los estereotipos sociales.

Este problema al estar íntimamente asociado con la autoestima, conlleva a que los adolescentes pierdan oportunidades en la sociedad, pues casi siempre se verán encerrados en su percepción del mundo, pudiendo incluso estar sujetos a algún tipo de maltrato por parte de las personas que los rodean. Por lo cual la línea de investigación en la que está orientado el presente proyecto de investigación es clínica y forense en relación con la sub- línea de investigación problemas psicosociales del desarrollo humano.

El tema emerge a partir de las diferentes conductas alimentarias, que se presentan en la actualidad en un grupo bastante numerable de adolescentes que está afectando a la salud mental de la humanidad; las cuales está buscando establecer medidas que prevengan complicaciones, ya sean biológicas o psicológicas para mejorar las condiciones de salud de nuestra sociedad.

La factibilidad del estudio de esta investigación a realizar es accesible ya que dispone de todos los recursos necesarios tal como: fuentes documentales de las dos variables a investigar, técnicas e instrumentos que van a generar un mayor aporte para esta investigación. Además, cuenta con una población bastante participativa para este tipo de estudio.

El proyecto de investigación se sujetará al tipo de investigación descriptiva, con un diseño no experimental y con un enfoque cuantitativo, la técnica a emplear será El EAT- 26 (Eating Attitudes Test) y Test de autoestima de Rosenberg; estos instrumentos llevarán a cabo obtener un perfil psicológico que es consistente con la comprensión de los trastornos de la conducta alimentaria como síndromes heterogéneos, evalúa el miedo a engordar, motivación para adelgazar, patrones alimentarios restrictivos y evaluación del autoestima en adolescentes.

1.4 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Analizar las conductas alimentarias que afectan la autoestima de los adolescentes en la ciudadela “El Fortín” de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de posibles conductas alimentarias en los adolescentes, mediante el Test EAT- 26 (Eating Attitudes Test) de Garner y Garfinkel.
- Determinar la autoestima de los adolescentes con la aplicación de Test de Rosenberg.
- Establecer la relación que existe entre conductas alimentarias y la autoestima en los adolescentes.

1.5 HIPÓTESIS

Los Trastorno de las Conductas Alimentarias afecta la autoestima de los adolescentes de la ciudadela “El Fortín” de la Guayaquil.

CAPITULÓ II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Es complejo buscar información exacta sobre posibles casos de conductas alimentarias documentadas en el siglo XIV; es probable que, por la época previa a la edad media, las mujeres de contextura gruesa hayan sido más atractivas que las mujeres de contextura delgada ya sea por cuestiones de creencias, culturas o incluso por bellezas impuestas por el círculo social. Pero a través de los años se han desarrollado diferentes tipos de investigación en relacionadas a las conductas alimentarias y la autoestima, las cuales han sido sustraídas de sitios web, documentales y algunas publicaciones de revista.

Para autores como Fredrickson (2000), que realizó estudios orientados hacia prevención, el tratamiento y el afrontamiento de manera que se modifiquen esos problemas de conductas alimentarias negativas a un cambio para tener conductas alimentarias significativas. Una autoestima alta y una respuesta de resiliencia óptima pueden producir características positivas en una sociedad exigente en donde las opiniones sociales pasan desapercibidas.

Sin embargo, para la (American Dietetic Association, 2006), las conductas alimentarias son enfermedades psiquiátricas graves, comúnmente ligadas a la intranquilidad del peso y forma del cuerpo. Complejo de tratar y un riesgo para la salud y la nutrición, con altos porcentajes de desarrollar algún tipo de trastorno o enfermedad que comprometerán el desarrollo integral y la calidad de vida, la cual a futuro puede que causen muertes prematuras, el objetivo de esta investigación fue analizar los estudios realizados de la autoestima y la resiliencia de conductas alimentarias de riesgo escolar en México por medio de instrumento de valoración como el (cuestionario de autoestima IGA- 2000) y resiliencia (cuestionario de resiliencia); con un estudio correlacional, donde participaron 100 preadolescentes de 9 – 12 años, donde se reflejaron que un 3.52% de la población total escolar sin riesgo y el 4.40% tiene una desviación estándar.

Autores como Méndez (2008), define a las conductas alimentarias como cambios complejos y específicos en la ingesta de alimentos, observadas en personas que muestran características alteradas en la acción de comer, ya sea por el exceso o el escaso consumo de alimentos; que tienen respuestas negativas en el cuerpo por el impulso psíquico y no

por necesidades metabólicas o biológicas. Este grupo de enfermedad es multifactorial y engloba una cadena de factores patológicos que comparten ciertas cualidades de expresión física, psicológicas y conductuales.

En este sentido Páramo (2011), mediante el presente estudio describe que durante la adolescencia, las aptitudes sociales como: la dependencia, la empatía, altos niveles de silencio, locus de control y la capacidad para resolver problemas, se las valora como factores protectores de la autoestima ya que facilita al sujeto aceptarse y valorarse en nivel físico, psicológico e intelectual, identificando los factores de riesgo y protección en las etapas del adolescente. Mediante una metodología cualitativa, con un diseño narrativo, un muestreo no probabilístico y de naturaleza intencional. Se redactó que los padres de familia, profesores y psicólogos realizaron una discusión de grupo y en base a esa técnica se realizó el análisis de contenido.

De igual forma en unos estudios realizados con los mismos factores demográficos se evidencio un incremento de diversos tipos de conductas alimentarias en Buenos Aires, Argentina, por Santana (2012), donde relaciona los rasgos de personalidad con el perfeccionismo y comportamiento obsesivo- compulsivo al relacionarse con una baja autoestima que desencadena una serie de cambios psicológicos y comportamentales desarrollando conductas alimentarias disfuncionales.

Tal como se ha venido dando a conocer, la adolescencia es un periodo delicado debido a una serie de cambios que experimenta. En el transcurso de la infancia los niveles de autoestima en ambos géneros son similares, sin embargo, el periodo de la adolescencia los hombres demuestran niveles de autoestima más altos que el de las mujeres, ya que los hombres durante este lapso valoran sus logros personales mientras que las mujeres en este lapso se evalúan a sí mismo en base a la aceptación de la sociedad (Caño, 2012).

Ante lo expuesto, se muestra que existen factores que repercuten en el desarrollo de conductas alimentarias, entre ellos la autoestima, que lo plantean como la actitud que tiene una persona de sí mismo, en base a su personalidad, ya que cada persona tiene una forma de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, estas actitudes se van construyendo con base al resultado de acciones y sentimientos que la persona ha experimentado en el lapso de sus vida (García, 2013).

Así también, en una investigación realizada en Argentina en la ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo fue analizar y comparar datos de los hábitos y actitudes en los

adolescentes hacia la alimentación, autoestima y perfeccionismo. En las mujeres se logró certificar que las adolescentes con conductas alimentarias presentan niveles de autoestima bajo significativamente más alto al de sus pares sin conductas alimentarias; estos datos obtenidos se los relacionaron al perfeccionismo y baja autoestima de las adolescentes, dando inicio a la presencia psicológica para la prevención de trastorno alimenticios en adolescentes (Rutzstein, 2014).

Por otro lado, Rosendo Berengü (2016), valora la presencia del juicio de la insatisfacción personal sobre el cuerpo del individuo ya que no se ajusta a las características propias como el peso y figura corporal donde relacionan los riesgos de una no alimentación saludable con una amplia variedad de comportamientos negativos y perjudiciales al desarrollar conductas alimentarias negativas, con el objetivo de analizar las variables psicológicas relacionadas a la insatisfacción de su imagen corporal y conductas adaptadas en el proceso de cambio de etapas en el ser humano. Teniendo en cuenta que con respecto a las conductas alimentarias se muestran conductas de riesgo como desajustes emocionales, perfeccionismo y autoestima.

Además, para las conductas alimentarias de riesgo involucran una extensa serie de comportamientos negativos que perjudican al paciente, con una preocupación excesiva por su forma de comer y su peso corporal que están dirigidos al control y reducción de peso corporal. Entre las conductas más destacadas están las dietas sin ninguna supervisión o recomendación, el abuso de laxantes, practica de ayunos no recomendables e ingesta de alimentos ex cesibles (Rosendo Berengü, 2016).

Por ello, las conductas alimentarias se ven relacionadas con la autoestima ya que puede afectar el desarrollo de los adolescentes y por lo tanto convertirse en un riesgo para la persona que tiende a practicar conductas que van en contra de su salud; así también se desarrolla factores culturales como: los estereotipos, roles e imagen corporal, expresión que ira formado el sujeto en base a las experiencias vividas e incluso la influencia de diferentes medios de comunicación, exclusión social, campañas de estereotipos de belleza que se realizan en los medios más influyentes para adolescentes (Díaz, 2018).

Teniendo en cuenta, la opinión de Loarte (2021), que manifiesta que es probable que alguna vez se hayan preguntado cómo afecta e influye la autoestima en los trastornos alimenticios, ya que en muchas ocasiones el género femenino se ha cuestionado que ha desarrollado algún tipo de patología alimenticia que las toma como una percepción de su

imagen o únicamente algo material. Sin embargo, este tipo de problemas se lo manifiesta como estereotipos marcados por la sociedad por sus estándares de bellezas, aunque hay que tener en cuenta que son problemas psicológicos que se esconden por información errónea de sitios web que en adelante hay un problema de autoestima y como tal deben ser tratados.

Del mismo modo en el que las personas buscan su valor propio y la aceptación del círculo social a través de logros y aprobación las personas que sufren algún tipo de conducta alimentaria, basan su autoestima en si físico corporal y se visualizan que estando de contextura delgada se verán mejor, y, sobre todo, conseguirán la aceptación de ella misma y la de los demás. Por este motivo, toman la decisión de realizar conductas que les ayude a la pérdida de peso de forma exigente cayendo en la trampa de un trastorno que ellas lo ven como un estilo perfeccionista e hiperexigente (Loarte, 2021).

Por lo cual, llama mucho la tensión la insatisfacción que tienen los adolescentes con su cuerpo. Desde la opinión de Lazaro (2022), este es uno de los factores de mayor riesgo para desarrollar un trastorno de conducta alimentaria y la baja autoestima como una señal psicológica de inseguridad y debilidad confirmada. En la mayoría de los casos estas inseguridades se las brinda su entorno mediante burlas respecto a si físico y acoso escolar; los cuales se plantean tener la intervención familiar e incluir modelos de prevención y educación para la salud, autoestima, hábitos alimenticios y aceptación de su imagen corporal positiva.

Es por eso necesario aclarar la relación que existe entre autoestima y conductas alimentarias en la actualidad, para Molina (2022), la baja autoestima se considera como el desarrollo y mantenimiento de un TCA con una valoración sujeta a que las personas de baja autoestima sufran de estas conductas alimentarias, pero no quiere decir que estas personas no se valoren lo hacen de forma negativa, con frustraciones y destructividad hacia su persona. Este tipo de conducta se ve empeorada por la autoestima del paciente, provocando niveles de insatisfacción, infelicidad y malestar para las personas que conviven con esta enfermedad; esto síntomas se da en sus primeras etapas donde su reforzamiento e ideas negativas están muy presentes en la paciente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos alimenticios son enfermedades progresivas que se manifiestan a través de la conducta alimentaria y consisten en una serie de síntomas, entre los que predomina una variación de la autoimagen corporal.

Numerosos conceptos de conductas alimentarias y autoestima se han vistos confundidos por la mala interpretación que existe entre la palabra autoestima y conducta; por estas malas interpretaciones, es necesario aclarar sus terminologías.

Desde los estudios realizados de Chávez (2012), los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son procesos psicopatológicos que implican graves anormalidades en los comportamientos y actitudes, de la ingestión de alimentos, cuya base se ocasionan por la alteración psicológica en la percepción corporal y un miedo intenso a la obesidad. Para La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2000), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), los clasifica en anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastornos alimentarios no específicos.

Según Val (2022), los trastornos alimenticios son enfermedades que se van desarrollando poco a poco, a través, de las Conductas Alimentarias que desencadenan una serie de síntomas y se presentan en categorías en las cuales tienen convicciones sobre la comida, el peso y la forma de su cuerpo que se unen a conductas negativas de ingesta sobre la comida, atracones, provocación de vómito, uso de laxantes y realización de exceso de ejercicios. Estos pueden llegar a ser graves y repercutir en la calidad de vida, provocando múltiples complicaciones psiquiátricas y físicas e incluso la pérdida humana. Este grupo de enfermedades es difícil y engloban un conjunto de entidades patológicas que cambian las expresiones conductuales y físicas.

Las conductas alimentarias son más habituales y se reflejan en mujeres y adolescentes jóvenes. Actualmente se sabe que las conductas alimentarias, están incrementadas en distintos países y está afectado a todo un círculo social tal como etnias, culturas y grupos socioeconómicos. A pesar de todo este conocimiento que se ha venido dando en diferentes investigaciones se ha establecido que las conductas alimentarias más comunes son anorexia y bulimia nerviosa. No obstante, se dispone de poca información en continentes como Asia, Latinoamérica y África sobre conductas alimentarias.

2.2.2 HISTORIA

Desde el punto de vista histórico las conductas alimentarias datan desde el siglo XVII y XVIII donde las mujeres mezclaban el motivo religioso, mitos, exageración, cultura y creencias la purificación y penitencia el abandono corporal y necesidades físicas. Sin embargo, en la Edad Media, los impedimentos alimentarios se remplazaron al motivo social en donde las mujeres exigían poseer un cuerpo bello y delgado que se adaptara al mundo, ya para el siglo XIX la cifra de casos de pacientes que presentaban conductas alimentarias aumento y el médico francés (Marcé) en el año 1860 lo definió como “Delirio Hipocondriaco”, mientras que Lasègue en Francia y Gull en Inglaterra en el año 1873 lo denominaron como “Anorexia”, lo cual debido a los resultados de la base nerviosa y la obsesión de la delgadez de las mujeres lo definió como “Anorexia Nerviosa” (AEPNYA, 2010).

Así históricamente, Las Conducta Alimentaria superan el siglo VI, lo cual este comportamiento se ha llevado a cabo en las mujeres, dado que en la antigüedad estos comportamientos inadecuados estaban relacionados con las características religiosas y culturales, mientras que en la actualidad los comportamientos alimentarios están relacionados con las características psicosociales ya que estas influyen dentro de los factores tanto psíquicos como sociales, sin embargo en las primeras épocas se observaban que las mujeres reducían el consumo de alimentos con el fin de obtener un cuerpo atractivo (Cabasés, 2019).

2.2.3 EPIDEMIOLOGÍA

Los datos epidemiológicos sobre Las Conductas Alimentarias, fundamentan que los grupos con mayor vulnerabilidad son adolescentes en su primer periodo de desarrollo y comúnmente se ve reflejados en el sexo femenino de 15-25 años de edad, en donde se muestra un incremento del 95% con casos de anorexia nerviosa. Además, los factores demográficos se relacionan con la edad, sexo y entorno familiar; también influye cual es la población en general ya que deportistas, modelos y atletas tienen antecedentes de padecer algún tipo de conducta alimentaria (Baldares, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, 2013).

Sin embargo, en datos históricos se describe el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria como patologías propias de sus países natales; tal es el caso de países occidentales donde consideran que con el pasar de los años este tipo de conductas

ha ido en aumento. Asimismo, las personas que presentan estas enfermedades tienen un perfil muy amplio, ya que se da en hombres y mujeres sin importar las clases sociales, etnias y estado nutricional acompañado de un excelente rendimiento académico; cada que vez va tomando más fuerza esta conducta en grupos más jóvenes (Gaete, 2020).

2.2.4 ETIOLOGÍA

La etiopatogenia de Las Conductas Alimentarias (CA), aún no se conoce. Se acepta que las conductas alimentarias son causas multifactorial, ya que es un complejo científico difícil que se lo identifica por diferentes agentes patógenos y factores predisponentes que se asocian Las Conductas Alimentarias con la presencia de una psicopatología previa a su desarrollo como efectos secundarios, así como características personales de una baja autoestima y un alto nivel de auto exigencia. Hasta la actualidad la etiología de las CA es de naturaleza multifactorial, incluyendo: factores genéticos, de vulnerabilidad personal, factores biológicos, familiares y socio-culturales (Baldares, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, 2013).

Esto carece de poca comprensión y las verdaderas causas de un trastorno de conducta alimentaria. Lo que ha llevado a diferentes investigaciones a evidenciar diversos factores como socio ambientales, biológicos, psicológicos y conductuales que interactúan de forma compleja, ayudando a su aparición y mantención; dentro de estos aspectos hay fuerte contribuciones genéticas que se han visto asociadas a muchas variantes que desarrolla esta enfermedad. Sin embargo, en los últimos años se ha comenzado a estudiar cuales son los posibles desencadenante para sufrir este tipo de conductas que están comprometidas a algunos aspectos emocionales y la aceptación (Gaete, 2020).

2.2.5 LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA ADOLESCENCIA

Para Lopez (2020) , las conductas alimentarias descrito en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-5) como Trastornos Alimentarios y de la Ingesta de Alimentos, son enfermedades muy serias, que inician en la adolescencia y generalmente en países desarrollados. En la actualidad, múltiples factores están obstaculizando las campañas de prevención, información y tratamiento en los países con mayor nivel de casos, por la falta de capacitación de los profesionales de la salud convirtiéndose en un tema emergente.

Donde diversos obstáculos, impiden el tratamiento y ayuda profesional para este tipo de conductas que están incrementando, volviéndose tendencias de quienes la sufren, lo niegan o lo esconden.

Desde los estudios realizados por Pérez (2021), Preferencias y conductas alimentarias en adolescentes; enmarca que los hábitos alimenticios se varían en la adolescencia por diferentes factores que se relacionan entre sí con los cambios propios del sujeto. Los adolescentes a diario eligen que comer. Y no tan solo eligen que comer, sino que también cuándo, dónde y cómo quieren comer. Esto, hace que la etapa de adolescencia se vea afectada con cambios que modifican su conducta por horarios escolares y factores personales que van condicionando la adquisición de nuevas conductas que se pueden ver alteradas en las preferencias alimenticias.

Estas características se podrían observar en adolescentes, que tengan falta de voluntad de probar algún tipo de alimento en específico, que resulta ser parte de una dieta donde no ingieren ningún tipo de comida que contenga nutrientes para el cuerpo. Esto determina que los hábitos alimentarios en adolescente se ven modificados por diferentes factores que se dan por la época.

En Bogotá – Colombia él (Hospital Infantil universitario De San José, 2023); realizo; una actualización de información donde manifiesta que las Conductas Alimentarias conforman hoy en día la tercera enfermedad crónica más frecuente en mujeres adolescentes. Y aunque dentro de estas patologías expuestas el 90% son mujeres, de clase socioeconómica media- alta, tomando en cuenta que esta conducta no se ven afectados por los niveles sociales ni género ya que en cualquier entorno se puede presentar. Teniendo en cuentas que la mitad de estos casos de conductas alimentarias son no especificadas.

2.2.6 FACTORES GENÉTICOS

Las conductas alimentarias y ciertos rasgos asociados a ellos se aglomeran en familias. Es la heredabilidad de rasgos superiores o parciales, que parecen existir una transmisión acompañada entre anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otras conductas alimentarias, que evidencian rasgos de personalidad de tipo obsesivo – perfeccionista. Algunos estudios en la genética molecular asocian a la anorexia nerviosa con genes de trastorno obsesivo compulsivo y otros trastornos psiquiátricos; por lo tanto, los factores somáticos, se relacionan con el cuerpo el cual podrían asociarse con factores psicológicos

y sociales que causan anorexia nerviosa y otras. Además, en los factores genéticos influyen las adversidades del entorno, tales como el estrés durante el embarazo, las burlas y el acoso sobre temas de silueta y peso (Argente, 2019).

2.2.7 FACTORES BIOLÓGICOS

En base a la genética estos factores fueron identificados por diversos genes en donde se ha desarrollado hipótesis los cuales serán explicados en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) mediante la interacción de los cambios del componente genético, por ello durante la adolescencia las variaciones genéticas se hacen responsables del 50% mientras que el 85% serán responsables los factores de riesgo de los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), tales como la preocupación con el peso, forma del cuerpo y el deseo de estar delgado es decir la autoimagen del adolescente, además el estudio de gemelos en donde la magnitud de los efectos genéticos y ambientales varían de acuerdo a las distintas edades que presenta (Portela de Santana, 2012).

En los factores biológicos, se relatan las alteraciones del sistema de neurotransmisores (disminución de noradrenalina, serotonina, dopamina), disminución del metabolismo basal. Alteraciones que sin dudar son la consecuencia de la desnutrición y al parecer son reversibles luego de la recuperación del peso normal; pero en el transcurso de la enfermedad, pueden inducir cambios cognitivos que agraven o prolonguen la evolución del trastorno (Argente, 2019).

2.2.8 FACTORES PERSONALES

Para los factores personales los rasgos de la personalidad son patrones de respuestas que se establecen frente a estímulos internos o extremos de cada individuo. Se lo diferencia por dos aspectos, el temperamento (hereditario – biológico) y el carácter (aprendido- adquirido). De tal forma que se va adquiriendo un estilo personal de resolver las diferentes situaciones vividas entorno al individuo. Actualmente existen varios modelos que explican el tipo de relación que hay entre personalidad y trastorno de conducta alimentaria; modelos que son primordiales para que ambos factores sean independientes a pesar de tener complicaciones y resultados en base a los TCA (ROMERO, 2015)

Los pacientes con conductas alimentarias confirmadas con frecuencia tienen alteraciones de la personalidad, incluyendo baja autoestima y elevada ansiedad. Son introvertidos, obsesivos y perfeccionistas. Además, los pacientes que emplean métodos

purgativos tienen tendencia a robar y, con frecuencia, tienen problemas con el alcohol y las drogas. La malnutrición genera alteraciones físicas y mentales serias, así como anomalías en la capacidad de relacionarse con la sociedad, provocando una disminución de la autoestima y autocontrol. La respuesta es una dieta aún más estricta y una peligrosa espiral de anomalías (Argente, 2019).

2.2.9 FACTORES SOCIO-CULTURALES

Para Macias (2020), los factores socioculturales abarcan factores sociales y culturales; el cual el factor social hace referencia al comportamiento que incide en el progreso de los sucesos sociales y el factor cultural es el aspecto de grupos culturales que se desarrollan en torno a la cultura del individuo ya sea grupal, nación o comunidad. De tal forma se caracteriza por los momentos tradicionales y sus subsistemas que es la forma como se identifican y distingue a cada sociedad por ende representan el modo en el que se organiza una sociedad.

Estos factores socio – culturales en adolescentes son con frecuencia muy vulnerables, reciben gran cantidad de información que no pueden asimilar de la misma forma que un niño o un adulto, lo que les crea tensión en relación con los problemas normales de su edad, la independencia familiar e individual, competencias y la sexualidad (Argente, 2019).

2.2.10 FACTORES FAMILIARES

Las familias de las pacientes con problemas de conducta alimentaria, tienden a ser sobreprotectores, estrictos y poseen escasa capacidad para resolver sus conflictos. En el cual la figura de la madre se describe como la del jefe de la familia y la del padre como distante. En muchas familias el paciente solo es reconocido como individuo a partir del momento del desencadenamiento de la enfermedad, y es entonces cuando este ejerce cierta tiranía, perpetuando el proceso para seguir manteniendo la atención familiar; en el caso de las personas con anorexia nerviosa se caracteriza por su sobre involucramiento, rigidez para cambiar y adaptarse a nuevas situaciones y patrones, estas familias parecen estar felices y a menudo son de clase altas y criadas con una mentalidad hacia el éxito (Argente, 2019).

2.2.11 ALTERACIONES DE LA CONDUCTA

La culpa y los sentimientos depresivos suelen ser un episodio de la conducta predominante, estos son los atracones que se asocian a la purga medio recurrente para

eliminar todo lo ingerido en los atracones, reduciendo la ansiedad asociada y la inaceptable subida de peso y el miedo a engordar por la ingesta de algún alimento. También los vómitos auto inducidos son parte de esta conducta que se van contribuyendo como una práctica usual y normal donde se inducen los dedos a la garganta para producir el vómito sintiendo, así como disminuye el dolor abdominal y el sentimiento de estar lleno.

En la mayoría de los pacientes entran a un círculo de dieta – atracón- maniobra compensatorias; que van en un orden cronológico que se va desencadenado en torno a la circunstancia ya sea por un estado disfórico - frustración con relación a la comida. Atribuyendo que el paciente está perdiendo el control y teniendo el aislamiento social y una baja autoestima (Argente, 2019).

2.2.12 ALTERACIONES COGNITIVAS

Para los adolescentes con trastorno de conducta alimentaria que presentan alteraciones cognitivas ya que se caracteriza por la dificultad que tienen en prestar atención, dificultad en la memoria verbal y visual; también presentan dificultad en la coherencia central, puesto que los adolescentes con bulimia nerviosa muestran alteraciones intencionales y también en la coherencia central. Por ello las alteraciones cognitivas son relevantes debido a que su funcionamiento cognitivo da respuesta a las rehabilitaciones tales como autocuidado y habilidades sociales (Catoira Natalia, 2016).

Además, estas alteraciones cognitivas se dan en los pacientes bulímicos que tienen similares síntomas a las que existen en la anorexia. Existe un temor a ser obeso, una preocupación por el peso, una distorsión de la percepción de la imagen corporal, un deseo de delgadez y unas cogniciones erróneas dietéticas (Argente, 2019).

2.2.13 ANOREXIA NERVIOSA

La palabra anorexia proviene del vocablo griego “anorektous” lo cual se ha definido como “falta de apetito”, por ello está conformada por el prefijo privativo “an” que significa negación y “orexis” que se comprende como apetito, por lo que se lo traduce y se entiende como “sin apetito” o “pérdida de apetito”.

La anorexia nerviosa es un tipo de conducta alimentaria lo cual se caracteriza por disminuir peso, este trastorno dentro de la adolescencia muestra una restricción por la ingesta de alimentos, miedo y pánico de aumentar de peso y mantener una imagen corporal distorsionada que motiva a muchas adolescentes a realizar una restricción

dietética en la ingesta de alimentos, lo cual puede llevar a tener graves consecuencias tanto físicas y psicológicas en los adolescentes que presentan este trastorno.

Además, la anorexia nerviosa (AN) es una patología típica de clase social tanto media como alta, se clasifica en dos tipos: la restrictiva y el tipo compulsivo purgativo. En la anorexia nerviosa (AN) se requiere con frecuencia a un equipo multidisciplinario los cuales se conforman por nutricionistas, médicos y psicólogos, lo cual están preparados para manejar los trastornos de la conducta alimentaria. Por ello estos comportamientos tienen relación con las conductas obsesivas en donde existe el padecimiento y complicaciones orgánicas dando como resultado la desnutrición y las alteraciones hidroeléctricas (Araya, 2020).

2.2.13.1 Criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa según el DSM-5

- A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor.
- B. Miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso.
- C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporal.
- D. En las mujeres pos puberales, presencia de amenorrea.

Especificar el tipo:

Tipo restrictivo. Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o purgas.

Tipo compulsivo/purgativo. Durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas.

2.2.14 BULIMIA NERVIOSA

La Bulimia significa "Hambre de buey" y es un tipo conducta alimentaria lo cual se caracteriza por la ingestión de muchas cantidades de alimentos de una forma compulsiva lo cual causa un sentimiento de culpa provocando así un estado de depresión por no poder controlar la conducta, además en los adolescentes este trastorno manifiesta preocupación obsesiva por su imagen corporal y su peso, en donde presenta graves consecuencias en su estado físico y emocional lo cual requiere un tratamiento médico especializado.

La Bulimia Nerviosa (BN) está definida desde la antigüedad lo cual en las últimas décadas ha aumentado, en los adolescentes que presentan episodios recurrentes de

atracones ya que ingieren una gran cantidad de alimentos en un lapso corto de tiempo, los cuadros bulímicos se dividen en purgativos (personas que provocan el vómito o usan laxantes) y no purgativos (persona que realiza un exceso de ejercicio físico y dietas), por otra parte la bulimia afecta al 1,9% de las mujeres en general (Baldares, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA - PSIQUIATRÍA, 2013).

Por otra parte, puede afectar la vida cotidiana del adolescente principalmente dentro del ámbito social ya que no realizaran actividades sociales lo cual están relacionadas con la comida, los adolescentes que presentan conductas alimentarias empiezan a irritarse y ponerse de mal humor en donde reflejaran sentimientos de culpa y disgustos después de manifestarse el ciclo de atracones (Jarvis, 2017).

2.2.14.1 Criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa según el DSM-5:

A. Presencia de atracones recurrentes: caracterizados por ingesta de alimentos en cantidad elevada y en un corto espacio de tiempo, con sensación de pérdida de control sobre la ingesta.

B. Conductas compensatorias inapropiadas, repetidas para no ganar peso: uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas, provocación del vómito, ejercicio exagerado.

C. Los atracones y conductas compensatorias ocurren al menos dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses.

D. La autovaloración está influida en exceso de preocupación por el peso y la silueta corporal.

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Tipos

1. Tipo purgativo. Durante la bulimia nerviosa, el paciente se provoca el vómito, usa laxantes, enemas o diuréticos en exceso.

2. Tipo no purgativo. Las conductas compensatorias son ayuno o ejercicio intenso.

2.3 AUTOESTIMA

Según Villanueva (2019), la autoestima es una idea que se relaciona con la predisposición a afrontar los desafíos de la vida y como ganarse la felicidad propia. La

cual establece la percepción, los pensamientos y los sentimientos sobre sí mismo; donde el carácter es un recurso tanto intelectual como físico. Del mismo modo; afecta en la relación que tiene el sujeto con su entorno por su forma de pensar y actuar donde el sujeto sufrirá desesperanza y falta de entusiasmo que manifestará en sus inseguridades.

La autoestima es el conjunto de percepciones, sentimientos, pensamientos y valoración en donde está dirigida hacia nosotros mismos lo cual implica a sentirse digno, capaz y valioso, ya que contribuye a una satisfacción personal y bienestar emocional, por ello las percepciones se modificaran en factores como aprendizajes significativos que se han presentado en la infancia, la forma de imaginar el mundo, las diferentes experiencias que se han dado a lo largo de su vida y los factores extremos los cuales afectaran en su mérito personal (Núñez Andrea, 2021).

Además, la autoestima es el grado en que las cualidades y las características del auto concepto de las personas son percibidas como positivas, en donde la autoestima refleja una imagen corporal, valores y la forma en que perciben las personas y cómo reaccionan ante ella. Además de que tan seguro se siente de sí mismo al presentar dichas cualidades y rasgos, ya que al mostrar una autoestima baja y sentimientos de inutilidad presentará depresión y si al presentar una autoestima alta tendrá un bienestar mental sano (MILTON, 2023).

2.3.1 AUTOESTIMA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES

Desde la opinión de Díaz D. (2019), la adolescencia es una etapa de muchos cambios biológicos, psicológico, sexuales, sociales y neuropsicológicos; es un tiempo previo difícil para el desarrollo de la autoestima; ya que es importante informar a la familia y a las instituciones educativas como afrontar los riesgos que se pueden presentar y crear recursos previos para los adolescentes que tienen que adaptarse al círculo social y psicológico. Identificándose como la etapa de crisis del ser humano, que va en un periodo de transición entre niñez y adultez.

La autoestima como uno de los pronósticos más potentes del grado de ajuste psicológico durante la adolescencia y la adultez, que facilita a los adolescentes tener una buena adaptación social; ya que el desarrollo de la identidad contribuye a este proceso adaptativo que los prepara para una mayor satisfacción en la vida del adolescente.

Además, la autoestima en los adolescentes es clave para el éxito y bienestar psicológico que se trabajarían en varios procesos que desarrollen los diferentes ámbitos

como una raíz primordial para fomentar el carácter del adolescente ante los desafíos y dificultades que se van a ir desarrollando, en torno, a su identidad, valores y auto conceptos que experimentaran y conocerán los diversos roles. Así unos estudios por la (Universidad de Tennessee, 2022) señala a los adolescentes que presentan una baja autoestima tienen tendencia a problemas de violencia, consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo.

Para Clemente (2022), describe que los adolescentes tienen pensamientos relacionados a su aspecto físico como rasgos, peso entre otros; así la realización de actividades intelectuales que giran en conceptos de competencias en éxitos escolares y equilibrio emocional. También se experimenta que si influye el género ya que las féminas suelen tener mayor vulnerabilidad.

Además, la autoestima es un constructo psicológico en donde se le puede definir como la dimensión evaluativa del auto concepto donde la persona se puede autoevaluar dentro de una escala positiva (autoafirmación) o negativa (auto denigración), esto se relaciona con la actitud que tiene la persona sobre sí mismo, la cual se interpretan bajo las creencias personales, los logros a futuro y también en las relaciones sociales, sin embargo la autoestima comienza desde el nacimiento hasta la adolescencia ya que se ve influenciado por diversas figuras como los padres, docentes y el entorno que le rodea (Peker, Graciela, Rosenfeld, y otros, (2017).

2.3.2 NIVELES DE AUTOESTIMA

2.3.2.1 Autoestima Alta y estable

En la autoestima alta las personas tienden a tener respeto por sí mismas, son personas seguras, presentan sentimientos de felicidad y son personas fáciles de tratar y también tienden a tener la capacidad para aceptar sus errores lo cual no tienen la necesidad de que las demás personas acepten lo que hacen, sin importar si lo han hecho bien o mal, son capaces de reconocer y tienden a cambiar, además la persona con autoestima alta presenta una actitud de manera pasiva y sincera de pedir perdón a las demás (Cortés, 2023).

La persona con autoestima alta presenta diversas características tales como:

Autoconfianza: Es la confianza en sí mismo sobre las habilidades, criterios y capacidades, lo cual se relaciona a la creencia y a la seguridad de uno mismo como la

persona acepta y reconoce sus valores lo cual está dispuesto a luchar. Además, se basa en la confianza interna que la persona tiene para enfrentar diferentes desafíos.

Aceptación: Desde el concepto psicológico se define a la aceptación como capacidad de la realidad por parte de la persona hacia sí mismo; es el proceso de adaptación, que implica asumir aspectos y situaciones en las que no se podrán modificar lo ocurrido sino más bien asumirlo con responsabilidad. La persona se acepta a si mismo sin importar las críticas de su alrededor la cual no se siente culpable, además acepta las fortalezas y la realidad de la vida, aceptar su cuerpo en desarrollo sin críticas de las personas que le rodean.

Autovaloración: se denomina autovaloración a los conceptos e interpretación elaboración por el individuo mismo que se basa en las cualidades físicas, morales y psicológicas y el interés y las capacidades de cada uno. La persona evalúa y juzga su propio valor se considera medianamente apta la cual se relaciona con los demás con igualdad y dignidad, ya que se puede basar en experiencias pasadas y comparaciones con otras personas.

2.3.2.2 Autoestima Media

La autoestima media presenta una gran inestabilidad en las personas por lo que varía dependiendo en qué contexto se encuentra por lo que la persona presentara inestabilidad y presentara rasgos de la autoestima alta ya que puede sentirse confiada y a la misma vez sentirse insegura, además presentara autoestima baja en caso de no tratar o realizar un esfuerzo consiente por ello como objetivo principal es aumentar dicha autoestima y que pueda llegar a rasgos altos (Puerta, 2022).

Además, las características de la persona con autoestima media son las siguientes:

Cuando tienen un autoconcepto elevado: Las personas que tienden a tener un autoconcepto elevado en base a la autoestima media en donde estas confían en criterios propios, la cual presentar una sucesión de valores y principios en donde están dispuestos a defenderlos, tienden a no preocuparse demasiado a lo que realizaron en el pasado, y confían en la capacidad que tienen para resolver un problema.

Cuando tienen un Autoconcepto bajo: En el autoconcepto bajo las personas comienzan a presentar niveles altos de autocritica y no se sienten satisfechos consigo mismo, tienden a tener mucha dificultad para tomar decisiones y miedo a cometer errores,

presentan frustración cuando no creen y no son capaces de alcanzar los estándares propuestos.

2.3.2.3 Autoestima Baja

La autoestima se basa en el respeto, amor que uno tiene a sí mismos lo cual se desarrolla en la infancia y comienza a ser más estable en la adolescencia ya que está influida por experiencias vividas y por la capacidad de dar soluciones a diferentes situaciones que se presentan durante esta etapa. Por ello, cuando el adolescente presenta autoestima baja la percepción y la evaluación de uno mismo es de forma negativa, lo cual hace que la persona presente sentimientos como tristeza, ansias, frustración, disgustos, enfados y también se sienten inseguros de sí mismos y empiezan a presentar dicha autoestima (Hidalgo, 2021).

2.3.2.4 Autoestima Inflada

La autoestima inflada se basa en la apariencia superficial en donde el amor propio se refleja en el ego y no en el ser, en donde se proyecta una imagen de fortaleza emocional ya que con la menor crítica puede caer, por ello, en dicha autoestima la persona por varias ocasiones sufre ya que muchas de las veces quiere tener la razón en todo y existe discusiones, lo cual llega a tomar las críticas constructivas de una forma personal y hace que la persona comience a dudar de su propio valor, sin embargo la autoestima remite a la autovaloración alta, media o baja en donde se ve reflejado por la vanidad lo cual cometen el error de auto valorarse por cosas efímeras y superficiales en donde empiezan a darle prioridad a puestos de empleo, logros personales y cosas materiales (Nicuesa, 2017).

2.3.2.5 Autoestima Derrumbada

Las personas que presentan autoestima derrumbada o baja son las que tienden a no tener aprecio por sí mismas lo cual pueden llegar a sentir pena o vergüenza por ellas mismas y frente a las personas que se encuentran a su alrededor, son personas muy sensibles en situaciones negativas o positivas ya que les afecta las opiniones de las personas que se encuentran en su camino, es decir que si una persona realiza un comentario negativo le dañara, mientras que si una persona menciona algo positivo ahí aumentara su autoimagen (Ross, 2019).

2.3.2.6 Autoestima Vulnerable

Son aquellas personas que se sienten bien consigo mismo, pero puede llegar a tener cambios si no logran alcanzar las cosas que se han propuesto y si se les presenta la pérdida de un ser querido, es decir que son personas que sienten pena por si mismos en donde presentan autoconcepto muy frágiles y comentarios negativos que suelen ser temporales, lo cual se caracteriza por miedos o vergüenza a equivocarse, indecisión y alta sensibilidad, por ello en dicha autoestima los niveles varían entre baja y alta (Paez, 2021).

2.3.2.7 Autoestima Elevada

Las personas que presenta autoestima elevada son aquellas que tienden a ser personas alegres y optimistas, lo cual no sienten temor al fracaso, son seguros de sí mismos, no presentan temores y vergüenza frente a los demás, en donde se auto valoran positivamente y tienen una autoimagen fuerte, además se hacen responsables de los errores que han cometido y no se dejan manipular por su entorno (Figueiras, 2021).

2.3.3 COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA

Al hablar de autoestima nos referimos al valor a sí mismos, calidad, cantidad y forma de amor propio, siendo estos los componentes más importantes en la salud y estabilidad ya sea mental y emocional que se da a lo largo de si vida en donde presenta factores relevantes en la persona no solo por su tranquilidad y felicidad, sino que también por los logros y triunfos que logrado (Guillermo., 2018).

Por ello permitirá entender mejor su desarrollo y también reconocer la importancia de dicha autoestima en nuestra vida cotidiana, puesto que existen diversos factores tales como:

Autoconcepto: Se basa en creencias y la imagen que se crea de uno mismo, sobre las características y lo que somos, por ello se menciona que el autoconcepto son aquellas creencias, juicios, paradigma y pensamientos que tenemos en un nivel consciente e inconsciente,, lo cual podría ser un componente del autoconcepto ya que nos indica ideas de lo que es la timidez y la inteligencia, sin embargo se menciona que diversas ideas y creencias se solapan en un mismo punto haciendo que de esta combinación surja lo que es el concepto del “yo” (Torres, 2015).

Autoconocimiento: Se refiere a que el conocerse a uno mismo tiene un símbolo de amor propio, ya que es poco probable llegará a amar a otra persona sin haberlo

conocido ya que se puede llegar a emocionar y a amar a algo o a alguien que no se logra conocerlo por completo lo cual nunca se sentirá amor maduro (Guillermo., 2018).

Por ello se menciona que el autoconocimiento es un arma psicológica la cual ayuda a avanzar y a enfrentarse a las limitaciones que se presentaran es decir es el acto de encontrarse a uno mismo y llegar a conocerse a profundidad, conocer las emociones de uno mismo, defectos y cualidades siendo el autoconocimiento la clave para sentirse en paz con nuestra propia realidad en donde nos aleja de las frustraciones y de los estados de decepción (Martinez, 2023).

Autoconfianza: Siendo otro pilar de la autoestima en donde se refiere a creer en uno mismo y que lo que se propone lo cumple, siendo una creencia irracional en donde muestra que tiene y cuáles son sus limitaciones y que aspectos se la vida se debe mejorar para poder así cumplir las metas que se ha propuesto la persona (Guillermo., 2018).

Sin embargo, la autoconfianza está relacionada con la percepción de nuestras capacidades, en donde creemos que somos capaces de hacer y la seguridad que se indica sobre nosotros mismos, por ello, se menciona que la autoestima tiene que estar relacionada con la valoración que una persona realiza de sí misma ya que engloba y relaciona a todos los ámbitos que se le presentan en la vida cotidiana en donde se relaciona con la imagen que formamos nosotros mismos y el grado que aceptamos nuestras virtudes (Gándara, 2021).

Autoimagen: Se basa a la valoración que se tiene hacia nosotros mismos siendo esta una estimación global donde se conocerá quienes somos nosotros mismos desde nuestro punto de vista, es decir que refiere a cómo te ves, que tanto te gustas y como te agradas, además tiene varios aspectos los cuales son físicos y la actitud, sin embargo, una autoimagen con buena valoración en conjunto tiene la base de la autoestima personal (Ferrer, 2014).

Autoaceptación: Se refiere a la manera de vivir de forma consciente lo cual acepta las virtudes y defectos que tiene uno mismo siento un afecto de amor sin críticas en donde se logra vivir en paz consigo mismos y las personas de su alrededor, dado que la autoestima y la autoaceptación están relacionadas puesto que una persona con autoestima suele tener una óptima autoestima ya que no se critica y las personas empiezan a valorarse y a cambiar aspectos propios sin presentar problemas (Peiró, 2021).

2.3.4 FACTORES IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA

Los factores que influyen en la autoestima de los adolescentes pueden influir en factores externos e internos donde los factores externos hacen referencia las relaciones familiares, las relaciones con los pares y también dentro del rendimiento académico y en los factores internos se ven reflejados los rasgos de personalidad y procesos cognitivos los cuales la interpretación va desde la percepción de la situación, dado que si la persona tiende a ser demasiado crítico al momento de evaluar su propio rendimiento tiende a desarrollar patrones negativos de sí mismo a lo largo del tiempo si no se logra controlarlo (Silvestre, 2023).

Uno de los factores es la resiliencia puesto que hace refiere a la capacidad que tiene una persona para recuperarse y así lograr mantener una conducta adaptativa después de haber atravesado un suceso estresante, el cual indica funciones físicas y psicológicas que se presentan en situaciones críticas, por ello la persona que es resiliente tiende a tener un mejor rendimiento sobre los acontecimientos vitales estresantes (Martín, 2019).

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación Cuantitativa con un alcance fenomenológico.

El presente proyecto de integración tiene una investigación cuantitativa con un alcance fenomenológico, ya que, Muñoz y Erdmann (2013), expone que, dicha investigación permite visualizar esa realidad conocida por medio de experiencias sensoriales y que forma parte de su relación con el mundo-cuidado.

Por tal razón, el proyecto de integración curricular utilizara dicho tipo de investigación, ya que aportara a la situación problemática que se va a abordar, en base a toda experiencia vivida en una situación problemática donde explore la naturaleza de la realidad, tenga razón ontológica para ser elegida y el cuestionamiento inicial del fenómeno permita vislumbrar el camino a seguir, requiriendo una reflexión constructiva de lo que se afrontará.

Investigación no experimental

Citado por Sampieri (2014), afirma que es un estudio que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. La investigación no experimental es un momento decisivo de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos, etc.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS/INSTRUMENTO
Variable independiente Conducta alimenticia	Son problemas que afectan los comportamientos alimentarios de una persona, así como la actitud con respecto a la comida y el aspecto físico. Los trastornos de la conducta alimentaria afectan la salud mental de una persona y pueden causar daños graves a la salud física.	-Aspectos fisiológicos -Aspectos psicológicos y emocionales -Aspectos conductuales	-Salud física -Patrones de pensamientos cognitivos -Hábitos alimentarios	- El EAT- 26 (Eating Attitudes Test)
Variable dependiente La autoestima	La autoestima en adolescentes es interpretada como un periodo importante en el desarrollo que experimentan cambios físicos, emocionales y sociales.	-Aspectos de género -Aspectos culturales y sociales. -Conexión cuerpo- mente	-Presión social. - Estigma y discriminación - Bienestar integral	- Test de autoestima de Rosenberg

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

El presente proyecto de integración se trabajará con una población de 150 adolescentes de 12- 19 años de la ciudadela “El Fortín” en los pasajes 11, 12, 13, 14, 15 de la ciudad de Guayaquil.

3.3.2 MUESTRA

Para la presente investigación se utilizó el cálculo de la muestra en selección donde se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual, al plantear los datos establecidos, arroja una población de 72 personas que serán parte del objetivo de estudio.

A continuación, el procedimiento del cálculo de la muestra:

N = Total de la población

P = Población (150)

NC = 90% 1,645

P = Proporción esperada

e = Precisión 7% (0.07)

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{Z^2 * p * q + (N-1) * e^2}$$

$$n = \frac{150 * 0,5 * 0,5 * (1,645)^2}{(1,645)^2 * 0,5 * 0,5 + 149 * (0,07)^2}$$

$$X = 72.142 = 72 \text{ población}$$

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

3.4.1 TÉCNICAS

Test psicométricos

El test psicométrico es como cualquier desarrollo científico, donde la psicometría se estructura alrededor de preguntas; la primera de ellas gira entorno a qué es lo que se debe medir; la segunda se refiere a cómo medirlo y la tercera, con qué medirlo, al encontrarse estas preguntas con hitos de la humanidad, facilitan el auge y desarrollo de esta importante rama de la psicología (Ramos, 2018).

3.4.2 INSTRUMENTOS

Cuestionario

Generalmente, un cuestionario es un conjunto de preguntas que se lo utiliza como instrumento para recoger de manera organizada la información que permitirá dar cuenta de las variables que son de interés en cierto estudio, investigación, sondeo o encuesta (Casas, 2003).

En esta investigación se aplicarán test psicométricos que evaluarán la autoestima y posibles conductas alimentarias; los cuales nos ayudara a obtener datos importantes para nuestra investigación.

El EAT- 26 (Eating Attitudes Test)

El uso de este instrumento que identifica las personas con riesgo de TCA contribuye al diagnóstico precoz y al desarrollo de programas de prevención. Uno de los más usados es el *Eating Attitudes Test* (EAT) de Garner y Garfinkel, cuya versión original de 40 ítems fue reducida a 26 (EAT-26), conservando adecuadas propiedades de confiabilidad y validez para la detección de TCA. El EAT-26 se contesta mediante una escala tipo Likert de 6 categorías de frecuencia: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, rara vez y nunca. El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los

ítems, cuyo total puede variar entre 0 y 78 puntos y el obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios (Jones, 2001).

Los ítems de la prueba están estructurados a partir de tres factores: Dieta, compuesto por los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25; Bulimia y preocupación por la comida, que contiene los reactivos 3, 4, 9, 18, 21 y 26; y Control Oral compuesto por los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20 (Eating Disorders: Afflicting Mind, Body y Soul, , 1999).

Test de autoestima de Rosenberg

Se utilizará el test de la escala de autoestima de Rosenberg, es una prueba con buenas propiedades psicométricas, y es el test más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica. La prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. (ROSENBERG, 2019).

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS

3.5.1 ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE DATOS

Tabla 1

Población y muestra

Población	Muestra	Porcentaje
150	72	72%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Tabla 2

Género

Edad	Género	Evaluados	Porcentajes
12 a 19	Femenino	39	54%
12 a 19	Masculino	33	46%
	Total	72	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

De acuerdo a las tablas presentadas anteriormente, la población en la que se trabajo estuvo conformada por 150 adolescentes de la ciudadela “El Fortín” de los pasajes 11, 12, 13,14, 15 de la ciudad de Guayaquil; las cuales se vieron reflejadas en un 72%, es

decir, 72 adolescentes fueron seleccionados mediante cálculos de muestra infinita para formar parte del proceso de muestra en la investigación que estuvo conformada por (39 mujeres - 33 hombres de 12 a 19 años).

TEST DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Tabla 3

Me siento una persona tan valiosa como las otras

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	4	4	11%
En desacuerdo	4	0	6%
De acuerdo	14	12	36%
Muy de acuerdo	11	23	47%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 3. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 11% están muy en desacuerdo, 6% están en desacuerdo, 36 % de acuerdo y un 47% muy de acuerdo; en sentirse una persona tan valiosa como las otras.

Tabla 4

Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	8	15	32%
En desacuerdo	15	20	49%
De acuerdo	9	4	18%
Muy de acuerdo	1	0	1%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 4. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 32% están muy en desacuerdo, 49% están en desacuerdo, 48 % de acuerdo y un 1% muy de acuerdo; en pensar que soy un fracaso.

Tabla 5

Creo que tengo algunas cualidades buenas

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
--------------	-------------------	--------------------	------------

Muy en desacuerdo	2	2	6%
En desacuerdo	7	3	14%
De acuerdo	18	19	51%
Muy de acuerdo	6	15	29%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 5. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 6% están muy en desacuerdo, 14% están en desacuerdo, 51% de acuerdo y un 29% muy de acuerdo; creo que tengo algunas cualidades buenas.

Tabla 6

Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	4	2	8%
En desacuerdo	4	6	14%
De acuerdo	15	19	47%
Muy de acuerdo	10	12	31%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 6. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 8% están muy en desacuerdo, 14% están en desacuerdo, 47% de acuerdo y un 31% muy de acuerdo; soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.

Tabla 7

Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	8	8	22%
En desacuerdo	17	13	42%
De acuerdo	6	10	22%
Muy de acuerdo	2	8	14%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024).

En la tabla 7. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 22% están muy en desacuerdo, 42% están en desacuerdo, 22 % de acuerdo y un 14% muy de acuerdo; creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.

Tabla 8*Tengo una actitud positiva hacia mí mismo*

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	4	2	8%
En desacuerdo	7	2	13%
De acuerdo	12	22	47%
Muy de acuerdo	10	13	32%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 8. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 8% están muy en desacuerdo, 13% están en desacuerdo, 47% de acuerdo y un 32% muy de acuerdo; tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

Tabla 9*En general me siento satisfecho conmigo mismo*

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	3	3	8%
En desacuerdo	8	3	15%
De acuerdo	12	21	46%
Muy de acuerdo	10	12	31%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 9. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 8% están muy en desacuerdo, 15% están en desacuerdo, 46 % de acuerdo y un 31% muy de acuerdo; en general me siento satisfecho conmigo mismo.

Tabla 10*Me gustaría tener más respeto por mí mismo*

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	3	6%
En desacuerdo	6	6	17%
De acuerdo	18	20	53%
Muy de acuerdo	8	10	25%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 10. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 6% están muy en desacuerdo, 17% están en desacuerdo, 53 % de acuerdo y un 25% muy de acuerdo; me gustaría tener más respeto por mí mismo.

Tabla 11

Realmente me siento inútil en algunas ocasiones

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	10	16	36%
En desacuerdo	12	13	35%
De acuerdo	8	9	24%
Muy de acuerdo	3	1	6%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 11. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 36% están muy en desacuerdo, 35% están en desacuerdo, 24 % de acuerdo y un 6% muy de acuerdo; realmente me siento inútil en algunas ocasiones.

Tabla 12

A veces pienso que no sirvo para nada

Alternativas	Frecuencia Hombre	Frecuencia Mujeres	Porcentaje
Muy en desacuerdo	10	18	39%
En desacuerdo	9	10	26%
De acuerdo	9	10	26%
Muy de acuerdo	5	1	8%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 12. Se representan los datos expuestos en base al test aplicado donde expone que el 39% están muy en desacuerdo, 26% están en desacuerdo, 26 % de acuerdo y un 8% muy de acuerdo; a veces pienso que no sirvo para nada.

3.3.1. Análisis del procesamiento de datos del EAT- 26 (EATING ATTITUDES TEST)

Tabla 13

Resultados

Alternativas	Frecuencia de hombre	Frecuencia de mujer	Porcentaje
Posibles	10	15	35%
No posibles	23	24	65%
Total	33	39	100%

Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

En la tabla 13, se representan los datos del test EAT-26, los cuales se clasifican en posibles y no posibles conductas alimentarias. En el indicador de los posibles, la población con frecuencia masculina con 10 y femenina con 15 dando un porcentaje de 35%, quienes si cuentan con posibles patrones de conductas alimenticias, seguidamente, en la opción de no posibles, 23 hombres y 24 mujeres muestran un 65 %, haciendo referencia a que no cuentan con patrones de conductas alimenticias, por ende se puede evidenciar que la población objeto de estudio no tienen patrones de conducta alimenticias, debido a que no cuentan con ningún problema o indicio en relación a su alimentación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La ética de la investigación reivindica las prácticas de la ciencia que forman parte de los principios éticos que aseguran el conocimiento, comprensión y mejora de condiciones humanas ante el progreso de la sociedad; que se focaliza en los aspectos ético de la investigación en su naturaleza y fines. Según Santi (2013), los aspectos éticos es una de las emergencias en el campo de estudio, que se da en el área de la psicología social, enfocado a examinar datos de la investigación que se lleva a cabo como un proceso social; busca analizar la dinámica y los factores que puedan afectar el proceso.

También, se analiza el tipo de información y la forma en la que se obtiene la información teórica y práctica; mediante instrumentos y herramientas de validez, eficacia e influencia que podría afectar algún dato dentro de la investigación.

En coordinación con el equipo de trabajo de investigación, se tomó la referencia de los aspectos éticos y el valor que tendría al brindar información en esa población; junto al proceso se respeta la confiabilidad de las identidades de los adolescentes evaluados, dentro del cual se siguió un proceso:

En primer lugar, al momento de formular el tema de investigación, se determinó que existiera referentes bibliográficos con citas de autores, seguido de la respectiva aprobación del tema por la carrera de psicología y la Facultad de Ciencias Jurídicas Sociales y de la Educación, por consiguiente, se coordinó con los adolescentes escogidos

para la muestra de la población y planificar los encuentros para la evaluación correspondiente de la investigación realizada, con la debida participación voluntaria de cada participante.

Para ello, se procedió a evaluar con las técnicas ya establecidas. Donde se obtuvo resultados reales, que sirven de aporte para esta investigación, dichos resultados no fueron manipulados en ningún caso, sino que se realizó un análisis de ellos a fin de sintetizar los mismos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En este apartado se muestran los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar, se expone los resultados descriptivos de las variables planteadas tal como la autoestima y las conductas alimentarias; mediante la recolección de datos a través de técnicas ya establecidas con el test de Rosenberg y el EAT-26; cuyas herramientas fueron utilizados en el presente trabajo de investigación; el cual tienen establecido a 72 adolescentes de la ciudadela “El Fortín” de la ciudad de Guayaquil en los pasajes 11, 12, 13, 14,15 que fueron escogidos por conveniencia en el muestreo no probabilístico; para el objetivo de estudio. Posteriormente, se mostrará los resultados obtenidos de las dos variables mencionadas para conocer si se relacionan entre sí.

A continuación, serán descritos los niveles de autoestima que presentaron cada género.

Tabla 14

Niveles de autoestima			
Genero	Autoestima Elevada	Autoestima Media	Autoestima Baja
Femenino	2	10	27
Masculino	0	13	20
Total	2	23	47

Nota: Datos finales tomados del test de Rosenberg de los adolescentes evaluados (2024)

En esta primera variable establecida se recolecto los datos a través del test de Rossemberg; el cual está conformado por 10 ítems que se basan en preguntas de confianza y autovaloración que validan los niveles de autoestima de la persona, el cual está clasificado por rango de puntuación donde reflejaran si tiene una autoestima elevada (30 – 40), autoestima media (26 - 29) y autoestima baja (25).

A través, de estos datos establecidos en el género femenino tiene 2 adolescentes con autoestima elevada que indica tener una autoestima positiva el cual me señala que no tienen ningún tipo de problema con su percepción, pensamiento, sentimiento, evaluación y tendencias de algún tipo de comportamiento dirigido hacia sí mismo, de igual manera tiene una plena confianza en sentirse bien con su cuerpo y su manera de ser.

Cabe recalcar que cuando un adolescente tiene una autoestima alta se ve reflejada en su apariencia, lo que vale como persona, el orgulloso de sus logros alcanzados, habilidades para relacionarse con su entorno y aplaude sus logros cotidianos.

Mientras que en género masculino se obtuvo 0 hombres que tenga una autoestima elevada dando indicio a una conducta de riesgo emocional por la falta de sentimiento y comportamientos para sí mismo en la población masculina, causando que este tipo de conductas se vayan relacionado otros factores individuales como la motivación y respeto por sí mismo que se verán reflejados en la modificación de su conducta.

Teniendo en cuenta estos resultados obtenidos por parte de la población masculina, la falta de autoestima elevada en los hombres, se puede ver influenciada por diversos factores, tal como la influencia y la presión social para llegar a tener éxito, las necesidades fuertes del ego y la falta de habilidades para demostrar sus emociones y necesidades ante su círculo social.

Por otra parte tenemos el nivel de autoestima media donde se reflejaron los siguientes datos en el género femenino donde hubieron 10 con autoestima media y en el género masculino hubieron 13 con autoestima media; el cual da un total de 23 adolescentes que presentan un nivel medio de autoestima.

El cual nos indica que pueden presentar algún tipo de inestabilidad, ya que este tipo de autoestima varía dependiendo el contexto donde se encuentre el individuo. Una de las características que tienen este nivel de autoestima es que las personas presentan una inestabilidad entre sentirse confiada y sentirse insegura; teniendo mucha influencia en su vida cotidiana. Como bien sabemos en la etapa de los adolescentes la autoestima es mucho más complejo debido a los diversos factores a los que se enfrenta que pueden ser de forma positiva o negativa. Estos se darán mediante los pensamientos negativos o positivos del adolescente que los basa en sus experiencias vividas durante toda la vida.

Y, por último, dentro del nivel de autoestima bajo que es el de mayor interés y preocupación en la población estudiada, ya que en los datos obtenidos se reflejan que el género femenino tiene a 27 mujeres con autoestima baja y en el género masculino se tienen a 20 hombres con autoestima baja; lo cual refleja que un total de 47 adolescentes de 12 a 19 años tienen problemas de autoestima baja. Donde se señala que todos estos adolescentes tienen una disconformidad de su percepción hacia sí mismo; dando resultados negativos los cuales impedirán que estos adolescentes se sientan valiosos,

útiles, talentoso, merecedores de logros propios, integrados y aceptados por sus familiares y círculo social.

Ya que se caracterizan por tener problemas toma de decisiones propias o trabajo y de igual forma experimentan miedos exagerados al equivocarse o fracasar en sus actos en el entorno donde se encuentre. También evitan totalmente los nuevos cambios en sus vidas y cualquier toma de decisión de riesgo, ya que se proyectan tanto el hecho de no poder lograrlo, mostrados sus estados de ánimos negativos o agresivos.

Teniendo en cuenta, que cuando se habla de autoestima baja en los adolescentes es señalar algo negativo a nivel personal y social ya que este problema va variar en ciertas ocasiones ya que puede desarrollarse de forma dura y auto exigente. Y también va a tener acciones de no valorarse y no proyectar su auto confianza en la sociedad, crenado situaciones de inconformidad e incomodidad para sí mismo y los demás.

En base a todos estos resultados obtenidos se ha evidenciado que tanto hombres como mujeres se ven afectados por diversos factores que van desencadenando diversos niveles de autoestima que se ven reflejado en la interacción que tienen con la sociedad y con ellos mismo.

Sin embargo, en el género femenino, es en donde se ve reflejado un mayor porcentaje de autoestima baja con 27 mujeres adolescentes, que presenta esta problemática las cuales están asociadas a diferentes factores como la falta de confianza, seguridad y valoración hacia ellas. La mayor parte de esta población estudiada menciona que aquellas inseguridades y desconfianza de sí mismo se han ido desarrollando por estereotipos que van tomando mayor espacio en nuestra sociedad. Uno de ellos es las expectativas de un ser perfecto tanto físico e intelectual.

Una de estas adolescentes mediante la realización del test menciono que su entorno la hace tener muchas inseguridades por su peso, porque le dicen que está muy gordita, que deje de comer y realice un poco de actividad física; además siempre le repiten que su peso le hace perder muchas oportunidades en su trabajo y que de su imagen depende su trabajo. Ella tiene 18 años es impulsadora de diferentes marcas; donde promociona los productos en diferentes centros comerciales. Sin embargo, hay que tener en cuenta que es una chica de contextura gruesa y menciona no tener una mala alimentación.

En el caso del género masculino, se evidencio mediante la realización de los test que ellos dicen tener inseguridades por la presión que les pone la sociedad, con el hecho de decir que ellos son el sexo fuerte y no deben equivocarse. Que ellos son capaces de realizar todo lo que se proponen y no deben pensar en el fracaso. Además, le incluyen el hecho de la presión social con sus estereotipos de belleza haciéndolos sentir inseguros de sí mismo.

Uno de ellos menciona que hoy en día los estereotipos y estándares de belleza impuesto por la sociedad, los hace crear muchas inseguridades y desconfianza de ellos mismo. Ya que han idealizando tanto la imagen de un hombre tonificado y con buen aspecto; que van dejando atrás los sentimientos, pensamientos y la confianza de ellos.

A continuación, en la *tabla 13* se interpretaron los resultados del test EAT-26. La cual, se estableció como la segunda variable donde se recolecto los datos a través del Test de EAT- 26 la cual está conformada por 26 ítems que está compuesta por preguntas que se basan en su forma de alimentación y la culpabilidad que tiene después de haber ingerido algún tipo de alimento, la cual se ajustan a una puntuación de 0 y 78 puntos al obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a actitudes y conductas alimentarias de riesgo relacionadas con desórdenes alimentarios que estará clasificada en tres factores tal como dieta; bulimia y preocupación por la comida y control oral.

En los siguientes resultados obtenidos se muestran que las mujeres tienen 15 posibles casos de conductas alimentarias y los hombres tienen 10 posibles casos de conductas alimentarias; el cual dispone que hay 25 casos de posibles Trastorno de las conductas alimentarias en los adolescentes de la ciudadela “El fortín” de 12 a 19 años. Estos posibles casos se dan entorno a diversos factores.

En base a este problema de riesgo que afecta las conductas alimentarias de los adolescentes, hay que tener en cuenta que es una población bastante numerable que se está viendo inmersa en estas diversas situaciones que van afectando las actitudes con respecto a la comida y su aspecto físico que es el de mayor incidencia en el caso de los adolescentes, ya que para ellos su aspecto físico se basa en el perfeccionismo y auto exigencia de su imagen.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que este tipo de conductas repercuten en la salud mental y física del desarrollo humano, causando graves daños a la salud física y

emocional. Teniendo en cuenta que tanto hombre como mujeres se ve con este tipo de conductas y cada día los patrones adquiridos se van viendo como algo normal.

Desde la opinión de algunos adolescentes que realizaron este test, mencionan que muchas veces si han tenido la preocupación por los alimentos ingeridos, donde ellos lo relacionan con una mala alimentación que pueden repercutir en su salud. Pero otros lo asocian totalmente a los cambios físicos donde se ven reflejados la mala alimentación y el exceso de comida.

Lo cual es de suma importancia tener, en cuenta la opinión de estos adolescentes, principalmente en el género femenino; que es donde mencionaban más el hecho del miedo a engordar por la ingesta de comida que una mala salud. Donde comienza a ver las dietas como una moda, la poca ingesta de alimentos como algo saludable y la culpabilidad de ingerir alimentos como una auto exigencia positiva.

Una de las opiniones que más llamó la atención fue la de una adolescente, que menciona sentirse mal con su cuerpo, ya que si ella no controla o pone un límite en la comida chatarras, dulce o saludable; su aspecto físico es evidente comienza con la subida de peso inmediato, la cual a ella la hace sentirse insegura. Inseguridades que la llevan a apartarse de su entorno, perder la motivación y verse en la obligación de realizar dietas con las que no se siente a gusto por los impedimentos que ella mismo se pone para la pérdida de peso.

De igual, forma la opinión de una adolescente de 15 años sobresalió por su preocupación de su aspecto físico, en donde dice si haberse sentido culpable por el poco auto control que tiene a la hora de comer; los cuales la ha llevado a sentirse mal porque se ve reflejado en su aspecto físico, ya que no se siente satisfecha con su imagen corporal lo que está causando inseguridades en sí misma y en muchas ocasiones intentar realizar dietas que no son llevadas con éxito. También menciona que su grupo de amigas del colegio le dicen no se sienta mal por su físico ya que hay que recordar que su genética es muy propensa a tener contextura gruesa.

Esta evidenciado, que cada que pasa el tiempo los adolescentes tiene una percepción, pensamiento y autoconfianza de ellos mismo se está viendo afectada de manera negativa desde un periodo muy temprano. Ya que les importa quedar bien ante una sociedad que está poniendo estereotipos, sin una verificación de influencia negativa o positivas para las personas que las ven.

Por último, se obtuvieron los nos posibles donde el género femenino tuvo 24 adolescentes con no posibles conductas alimentaria y el género masculino tuvo 23 no posibles conductas alimentarias. Lo cual, hace referencia a un total 47 adolescentes con no posibles conductas alimentarias.

Indicando que este grupo de adolescentes no tiene ningún tipo de problema en la ingesta de alimentos.

En base a estos resultados obtenidos por medio de estos dos reactivos psicológicos, se describe que la autoestima de los adolescentes se ve enmarcada de manera negativa por la falta de autoconfianza y la sobre exigencia que se imponen por diferentes factores que se van desarrollando en su entorno, lo cual ha llevado a que 47 adolescentes tanto hombres como mujeres presentes una baja autoestima; y 23 adolescente hombres y mujeres presenten una autoestima media. Y 25 posibles casos de Trastorno de conducta alimentaria.

En relación a todos estos datos obtenidos se evidencia que la autoestima de los adolescentes y las conductas alimentarias si ven relacionados; debido a todos los factores socio – culturales, familiares, biológico o genético en los que se van desarrollando una autoestima alta, media y baja; por medio de patrones que tiene la sociedad o el circulo donde se va desarrollando el adolescente.

El cual va creando inseguridades, desconfianza y la falta valoración hacia ellos mismo o de igual manera puede crear patrones positivos.

Una de las relaciones que existe entre autoestima y conductas alimentarias; es la autoconfianza que ha perdido sobre su físico corporal. Por factores socio- cultural, que refieren a los diverso grupos y organizaciones de la sociedad; donde hay comportamientos y conductas específicas que se comparten con el entorno que va a generar estos patrones de influencia para la comunidad ejemplo estereotipos de bellezas que van creando inseguridades y afición por otros. Esto es uno de los factores más evidentes que se relacionan con las siguientes variables establecidas. Tal es el caso donde, se evidencia que los adolescentes de la ciudadela “El Fortín” de la ciudad de Guayaquil tiene autoestima baja por su percepción y desconfianza que ha creado su entorno respecto a su físico corporal por nuevos patrones de belleza, desarrollando inseguridad con respecto a su físico y la opinión de los demás. Esto lleva a que los adolescentes tomen alternativas

de riesgo para la salud, como la auto exigencia para lograr tener lo que una sociedad pide para tener una integración en ella.

Además, hay que observar que también la autovaloración y el perfeccionismo se está viendo relacionada con la autoestima y las conductas alimentarias. En base a que la falta de valoración propias por su físico y su forma de pensar, lleva a que la influencia de ciertos factores personales y sociales se vean involucrados entre sí; donde el adolescente desarrollara dudas creadas por una sociedad que tiene patrones de influencia sobre un perfeccionismo que se ve acogido por poblaciones jóvenes que están en el desarrollo y cambio de pensamientos y conductas. Así como un adolescente de 19 años menciona que la sociedad tiene ideas erróneas sobre los hombres, donde le exigen seguir patrones y estereotipos que ha puesto la sociedad como por ejemplo la muestra de afecto, pensamiento y percepciones sobre lo que piensa o quiera demostrar; de igual forma en nuestros físicos imponen tanto el físico de un hombre que van olvidado sus sentimientos y forma de pensar. Creando una falta de valoración propia por el remplazo de un hombre perfeccionista.

Otro factor clave en esta relación autoestima y conductas alimentarias en los adolescentes es su auto exigencia que plantea entorno a diferentes conductas de riesgo sin tener conocimiento en cómo afecta para su salud física y emocional. Las cuales llevan a que estos adolescentes comiencen con síntomas muy relevantes; tal es el caso de la adolescente de 15 años que mencionaba realizar dietas sin ningún tipo de recomendación o hecha por un profesional de esta área, por inseguridades que se ha ido planteando sobre su físico.

4.2. DISCUSIÓN

Con relación al marco obtenido se consigue la respuesta del objetivo general de este proyecto de integración curricular, al analizar los trastornos de la conducta alimentaria que afecta la autoestima de los adolescentes en la ciudadela El Fortín de la ciudad de Guayaquil.

A partir de los estudios realizados por Fredrickson (2000), sobre la prevención, tratamiento y el afrontamiento de las conductas alimentarias negativas a un cambio para conductas alimentarias significativas con una autoestima alta de resiliencia, apporto a nuestro trabajo de investigación, misma que en base a esta información se determinó que trastornos de la conducta alimentaria negativa en los adolescentes en donde se ve reflejado que los género femenino y masculino en edades muy temprana de la adolescencia que se los relaciona con una autoestima baja por diversos factores.

Un estudio realizado en México hacia a los adolescentes mediante un instrumento de valoración sobre la autoestima y las resiliencias del trastorno de la conducta alimentaria dio como resultado una pequeña parte de la población escolar sin riesgo y la otra parte tiene una desviación estándar; al igual que nuestra investigación que estableció resultados similares donde hay una población de adolescentes que tienen posibles casos de trastornos de la conducta alimentaria y otra parte que no presentan ningún tipo de conducta alimentaria considerándolo como conductas alimentarias positivas sin ningún riesgo de desarrollar alguna patología alimenticia.

Además, las conductas alimentarias se destacan por la complejidad que tienen estos grupos de trastornos alimenticios, enfatizando que no se deben exclusivamente a necesidades metabólicas o biológicas, sino que también están influidos por factores psicológicos; se menciona que este conjunto de enfermedades es multifactorial, involucrando diversos elementos patológicos que se manifiestan en aspectos físicos, psicológicos y conductuales. Desde la opinión de Méndez (2008), habla sobre a las conductas alimentarias como cambios complejos y específicos en la ingesta de alimentos generando trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y otros problemas relacionados con la alimentación, donde las personas experimentan cambios significativos en la ingesta de alimentos que van más allá de las necesidades nutricionales básicas.

Mediante la realización del test EAT – 26 se obtuvo datos específicos de la aplicación de dieta; bulimia y la preocupación por la comida y el control oral por la ingesta de diferentes alimentos.

En base a los estudios realizados podemos resaltar la importancia de diversas aptitudes sociales durante la adolescencia, sugiriendo que estas pueden actuar como factores protectores para la autoestima de los individuos en esta etapa. Entre estas aptitudes se mencionan la dependencia, empatía, altos niveles de resiliencia, locus de control y la capacidad para resolver problemas. Estos elementos se consideran valiosos, ya que facilitan la aceptación y valoración del sujeto en los niveles físico, psicológico e intelectual.

De acuerdo a los estudios la adolescencia tiene un periodo delicado por que experimenta cambios, dado que en la infancia indican los diferentes niveles de autoestima que tienen ambos géneros puesto que muestran que los hombres presentan autoestimas alta lo cual valorar los logros y tienden a tener una imagen corporal adecuada y las mujeres tienen autoestima baja, por ello en nuestra investigación se observó que en las mujeres tienen más incidencia a sufrir conductas alimentarias ya que se ven muy reflejadas en su imagen corporal y su peso, dado que esta afecta a la autovaloración, auto exigencia y perfeccionismo que abarca toda una autoestima.

En los estudios realizados por García (2013), los trastornos de la conducta alimentaria está influenciado por diversos factores entre ellos la autoestima es uno de los más mencionados ya que se refleja en la actitud de una persona que tiene a sí misma, por ello en esta investigación se ve reflejado la importancia de la autoestima en el desarrollo de conductas alimentarias, presentando la autoestima como una variable fundamental que influye en la forma en que las personas se relacionan con la comida y su cuerpo.

Sin embargo, la baja autoestima puede contribuir comportamientos alimentarios poco saludables tales como la restricción extrema o los atracones, en donde es posible que los problemas de alimentación afecten de una manera negativa a la autoestima de la persona lo cual genera un ciclo perjudicial en el que la percepción negativa de uno mismo alimenta y es alimentada por comportamientos alimentarios problemáticos que se asocian a la influencia de la sociedad.

Como señala Rosendo Berengü (2016), en una investigación sobre la relación entre el juicio de insatisfacción personal sobre el cuerpo y el desarrollo de conductas

alimentarias negativas donde resalta la importancia de comprender cómo la percepción de la propia imagen corporal puede influir en la adopción de comportamientos alimentarios poco saludables

Además, es importante considerar que las conductas alimentarias pueden estar influenciadas por una variedad de factores psicológicos, como los desajustes emocionales, el perfeccionismo y la autoestima. Estos aspectos pueden interactuar de manera compleja con la percepción de la imagen corporal y contribuir al desarrollo de patrones alimentarios poco saludables, por ello en nuestra investigación se reflejó como el físico corporal influye en las personas dado que en su alimentación muestran preocupación en la comida lo cual indican atracones, vómitos luego de ingerir alimentos o dietas sin ningún tipo de supervisión.

En base a estudios realizados por Díaz (2018), los trastornos de la conducta alimentaria tienen una relación con la autoestima ya que afecta el desarrollo del adolescente lo cual llega a convertirse en un riesgo para su salud, puesto que una baja autoestima puede contribuir al desarrollo de comportamientos alimentarios poco saludables, tales como los atracones lo cual pueden afectar de una forma negativa a la autoestima. En base a nuestro proyecto de integración curricular se evidencio que las conductas alimentarias afectan a la autoestima dado que tienen a preocuparse por su peso, belleza y críticas de las personas de su alrededor y medios de comunicación, la cultura y diferentes tipos de programas donde promueven los estándares de belleza poco realistas y poco saludables, lo que puede influir en la autoestima y en la adopción de comportamientos alimentarios extremos en un intento de alcanzar estos ideales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

5.1. CONCLUSIÓN

Se logró identificar los diferentes tipos de conductas alimentarias en los adolescentes de la ciudadela El Fortín, donde los resultados obtenidos fueron de 47 adolescentes que no presentaron ningún tipo de desarrollar alguna patología alimentaria y 25 adolescentes que si presentaron tener rasgos de patologías alimentarias negativas que pueden ser relacionados a algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria mediante otro tipo de investigación y objetivo planteado.

Así mismo, se determinó los niveles de autoestima de los adolescentes los cuales fueron de 2 mujeres con autoestima alta; 23 adolescentes con autoestima media que no determina que tenga problemas de autoestima grave, pero si es conveniente mejorarla y 47 adolescentes con autoestima bajo que determina que si existe un problema de autoestima significativo. Teniendo en cuenta que el instrumento aplicado tiene 5 enunciados de forma positiva y 5 enunciados de forma negativa, que valora los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Además, se estableció que las conductas alimentarias si presentan una relación con la autoestima de los adolescentes, las cuales se vieron reflejadas en 10 adolescentes con autoestima media y 13 adolescentes con autoestima bajo presentaron si tener algún tipo de posibles conductas alimentarias; sin embargo hay que tener presente que el que tenga una autoestima alta no quiere , decir, que no pueda presentar algún tipo de conductas alimentaria negativa ya que las 2 adolescentes que obtuvieron un nivel alto de autoestima si presentaron tener posibles conductas alimentarias mediante los instrumentos aplicados.

Finalmente, se comprobó la hipótesis planteada al inicio de la investigación los trastornos de las conductas alimentarias afectan la autoestima de los adolescentes de la ciudadela El Fortín de la Guayaquil, ya que todos esos posibles casos de conductas alimentarias se los considerara ya como un problema de trastornos de las conductas alimentarias por las diversas dificultades que se van desarrollando con el tiempo.

5.2. RECOMENDACIÓN

- Se sugiere que se brinde información sobre la importancia de una autoestima saludable y cómo influye en sus conductas alimentarias. Para que así la comunidad tenga conocimiento sobre estos temas a tratar y como se deberían llevar a cabo la implementación de la autoestima y los hábitos alimenticios saludables.
- Promover en las diferentes instituciones, la autoconfianza y valoración de sí mismo. Para que el adolescente que está pasando por diferentes cambios se sienta seguro y se valore a sí mismo sin tener la influencia de otros entornos.
- Ofrecer apoyo psicológico y emocional para los adolescentes que dieron a posible trastorno de conductas alimentarias en la ciudadela “El Fortín” garantizando respuestas afectivas y adaptadas a sus necesidades en el futuro. Esto sería de mucha ayuda para todos esos adolescentes que recién están comenzando con patrones alimentarios negativos que no solamente se está viendo afectado por una mala conducta alimentaria sino también por una autoestima baja ante la percepción de sí mismo.
- Desarrollar proyectos de prevención e implementación de programas que ayuden a los adolescentes a tener una promover los hábitos alimenticios y aceptación. Esto no solo serviría para la población estudiada sino también, para todos los adolescentes a nivel nacional donde se concientizaría a tener hábitos alimenticios saludables y a su vez la aceptación.

REFERENCIAS

AEPNYA, A. E. (2010). Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Buenos Aires: Editorial Médica panamericana.

American Dietetic Association. (2006). Position of the American Dietetic Association: Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. Obtenido de Journal of the American Dietetic Association:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95061/AUTOESTIMA+Y+RESILIENCIA+ANTE+LOS++PROBLEMAS+ALIMENTARIOS+EN+.pdf;jsessionid=553D556F3420A4DC2AB7651FB8512949?sequence=1>

Araya, S. S. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos, 212,222.

Argente, T. M. (2019). Trastornos del comportamiento alimentario. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf

Baldares, M. J. (2013). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX (607). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

Baldares, M. J. (2013). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA - PSIQUIATRÍA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXX X (607), 475 - 482.

Barahona, M. (2021). PREVENCIÓN DE TCA (TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA) EN LA CDLA. ATARAZANA EN EL CANTÓN GUAYAQUIL. Obtenido de Unidad Educativa Particular "Jose Domingo de Santistevan": <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/psicologia-social/transtorno-de-conducta-alimenticia/51090511>

Cabasés, J. S. (2019). Anorexia Nerviosa- Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios. Revista Estudios de Juventud Ministerio de Sanidad, consumo y bienestar Social.

Caño, R. y. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>

Casas, R. y. (2003). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. Obtenido de <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>

Catoira Natalia, T. P. (2016). Estudio de las funciones cognitivas en pacientes con trastornos alimentarios. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*.

Chávez, E. (2012). Conductas alimentarias y sintomatología de trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de nutrición. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232012000100004

Clemente, S. (2022). La mente maravillosa. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-autoestima-en-los-adolescentes/>

Cortés, R. R. (18 de Octubre de 2023). Psicoglobal . Obtenido de <https://www.psicoglobal.com/blog/tipos-autoestima>

Díaz. (2018). Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. 14(64), 98-103. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-864420180004000098&lng=es&tlng=es

Díaz, D. (2019). ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-864420180004000098

Eating Disorders: Afflicting Mind, Body & Soul, . (1999).

Ferrer. (Diciembre de 2014). Definición de Autoimagen. Obtenido de <https://enciclopedia.net/autoimagen/>

Figueiras, S. (04 de Diciembre de 2021). TIPOS DE AUTOESTIMA. Obtenido de <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de->

Hidalgo, R. (14 de Septiembre de 2021). Psicóloga en Aesthesis psicólogos Madrid. Obtenido de <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/autoestima-que-es-como-aumentarla/>

Hospital Infantil universitario De San José. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Obtenido de <https://www.hospitalinfantildesanjose.org.co/pediatria/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-adolescentes>

Jarvis, S. M. (2017). Bulimia Nervosa. Obtenido de <https://patient.info/mental-health/eating-disorders/bulimia-nervosa#nav-3>

Jones, B. O. (2001). Obtenido de https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106589/corada_1.pdf

José, V. Z. (2020). Apatía y autoestima en estudiantes de una Unidad Educativa de Guayaquil. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52458/Villavicencio_ZMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lazaro, P. M. (2022). Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. Scielo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112022000500007&script=sci_arttext

Loarte, V. M. (2021). ¿Cómo influye la autoestima en los trastornos alimenticios (TCA)? Grupo XXI psicología.

López G. Carolina y Treasure Janet. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes, 85-97.

Lopez, G. y. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Scielo. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000500784

Macias. (2020). FACTORES CULTURALES Y DESARROLLO CULTURAL COMUNITARIO. REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA.

Martín, S. M. (15 de Marzo de 2019). Resiliencia, qué es y cómo desarrollarla. Obtenido de <https://www.psicoglobal.com/blog/resiliencia-como-desarrollarla>

Martinez, E. (25 de Octubre de 2023). Autoconocimiento y Salud Mental: La importancia de conocerse a uno mismo. Obtenido de <https://www.psicoadactiva.com/blog/la-importancia-del-autoconocimiento/>

Méndez, V. y. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. Obtenido de Boletín Médico del hospital infantil de México.

Meseri Reci, Ö. K. (2021). Un factor que puede ceder a los trastornos de la actitud alimentaria en estudiantes universitarios: la autoestima. Revista de Salud Universitaria Americana. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448481.2021.1920598>

MILTON, E. B. (2023). "Relación Entre Autoestima Y Actitudes Alimentarias En Estudiantes De Una Institución Educativa Secundaria, Arequipa 2023. Obtenido de <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a20df37f-3625-4e8c-848c-d7c6bc2150e3/content>

Ministerio de Salud Publica. (2019). Rendicion de cuenta distrital 09D08 Pascuales 2- Salud. Guayaquil.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Lineamientos Operativos para la intervención a personas con Trastornos de la Ingestión de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf>

Mireya Alonzo, V. C. (2021). Trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de 15-16 años, Colegio Consejo Provincial del Carchi Tulcán 2020. scielo. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000500049&script=sci_arttext_plus&tln

Molina, I. (2022). Blog Clinica CTA. Obtenido de La autoestima y los Trastornos de Conducta Alimentaria: <https://www.clinicacta.com/autoestima-y-trastornos-conducta-alimentaria/#:~:text=La%20autoestima%2C%20%2BFdepende%20del%20trastorno,la%20vida%20de%20la%20paciente.>

Muñoz, A., & Erdmann, A. (2013). Metodología de la investigación fenomenológica en enfermería. Prado ML, 12-22.

Nicuesa, M. (7 de noviembre de 2017). Psicología online. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/que-es-la-autoestima-inflada-389.html>

Núñez Andrea, Á. G. (2021). Ansiedad y autoestima en los perfiles de de cibervictimización de los adolescentes. Revista científica iberoamericana de comunicación y educación, 47-59.

OMS. (2016).

OMS. (2023). Los trastornos alimenticios. Obtenido de <https://www.diariolasamericas.com/bienestar/los-trastornos-alimenticios-pueden-presentarse-cualquier-momento-la-vida-n5347436>

Paez, L. (27 de Noviembre de 2021). tipos de autoestima según la psicología. Obtenido de <https://www.crehana.com/blog/reclutamiento-contratacion/tipos-de-autoestima/>

Páramo. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. Terapia psicológica , 29(1), 85-95. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Peiró, R. (1 de Mayo de 2021). Autoaceptación. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/autoaceptacion.html>

Peker, Graciela, Rosenfeld, y otros. ((2017). Autoestima y adolescencia. Obtenido de IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires: <https://www.academica.org/000-067/194.pdf>

Pérez, A. R. (2021). Preferencias y conductas alimentarias en adolescentes de secundaria básica. Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200005

Portela de Santana, C. R. (Abril de 2012). Scielo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008

Prado, K. S. (05 de Septiembre de 2021). Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Azuay. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39633/4/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>

Puerta, A. R. (24 de agosto de 2022). Liferder, Autoestima media. Obtenido de <https://www.liferder.com/autoestima-media/>

Ramos, V. Z. (2018). PSICOMETRÍA BÁSICA. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/326425381.pdf>

ROMERO, D. K. (2015). “Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes del colegio Instituto Tecnológico Superior Daniel Álvarez Burneo”. Obtenido de <file:///C:/Users/DAYANA/Downloads/GUIA%20DE%20TESIS/DOC-20231116-WA0011..pdf>

ROSENBERG, M. (2019). Obtenido de <https://www.esenicacoaching.com/test/test-de-autoestima/>

Rosendo Berengü, M. Á. (2016). nsatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. scielo.

Ross, M. (14 de Agosto de 2019). Tipos de autoestima, según las teorías más extendidas y aprobadas. Obtenido de <https://www.hola.com/estar-bien/20190814147052/autoestima-tipos-gt/#:~:text=Autoestima%20derrumbada%3A%20seg%C3%BAn%20Ross%2C%20las,con%20su%20forma%20de%20vida.>

Rutzstein, S. y. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 5(1), 39-49. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000100006&lng=es&tlng=es

Santana, M. C. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2) 391-401. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008

Santi, M. F. (2013). La ética de la investigación social en debate. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5927/2/TFLACSO-2013MFS.pdf>

Silvestre, A. H. (9 de Enero de 2023). Factores que influyen en la autoestima. Obtenido de <https://tupsicoayuda.com/autoestima/factores-que-influyen-en-la-autoestima/#:~:text=La%20autoestima%20puede%20ser%20influenciada,pasadas%20de%20%C3%A9xito%20o%20fracaso.>

Torres, A. (17 de Octubre de 2015). Autoconcepto: ¿qué es y cómo se forma? Obtenido de https://psicologiaymente.com/psicologia/autoconcepto#google_vignette

Universidad de Tennessee. (2022). La autoestima en los adolescentes. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-autoestima-en-los-adolescentes/>

Val, V. A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Scielo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003

Villalobos. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos. *Salud Publica de Mexico*.

Villanueva. (2019). Al rescate de tu autoestima. Scielo. Obtenido de <https://app.vlex.com/#vid/rescate-autoestima-579083842>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



PRESUPUESTO

4.1. Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR
Lápiz HB	2	0,50
Esferos	5	2,50
Borrador	2	0,50
Resma de hojas A4	1	5,50
Tinta de impresora	4	40,00
Instrumento psicológico		
Impresiones en ciber	120	12,00
Archivadores (carpetas)	6	12,00
Movilización de transporte	10	60,00
Total	150	133,00



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

PSICOLOGÍA REDISEÑADA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)

La Escala de Rosenberg es un test de autoestima que permite detectar si tienes baja autoestima. Esta evaluación se basa en 10 afirmaciones, y tienes que contestar a ellas lo más sinceramente posible de acuerdo a la siguiente escala:

- 1: Muy en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: De acuerdo
- 4: Muy de acuerdo

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 aspa la alternativa elegida.

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





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ESCALA DE AUTOESTIMADEROSEMBERG Indicación:

Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A - D se puntúan de 4 a 1 .De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima elevada.

De 26 a 29Puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorada.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Pregunta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuero no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuero no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL

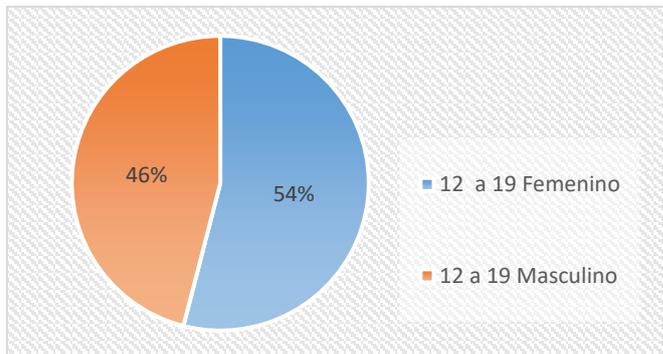


ANEXOS

ANEXO C

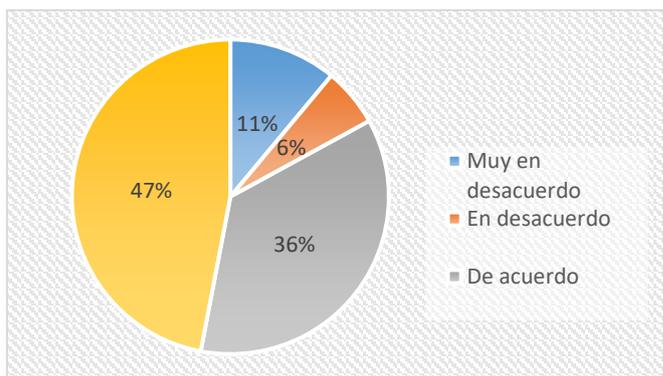
RESULTADOS DEL TEST DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE
ROSENBERG (RSE)

Figura 1: Población y Muestra



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 2: Me siento una persona tan valiosa como las otras.



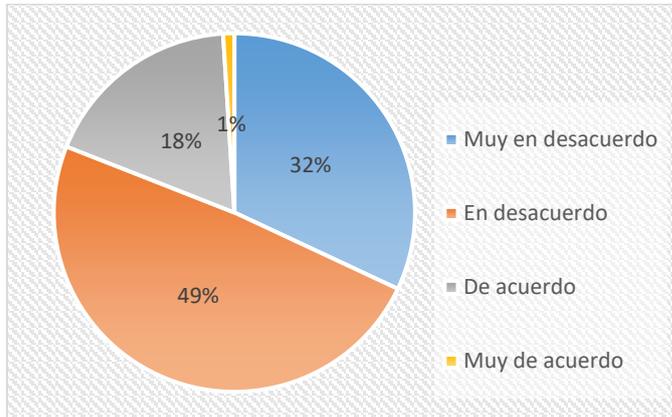
Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 3: Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso



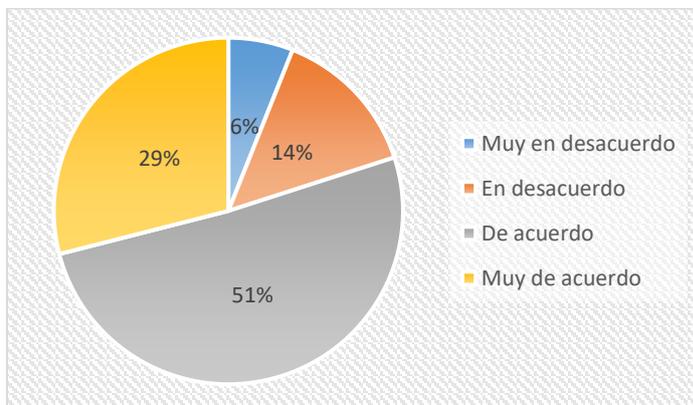


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



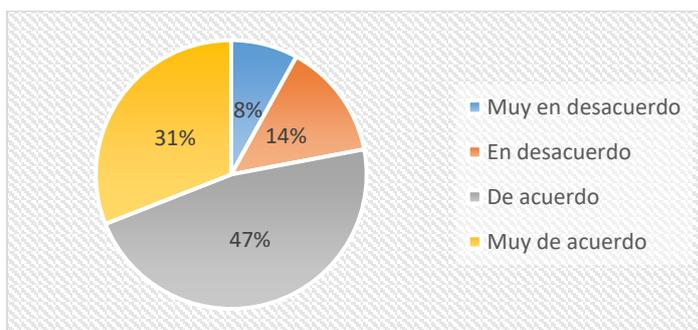
Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 4: *Creo que tengo algunas cualidades buenas*



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 5: *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás*



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

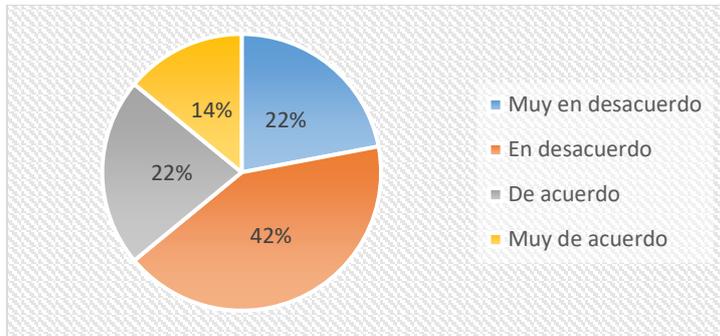




UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL

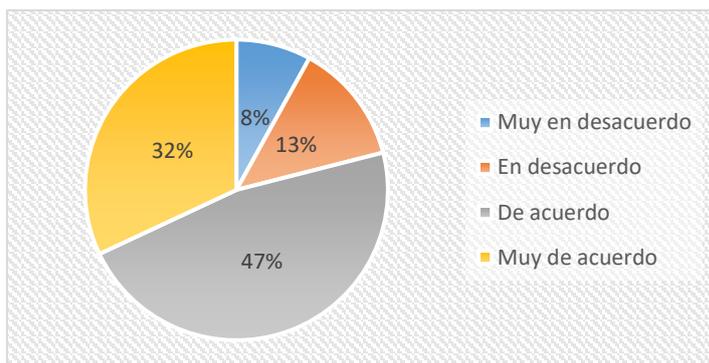


Figura 6: *Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso*



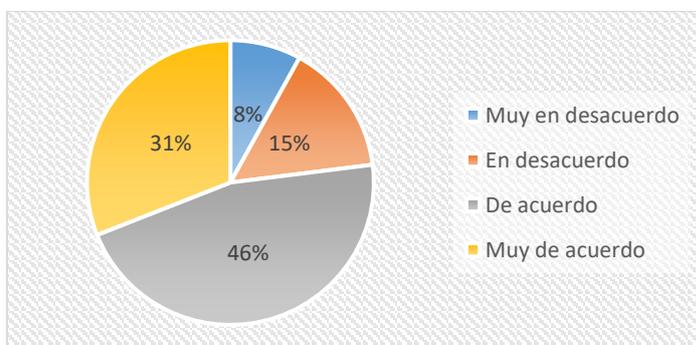
Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 7: *Tengo una actitud positiva hacia mí mismo*



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 8: *En general me siento satisfecho conmigo mismo*



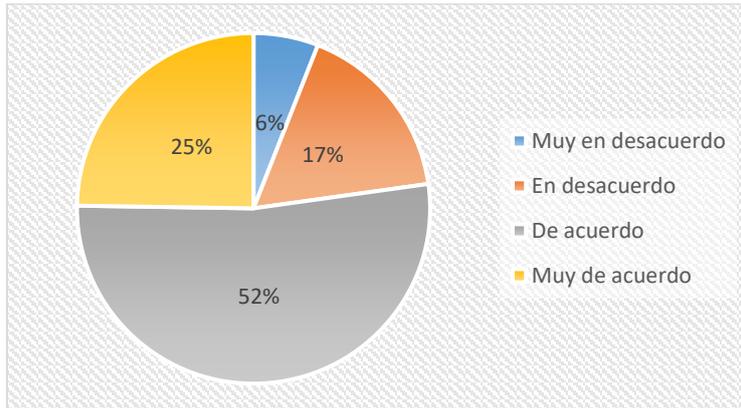


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



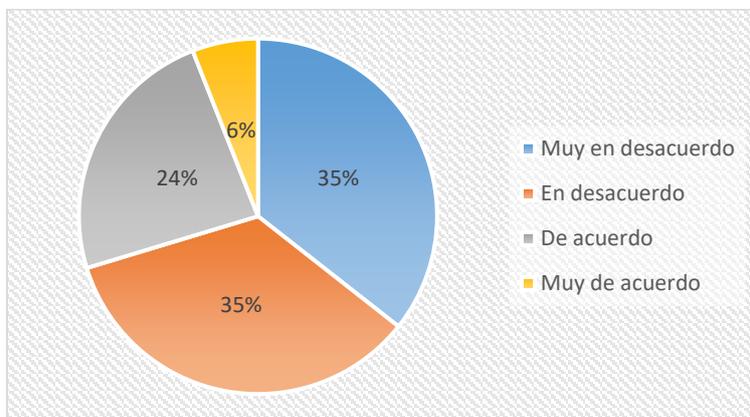
Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 9: *Me gustaría tener más respeto por mí mismo*



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 10: *Realmente me siento inútil en algunas ocasiones*



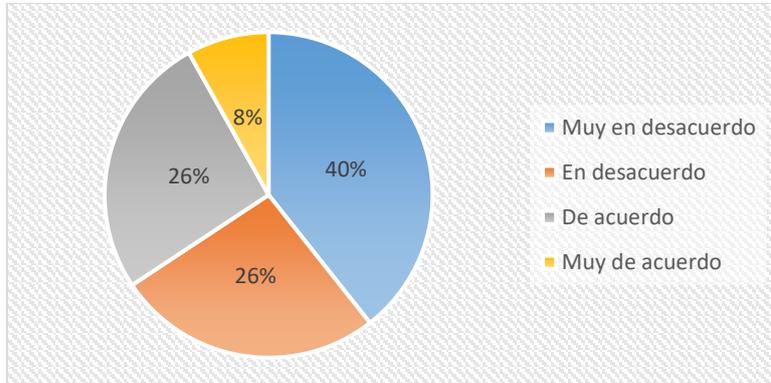
Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

Figura 11: *A veces pienso que no sirvo para nada*





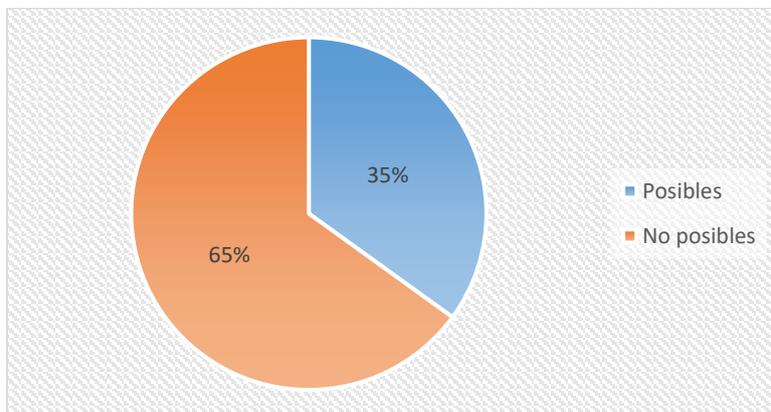
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)

RESULTADOS DEL TEST DE EL EAT- 26 (EATING ATTITUDES TEST)

Figura 12



Nota: Datos tomados de los adolescentes evaluados (2024)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO D



Aplicación de reactivos psicológicos



Aplicación de reactivos psicológicos

