



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TÍTULO:

**“AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA
CIUDAD DE LOJA”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

DIRECTOR:

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

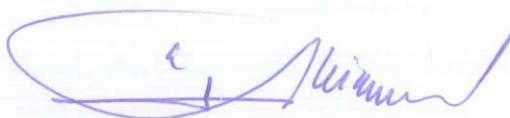
2017

CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DIRECTOR

Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

Certifico que el trabajo de investigación de grado, titulado “**AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA**”, realizado por Lorena Yasmín Quizhpe Briceño, ha sido elaborado bajo mi dirección, el mismo que cumple con las exigencias técnicas y legales que la institución establece, por lo que, autorizo su presentación al Tribunal correspondiente.



.....
Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo Lorena Yasmín Quizhpe Briceño declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio institucional- Biblioteca Virtual.

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

Firma:

Cedula: 1105435067

Fecha: 03 de Marzo del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo Lorena Yasmín Quizhpe Briceño, declaro ser la autora de la tesis titulada: "AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA" como requisito para optar por el grado de: Médico General; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 03 días del mes de Marzo del dos mil diecisiete, firma el autor.

Firma:  _____

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

Cedula: 1105435067

Dirección: Las Peñas: Atahualpa entre Mercadillo y Nicolasa Jurado.

Teléfono Celular: 0993400034

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: *Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.*

Tribunal de grado: Presidente: *Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.*

Vocal: *Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.*

Vocal: *Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg. Sc.*

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis padres Luis y Esperanza, por su apoyo, consejos, amor, comprensión en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos Diego y Manuel, que han demostrado ser seres humanos íntegros en los cuales me he podido apoyar cuando las circunstancias no han sido las mejores.

A Álvaro, quien fue mi principal motivación en el transcurso de los dos últimos años de carrera y quien me brindó el apoyo adicional que necesitaba para terminar este trabajo y con quien espero compartir muchos logros más.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera hicieron posible el cumplimiento de mi meta trazada.

Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

AGRADECIMIENTO

Manifiesto mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, así como al *Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre* por brindarme su apoyo y sus conocimientos desinteresadamente como director de esta investigación, siendo partícipe de mi formación como estudiante de esta hermosa carrera que es la Medicina.

Al Rector, Inspector General y docentes de la sección matutina del colegio Bernardo Valdivieso, quienes estuvieron prestos a colaborar mediante el acceso a las aulas en horas de clase para la aplicación de las encuestas para la realización del presente proyecto de tesis.

A los estudiantes del colegio Bernardo Valdivieso por su participación.

Y a cada uno de los docentes de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Loja que durante todos estos años tuve el agrado de conocer, gracias por sus conocimientos.

LORENA YASMÍN QUIZHPE BRICEÑO

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN LITERARIA	8
4.1 Autoestima	8
4.1.1 Definición	8
4.1.2 Clasificación de la Autoestima	9
Autoestima Positiva o Alta	9
Autoestima Media o Relativa.....	9
Autoestima Baja.....	9
4.1.3 Escalera de la Autoestima.....	10
4.2 Imagen Corporal.....	12
4.2.1 Factores Predisponentes.....	13
4.2.2 Trastornos Asociados.....	14
4.2.3 Relación Funcional	15
4.2.4 Percepción de la Imagen Corporal.....	16
4.3 Adolescencia	17

4.3.1	Definición	17
4.3.2	Etapas de la Adolescencia.....	17
4.3.3	Características	19
5.	METODOLOGÍA.....	20
6.	RESULTADOS	23
7.	DISCUSIÓN.....	33
8.	CONCLUSIONES.....	36
9.	RECOMENDACIONES	37
10.	BIBLIOGRAFÍA	38
11.	ANEXOS	40

1. TÍTULO:

**“AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA
CIUDAD DE LOJA”**

2. RESUMEN

La autopercepción entendida como la concepción que un individuo posee sobre sí mismo es un campo que está cobrando cada vez más relevancia, cuyo significado, ha sido cada vez más tergiversado por las comunidades actuales, especialmente durante la adolescencia de éstos, y que influye directamente sobre la autoestima de la persona. El presente estudio se realizó con el fin de relacionar la autoestima con la percepción de la imagen corporal, mediante la determinación del género de los estudiantes que participaron en el estudio, la aplicación del test de auto estimación y el test MBSQR (Multidimensional body self relations questionnaire), su correlación entre ellos, y la realización de un plan preventivo dirigido al plantel educativo, padres y estudiantes; para su realización se tomaron en cuenta estudiantes con edades comprendidas entre 15 a 17 años que pertenecen al Colegio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja previa autorización del Rector de dicho plantel. La mayor parte de los participantes del estudio fueron hombres con el 54.5%, mujeres con el 45.5%; según el test de auto estimación los hombres presentaron una mejor autoestima en relación a las mujeres con un total de 76.2%, en comparación con el 63.3% de las mujeres. El test MBSQR permitió establecer cuáles son los estudiantes que presentaron una mala percepción de imagen corporal y que se relaciona con su autoestima, cuyos resultados permitieron establecer, que las mujeres tienen una baja autoestima, debido a una mala percepción de imagen corporal. Gracias a estos resultados se pudo realizar un plan preventivo.

Palabras Clave: Imagen Corporal, Autoestima

SUMMARY

The understood self-perception as the conception that an individual possesses about himself is a field that is becoming more and more relevant, whose meaning has been increasingly distorted by the present communities, especially during their adolescence, and that directly influences on the person self-esteem. The present study was carried out in order to relate the self-esteem with the perception of the body image, by determining the gender of the students who participated in the study, the application of the self-estimation test and the MBSQR (Multidimensional body self relations Questionnaire), their correlation between them, and the realization of a preventive plan directed to the educational establishment, parents and students; For its realization were taken into account students with ages between 15 and 17 years that belong to the Bernardo Valdivieso High School of the City of Loja previous authorization of the Rector of said campus. Most of the study participants were men with 54.5%, women with 45.5%; According to the self-estimation test, men had a better self-esteem compared to women with a total of 76.2%, compared to 63.3% of women. The MBSQR test allowed to establish which students had a poor perception of body image and that is related to their self-esteem, whose results allowed to establish that women have a low self-esteem due to poor perception of body image. Thanks to these results a preventive plan could be made.

Keywords: *Body Image, self-esteem.*

3. INTRODUCCIÓN

Dentro de la autopercepción, cada una de las variaciones que pueden existir sobre la autoestima en base a la imagen corporal, pueden tener resultados tanto beneficiosos como perjudiciales hacia la persona, en vista de que tiene relación con la felicidad y seguridad de la persona en sí. (Torres, 2010).

La autoestima tiene que ver con cuánto cree que vale para sí mismo y cuánto cree que vale para otras personas. La autoestima es importante porque sentirse mal consigo mismo puede afectar su salud mental y la forma en que se comporta. Las personas con la autoestima alta tienen un buen conocimiento de sí mismas, son realistas y buscan amigos a quienes les agraden y los aprecien por lo que son. Habitualmente, las personas con alta autoestima sienten que tienen más control de sus vidas y conocen sus fortalezas y debilidades. La imagen corporal es cómo se ve físicamente, si siente que es atractivo y si a los demás les agrada su aspecto físico. Para muchas personas, especialmente en los primeros años de su adolescencia, la imagen corporal puede estar estrechamente vinculada con la autoestima. (Cáceres, 2012)

Numerosos estudios realizados durante las últimas dos décadas, establecen la importancia de tener una buena salud física y mental, sobre todo en una etapa complicada como es la adolescencia, la cual influirá tanto en el futuro de esta persona y dependerá del bienestar emocional que se pueda obtener con el transcurso de los años.

Un buen estado físico y mental, asegurará en un gran porcentaje, un buen y prometedor futuro, por otro lado un alto índice de baja autoestima en los adolescentes

contribuye al sufrimiento durante estos años, lo que se convertirá en algún trastorno psicológico en un futuro próximo, que podrá repercutirse durante generaciones.

Según estadísticas tomadas de un estudio español realizado en el año 2010 por los estudiantes de la Universidad de Barcelona (Branden, 2010), establece que, del total de adolescentes estudiados, aproximadamente el 14.2% presentan gran insatisfacción con su propio cuerpo y de los cuales el 78.8% presenta baja autoestima asociada al mismo. De estos datos, las mujeres predominan con un 64%, siendo la edad más afectada la comprendida entre 13 y 15 años, mientras que los varones entre 14 y 16 años.

En cuanto a estudios realizados en Latinoamérica, uno de los países más grandes del mundo Brasil, en el que la imagen corporal sobrepasa la realidad e influye directamente en el convivir diario de cada una de las personas, se tiene una gran incidencia de baja autoestima sobre todo en menores de 18 años, tal como lo demuestra un estudio realizado por la Universidad de Sao Paulo en el año 2011, en el que determinan que aproximadamente 26% de los adolescentes sufren trastornos de la autoestima, de los cuales el 92% están asociados a la imagen corporal, y las mujeres prevalecen con el 67%.

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser la causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física está asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión y ansiedad interpersonal que hacen que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa. Además, si se permite que el problema avance, existe un

riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación u otras patologías mentales.

Dentro del ámbito nacional, en un estudio realizado en la ciudad de Quito, por la Universidad San Francisco, en el año 2012, establece que, del total de colegios estudiados, aproximadamente el 22% de los estudiantes con una edad comprendida entre 13 y 16 años sufre de baja autoestima asociada a la percepción de imagen corporal, resultados que son semejantes a los encontrados en el resto del país que se presentarán en la discusión, cuyos datos van en orden ascendente durante la última década.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, el área de estudio fue el colegio Bernardo Valdivieso, el universo lo integraron los adolescentes de 15 a 17 años de dicha institución y la muestra fue de 347 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se los examinó aplicando varias encuestas (ver estructura en anexo) con la intención de dar cumplimiento a los siguientes objetivos: Determinar el número de hombres y mujeres adolescentes en el colegio Bernardo Valdivieso; Correlacionar los resultados del test de auto estimación con los del test MBSQR aplicados a los estudiantes y Realizar un plan educativo destinado a estudiantes y padres de familia del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

Los resultados obtenidos en esta investigación demostraron que la mayor parte de los participantes son hombres con un 54.5%, y mujeres con el 45.5%; según el test de auto estimación los hombres presentaron una mejor autoestima con un total de 76.2%, en comparación con el 63.3% de las mujeres, mientras que el test MBSQR permitió

identificar cuáles son los estudiantes que presentaron una mala percepción de la imagen corporal y que se relaciona con su autoestima, con lo que se estableció que las mujeres tienen una baja autoestima, debido a una mala percepción de imagen corporal. Gracias a estos resultados se pudo realizar un plan preventivo previsto dentro de los objetivos.

4. REVISIÓN LITERARIA

4.1 Autoestima

4.1.1 Definición

El término autoestima es, sin duda, uno de los más ambiguos y discutidos en el ámbito de la psicología. Auto-aceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, auto-concepto, autoimagen son términos que se usan indistintamente para significar el concepto, positivo o negativo, que uno tiene de sí mismo. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen. Musitu y otros, por su parte, definen la autoestima como el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que a sí mismos se atribuyen. No hay, por ahora, una posición unánime respecto a qué sea la autoestima. Cada autor la define desde un punto de vista singular (Ortega, 2010).

Lo que aparece claro en todas las definiciones de la autoestima es su origen social. Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, aunque no podamos hablar con rigor de un proceso que ha llegado a su término, sino que permanece siempre abierto mientras estemos en contacto con los demás, y nuestras conductas puedan ser valoradas como positivas o negativas. Los psicólogos sociales y de la educación acentúan el origen social de la autoestima. De sus definiciones, y del papel relevante que asignan al entorno social como factor determinante de la autoestima, parece desprenderse un cierto determinismo que explicaría los distintos niveles y el sentido, positivo o negativo de la autoestima. El individuo sería un sujeto pasivo, un espejo que refleja las influencias externas que son, en definitiva, las verdaderas responsables de la autoestima. Sin negar

el componente social en el origen de la autoestima, entendemos que el sujeto desempeña un papel más activo; también participa como constructor de aquella (Acosta, 2009).

4.1.2 Clasificación de la Autoestima

Autoestima Positiva o Alta

Esta clase de autoestima está fundada de acuerdo a dos sentimientos de la persona para sí misma: la capacidad y el valor. Los individuos con un autoestima positiva poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a los retos que se presenten. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto. Por otro lado, en un sujeto con una autoestima alta existen menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestima (Rodríguez, 2012).

Autoestima Media o Relativa

El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica) (Branden, 2010)

Autoestima Baja

Este término alude a aquellas personas en las que prima un sentimiento de inseguridad e incapacidad con respecto a sí misma. Carecen de dos elementos fundamentales como son la competencia por un lado, el valor y el merecimiento por el

otro. Existe una mayor predisposición al fracaso debido a que se concentran en los inconvenientes y los obstáculos que en las soluciones. Así, un individuo con baja autoestima se presentará como víctima frente a sí mismo y frente a los demás, evadiendo toda posibilidad de éxito de manera voluntaria (López M. , 2008)

4.1.3 Escalera de la Autoestima

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente. (Dominguez, 2009)

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social; aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir. El reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores. (Ortega, 2010)

La consciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetremos, nunca dejaremos de ser nada más y nada menos que seres humanos falibles (Torres, 2010)

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados:

Auto eficacia: confiar en el funcionamiento de mi mente, capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en la capacidad de

comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades; confianza concedora en uno mismo. (Cáceres, 2012)

Auto dignidad: seguridad de mi valor; una actitud afirmativa hacia mi derecho de vivir y felicidad. (Macaluso, 2012)

Auto eficacia y auto dignidad son los pilares duales de la autoestima. La falta de alguno de ellos afecta enormemente; representan la esencia de la autoestima (Ortega, 2010).

En la práctica, la autoestima, al depender en parte de la heteroestima, se ve intensamente influida por las condiciones sociales. El concepto que una persona tiene y siente de sí misma y de los demás, son la base de las relaciones humanas, y por lo tanto, decisivos para las contingencias del ser humano. Lejos del concepto ideal de autoestima que la psicología humanista propugna, desligada completamente del ego, las personas normalmente conviven con éste, debiendo lidiar continuamente con sus consecuencias, o, dicho de otro modo, el altruismo puro, salvo en personas de gran bondad y dedicadas íntegramente al desarrollo espiritual, raramente se encuentra. La cultura, la política, la economía, la sociedad, la historia misma, están determinadas por la autoestima de las personas, y al mismo tiempo son determinantes. Nada escapa a la influencia de la autoestima, ni siquiera la propia concepción de la autoestima. Por ello, y para evitar confusiones, deberá valorarse el concepto de autoestima de forma diferente según cada ideología.

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades) (López, 2008).

4.2 Imagen Corporal

La imagen corporal o esquema corporal consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que se ve y se imagina a sí mismo. Esta imagen se constituye por un componente perceptivo, un componente cognitivo-afectivo y un componente conductual que se encuentran interrelacionados entre sí y es creada a partir del registro visual con el propio cuerpo siempre situado en un determinado contexto y una determinada cultura, que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo. En cuanto al componente perceptivo, se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y las formas. Los aspectos cognitivo-afectivos son los sentimientos, actitudes, pensamientos que despierta el propio cuerpo y con aspectos conductuales nos referimos a conductas que se pueden derivar de los anteriores factores como la evitación de la exhibición del cuerpo o el uso de rituales, entre otros. (Ortega, 2010).

La identificación de diferentes movimientos corporales propios puede ser positiva o negativa. Se dice que se tiene una imagen de uno mismo positiva cuando la persona tiene su esquema corporal bien integrado, lo percibe de forma adecuada y se siente bien y cómoda con su apariencia. No es necesaria ninguna condición específica en cuanto al físico para tener una imagen positiva de uno mismo sino que lo importante es, sobre todo, sentirse bien con el propio cuerpo independientemente de si coincide con el ideal

establecido por la sociedad o no. Tener una visión de la imagen corporal negativa, por el contrario, quiere decir que la persona no se siente a gusto consigo mismo y su aspecto. Como en el caso de la imagen positiva, no es necesaria ninguna condición específica para estar insatisfecho con uno mismo sino que todo depende de cómo se percibe y se siente uno respecto a su apariencia. (Rodríguez, 2012)

Le Boulch defendía que cuando se tiene el cuerpo mal definido se produce un déficit en la relación que existe entre el sujeto y el mundo exterior influyendo sobre tres aspectos esencialmente:

- Percepción del cuerpo: Percibirlo de forma incorrecta ya sea por sobreestimación o por subestimación.
- Motricidad: No sentirse a gusto con los propios movimientos.
- Relación con el otro: Sensación de incomodidad o vergüenza delante de la mirada de los demás

4.2.1 Factores Predisponentes

Sociales y Culturales: establecen un ideal estético que se correlaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (Toro, 1988) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.

Modelos familiares y amistades: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que

un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

Características personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

Desarrollo físico y feedback social: los cambios en la pubertad, el desarrollo precoz y tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores vulnerables.

Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso. (Rodríguez, 2012)

4.2.2 Trastornos Asociados

Una imagen corporal negativa puede estar relacionada con una baja autoestima y, en algunos casos, puede llevar a trastornos alimentarios. Brunch señaló en los años 60 la importancia que tiene la imagen corporal en la Anorexia Nerviosa pero cabe destacar la

importancia de ésta también en la Bulimia Nerviosa y en todo tipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). (Torres, 2010)

También está relacionado con el Trastorno dismórfico corporal (TDC) donde hay una preocupación por un defecto imaginado o real del aspecto físico que provoca malestar clínicamente significativo. (López M. , 2008)

Otro trastorno relacionado es la vigorexia o dismorfia muscular, en que la persona (generalmente el hombre) se siente con una carencia de musculatura y tonicidad y necesita realizar conductas obsesivas con tal de aumentar su tono muscular, ya sea haciendo ejercicio excesivo o tomando anabolizantes (Dominguez, 2009).

4.2.3 **Relación Funcional**

Desde el punto de vista neurológico la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. Las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical. Estas son importantes para comprender la integridad o deterioro del funcionamiento psíquico, más no explican la vivencia o experiencia de la imagen corporal completa, por ello es necesaria una concepción más dinámica que nos define la imagen corporal en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Algunos autores advierten de la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él. La representación corporal puede ser más o menos verídica, pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el auto-concepto.

Vemos pues, que la percepción del propio cuerpo podrá presentar características diferenciadas a las de la percepción de otros objetos que no tendrán el mismo valor para el observador. Podemos decir, que la imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos y aspectos conductuales de la misma forma que nos concibe el constructo de imagen corporal constituido por tres componentes: Un componente perceptual, un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) y un componente conductual. (López, 2008).

4.2.4 Percepción de la Imagen Corporal

La imagen que uno tiene de sí mismo es una visión desde dentro de su apariencia física. Esta visión o percepción de la imagen corporal le puede ser satisfactoria o por lo contrario producirle malestar, es lo que se llama insatisfacción corporal. Este malestar por su evaluación estética subjetiva constituye probablemente el principal factor que precede a las decisiones de adelgazar y que puede degenerar en el inicio de la mayor parte de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). “En el contexto de los TCA, la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal.”

El modelo de cuerpo ideal es el que ha ido interiorizando gracias a los referentes socioculturales occidentales, donde el modelo corporal es delgado, este es para el adolescente su modelo de cuerpo. En la adolescencia el cuerpo cambia, se redondea, adquiriendo más masa muscular en los chicos y grasa sobre todo en las chicas preparándoles así para la maternidad. Tenemos pues, la construcción de un cuerpo que se aleja de las referencias señaladas socioculturalmente. Cuanto más alejado esté su cuerpo del modelo corporal ideal que haya interiorizado, más probable es que exista en

su interior desasosiego, preocupación, malestar; comenzando el camino hacia la insatisfacción de la imagen corporal. (Rodríguez, 2012).

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser la causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física está asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal que hacen que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa. Además, si se permite que el problema avance, existe un riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación u otras patologías mentales. (Acosta, 2009)

4.3 Adolescencia

4.3.1 Definición

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa ‘que está en período de crecimiento, que está creciendo’. Frecuentemente se confunde con *adolecer* cuyo significado es ‘tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad’. La adolescencia se inicia con los primeros cambios corporales de la pubertad y finaliza con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional –laboral– y económica de la adultez, y cuando es posible la creación de una nueva familia.

4.3.2 Etapas de la Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. La OMS define la

adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto. (UNICEF, 2002).

La adolescencia, hoy en día, se extiende más allá de los 20 años, ya que la posibilidad de independizarse económica y afectivamente de los padres se logra, en algunos ámbitos culturales, después de los 24 años. (Pasqualini, 2010).

Algunos autores como Pascualini hablan de la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía. Plantea que la adolescencia temprana comienza a los 9 años y se extiende hasta los 15 años, en esta fase los cambios corporales se hacen notorios, se presentan cambios en su conducta, dificultad para relacionarse tanto con los padres y con el entorno, se producen cambios psicológicos que se pueden visualizar en los juegos y verbalizaciones, ya que tiene mayor contenido sexual, en esta fase aparecen pérdidas por el cuerpo infantil, lo que posteriormente dará lugar a duelos; hay crecimiento y desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios, pérdida de identidad y rol infantil. Es común en esta etapa que el adolescente muestre una expresión de extrañeza ante el nuevo cuerpo. Plantea que la adolescencia media comienza a los 15 años, y culmina a los 18 años, en esta etapa continúan los procesos psicológicos iniciados en la adolescencia temprana, así como se desarrolla el trabajo de duelo, se producen crisis de identidad, así como crisis narcisistas, aquí se genera un pasaje de la endogamia a la exogamia, transformación de las modalidades de relación con el otro género.

La adolescencia tardía se ubica entre los 18 y los 28 años, en esta etapa se produce una discriminación con las figuras parentales, así como una discriminación intra generacional, se produce un deseo de independencia económica, así como de pareja estable, logros a nivel laboral y vocacional, proceso psicológico de abandono de la adolescencia para ingresar a la adultez. (Pasqualini, 2010)

4.3.3 **Características**

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo (Cáceres, 2012).

5. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo y transversal que se realizó en la ciudad de Loja.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

UNIVERSO

El universo del estudio estuvo conformado por 650 estudiantes

MUESTRA

Se tomó como muestra a los adolescentes de 15 a 17 años de edad del colegio Bernardo Valdivieso los cuales participaron de manera voluntaria y anónima y que cumplieron con los criterios de inclusión que corresponde a 347 estudiantes.

Criterios de Inclusión

- ✓ Estudiantes matriculados y que asistieron al colegio Bernardo Valdivieso en el período lectivo 2016- 2017 con edades comprendidas entre 15 a 17 años.
- ✓ Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Estudiantes con diagnóstico y/o tratamiento por trastornos mentales.
- ✓ Estudiantes no dispuestos a firmar el consentimiento informado de forma facultativa.

Criterios de Salida.

- ✓ Todo test que haya sido mal llenado o incompleto

Técnicas y procedimientos

En el presente trabajo de investigación se utilizó el test versión española, que corresponde al MBSRQ (MULTIDIMENSIONAL BODY SELF RELATIONS QUESTIONNAIRE) y el test de Auto estimación (elaborada por Lucy Reidl) aplicando sus escalas de medición respectivamente.

El Test de auto estimación presenta las siguientes unidades de medida: muy bueno 55-60 puntos, bueno 46-54, suficiente 37-45, insuficiente 28-36, deficiente 20-27 puntos en base al puntaje obtenido de cada encuesta, en tanto que el Test del MBSRQ presenta las siguientes unidades de medida con la descripción de sus factores y de los ítems que lo componen: Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC), que contiene las siguientes preguntas (1, 3,4,8, 10, 13, 14, 15, 18, 21, 24, 25, 27, 29, 32, 34, 38, 39, 43); conductas orientadas a mantener la forma física (COMF) con las preguntas (2, 6, 16, 19, 23, 26, 28, 33, 35, 40, 44); atractivo físico autoevaluado (AFA) con las preguntas (5, 7, 9, 11, 17, 30, 36, 42) y cuidado del aspecto físico (CAF) con las preguntas (12, 20, 22, 31, 37, 41, 45), este cuestionario requirió además de la aplicación de la fórmula de la media ($X = T/N$).

Mediante la aplicación de estos test se pudo obtener todos los datos necesarios de los estudiantes para este estudio, con el fin de poder alcanzar cada uno de los objetivos planteados.

Procedimientos

- Solicitud dirigida al Dr. Patricio Aguirre coordinador de la carrera de medicina humana.
- Se entregó el proyecto de tesis al Dr. Germán Vélez docente asignado para otorgar la pertinencia

- Solicitud dirigida al Dr. Patricio Aguirre para la designación de él/la director(a) de tesis
- Entrega del proyecto de tesis con su respectiva solicitud adjunta al director de tesis, Dr. Patricio Aguirre para asesoría.
- Oficio dirigido al Rector e Inspector General de la sección matutina del Colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja para solicitar su colaboración y permiso. (Anexo N° 1)
- Firma del consentimiento informado (Anexo N°2)
- Aplicación de las encuestas a los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso (Anexo N°3 y Anexo N°4)

Plan de análisis

- Tabulación de los datos obtenidos
- Presentación, análisis e interpretación de datos mediante cuadros estadísticos.
- Al final se determinó la discusión, conclusiones y recomendaciones.

6. RESULTADOS

Resultados Para el Primer Objetivo: Determinar el número de hombres y mujeres adolescentes en el Colegio Bernardo Valdivieso.

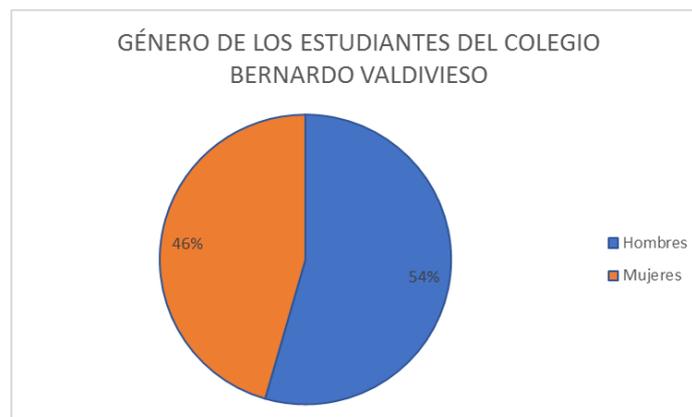
Cuadro N° 1.

GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO			
GÉNERO	N° Personas	Porcentaje	
Hombres	189	54.5%	
Mujeres	158	45.5%	
Total	347	100%	

Fuente: Datos recolectados en el Colegio Bernardo Valdivieso

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

Gráfico N° 1.



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro N°1

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidencia que, del total de 347 estudiantes, el 54.5% son hombres, mientras que el 45.5% son mujeres.

Resultados Para el Segundo Objetivo: Correlacionar los resultados del Test de Auto estimación con los del Test MBSRQ aplicados a los estudiantes del Colegio Bernardo Valdivieso.

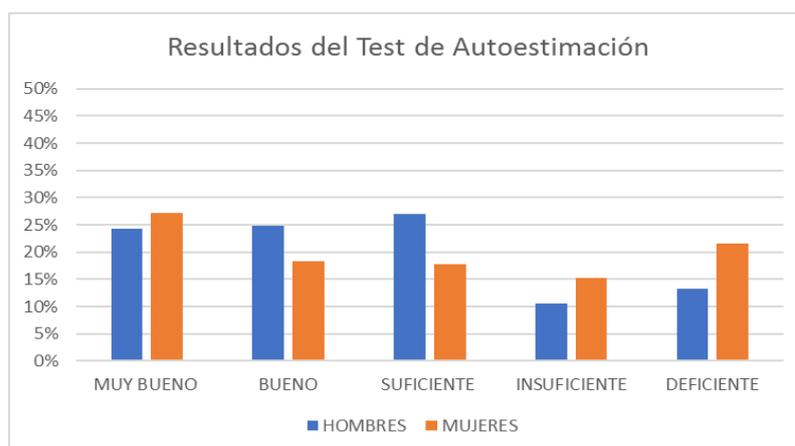
Cuadro N° 2.

RESULTADOS TEST DE AUTO ESTIMACIÓN											
Género	Muy buen o	%	Bu eno	%	Sufic iente	%	Insufi ciente	%	Defic iente	%	Total
Hombres	46	24,3%	47	24,9 %	51	27%	20	10,6%	25	13,2 %	189
Mujeres	43	27,2%	29	18,4 %	28	17,7 %	24	15,2%	34	21,5 %	158
Total	89	25,6%	76	21,9 %	79	22,8 %	44	12,7%	59	17%	347

Fuente: Datos recolectados en el Colegio Bernardo Valdivieso

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

Gráfico N° 2.



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro N°2

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que del total de 189 hombres, el 24.3% presentaron una autoestima muy buena, mientras que el 13.2% presentó una autoestima deficiente; en tanto que del total de 158 mujeres, el 27.2% presentaron una autoestima muy buena y el 17% presentó una autoestima deficiente.

Cuadro N° 3. Resultados Test MBSQR

TEST MSBQR	ISC	COMF	AFA	CAF	TOTAL
HOMBRES	3,56	3,58	3,58	3,41	3,53
MUJERES	3,34	3,32	3,56	3,22	3,36
TOTAL	3,45	3,45	3,57	3,31	3,44

Fuente: Datos recolectados en el Colegio Bernardo Valdivieso

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

Gráfico N° 3.

Fuente: Datos obtenidos del Cuadro N°3

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

TEST MSBQR-SIGNIFICADO DE SIGLAS

ISC	Importancia Subjetiva de la Corporalidad
COMF	Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física
AFA	Atractivo Físico Autoevaluado
CAF	Cuidado del Aspecto Físico

De acuerdo a los datos obtenidos, en base a la escala de clasificación de la percepción de imagen corporal, que se categoriza desde la puntuación 1 a la 5 como el mayor puntaje, la media total de los hombres fue de 3.53, reflejándose en la ISC con 3.56 y CAF con 3.41; mientras que dentro de los resultados de las mujeres, la media total fue de 3.36, con ISC de 3.34 y CAF de 3.22.

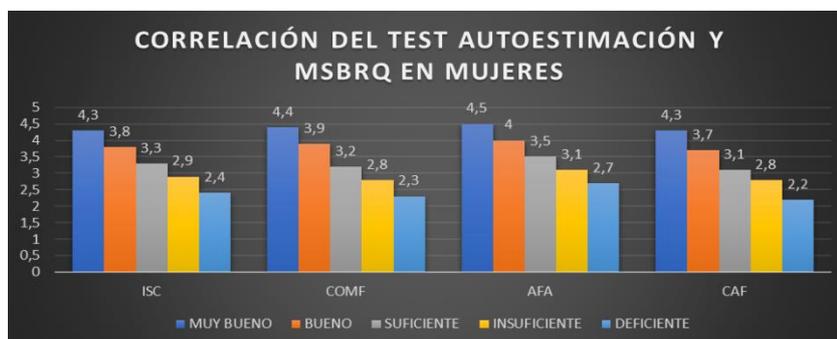
Cuadro N° 4. Correlación de Resultados del Test de Auto Estimación y MBSQR en Mujeres

MUJERES	MEDIA TEST MSBQR				
	ISC	COMF	AFA	CAF	TOTAL
AUTO ESTIMACIÓN MUY BUENO	4.3	4.4	4.5	4.3	4.375
BUENO	3.8	3,9	4	3,7	3.85
SUFICIENTE	3.3	3,2	3.5	3.1	3.27
INSUFICIENTE	2.9	2,8	3.1	2.8	2.9
DEFICIENTE	2.4	2,3	2.7	2.2	2.4
TOTAL	3.34	3.32	3.56	3.22	3.36

Fuente: Datos recolectados en el Colegio Bernardo Valdivieso

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

Gráfico N° 4.



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro N°4

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

TEST MSBQR-SIGNIFICADO DE SIGLAS

ISC	Importancia Subjetiva de la Corporalidad
COMF	Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física
AFA	Atractivo Físico Autoevaluado
CAF	Cuidado del Aspecto Físico

De acuerdo a los datos obtenidos, en base a la escala de clasificación de la percepción de imagen corporal, que se categoriza desde la puntuación 1 a la 5 como el mayor puntaje, las estudiantes que tuvieron una autoestima muy buena, presentaron una media de ISC de 4.3, COMF 4.4, AFA 4.5 y un CAF de 4.3, con una media total de 4.37; mientras que las estudiantes que tuvieron una autoestima deficiente, presentaron una media de ISC de 2.4, COMF 2.3, AFA 2.7 y un CAF de 2.2, con una media total de 2.4.

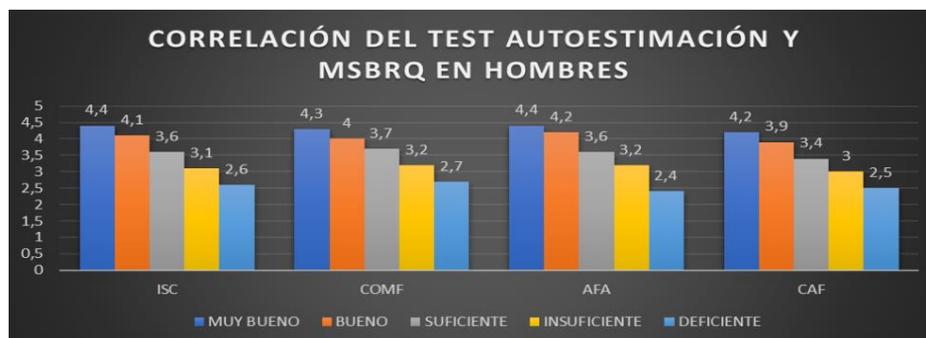
Cuadro N° 5. Correlación de Resultados del Test de Auto Estimación y MBSQR en Hombres

HOMBRES	MEDIA TEST MSBQR				
AUTO ESTIMACIÓN	ISC	COMF	AFA	CAF	TOTAL
MUY BUENO	4.4	4.3	4.4	4.2	4.32
BUENO	4.1	4	4.2	3.9	4.05
SUFICIENTE	3.6	3.7	3.6	3.4	3.57
INSUFICIENTE	3.1	3.2	3.2	3	3.12
DEFICIENTE	2.6	2.7	2.4	2.5	2.55
TOTAL	3.56	3.58	3.56	3.4	3.52

Fuente: Datos recolectados en el Colegio Bernardo Valdivieso

Autor: Lorena Jazmín Quizhpe Briceño

Gráfico N° 5.



Fuente: Datos obtenidos del Cuadro N°5

Autor: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

TEST MSBQR-SIGNIFICADO DE SIGLAS	
ISC	Importancia Subjetiva de la Corporalidad
COMF	Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física
AFA	Atractivo Físico Autoevaluado
CAF	Cuidado del Aspecto Físico

De acuerdo a los datos obtenidos, en base a la escala de clasificación de la percepción de imagen corporal, que se categoriza desde la puntuación 1 a la 5 como el mayor puntaje, los estudiantes que tuvieron una autoestima muy buena, presentaron una media de ISC de 4.4, COMF 4.3, AFA 4.4 y un CAF de 4.2, con una media total de 4.32; mientras que los estudiantes que tuvieron una autoestima deficiente, presentaron una media de ISC de 2.6, COMF 2.7, AFA 2.4 y un CAF de 2.5, con una media total de 2.55.

Resultados Para el Tercer Objetivo: Realizar un Plan Educativo destinado a estudiantes y padres de familia del Colegio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja.

PLAN EDUCATIVO PARA ESTUDIANTES Y PADRES

INTRODUCCIÓN

El déficit de autoestima asociado a mala percepción de la imagen corporal, son problemas muy comunes en la sociedad de hoy en día, que influye más a los adolescentes debido a los cambios físicos y psicológicos de esta etapa. Uno de los factores que influye para que una persona tenga baja autoestima es en el ámbito familiar en donde a veces los padres, sin darse cuenta, le proyectan a sus hijos una imagen negativa de sí mismos y no les brindan la atención suficiente; esto lleva a que los hijos presenten un problema de baja autoestima al no sentirse valorados o necesarios.

Los datos obtenidos del presente estudio nos permitieron clasificar a los adolescentes en diferentes categorías, tanto los que presentan muy buena autoestima como los que están propensos a una autoestima deficiente. Asimismo se ha notado la baja autoestima en el área personal y social de los estudiantes, convirtiéndose en un factor de alto riesgo para la salud física, psicológica y emocional de éstos, lo que motiva a realizar un proyecto con métodos prácticos que promueva una adecuada prevención de baja autoestima asociada a mala percepción de imagen corporal, no esperando que los participantes se acerquen a los medios de salud para pedir ayuda, lo cual usualmente no sucede, sino, llevando la ayuda directamente al centro de estudio (Colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja) donde se encuentran los estudiantes más vulnerables.

El objetivo de este plan consiste en proporcionar la ayuda necesaria principalmente a los adolescentes que poseen diagnósticos desfavorables. Este programa de prevención se basa en estrategias que motiven y ayuden psicológicamente a estudiantes y padres de familia, para quienes va dirigido, mediante conferencias, charlas y otras actividades guiadas por docentes y equipo de salud mental de la institución.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Erradicar periódicamente los niveles de baja autoestima que presentaron los adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación.

Objetivos Específicos:

- Realización de un censo con la información obtenida, que permita identificar a los estudiantes con baja autoestima
- Organizar una entrevista personal con cada uno de los estudiantes más propensos a una baja autoestima, con el apoyo del médico y psicólogo del plantel educativo.
- Realizar capacitaciones a través de charlas, conferencias y proyección de videos a cargo de docentes y equipo de salud mental, fuera del horario de clases, para los estudiantes.

- Realización de juegos y dinámicas a los estudiantes permitiendo la modificación de conductas negativas que pueda poner en riesgo su salud física y mental.
- Realizar reuniones semanales con todos los padres de familia, para informar y explicar los beneficios que conlleva un bienestar físico y mental en sus hijos, así como guías para que se pueda evitar dentro del hogar el apareamiento de problemas.

METODOLOGÍA

- Realizar un censo con los datos obtenidos, que permita identificar cuáles son los estudiantes que presentan alteraciones en cuanto a la autoestima asociada a una mala percepción de la imagen corporal.
- Mediante la ayuda del médico y psicólogo del plantel educativo realizar entrevistas personales a cada uno de los adolescentes que presenten una baja autoestima.
- A través de charlas y conferencias se capacitará a los estudiantes en temáticas de autoestima y percepción de la imagen corporal, con el objetivo de que puedan manejar estas situaciones por sí solos.
- Se organizaran Casas abiertas y dinámicas, que permitirán prevenir problemas de autoestima y mala percepción de imagen corporal desde los primeros cursos, explicando los cambios que se darán durante la adolescencia, y que contarán con el apoyo directo de todo el personal que labora en el plantel educativo
- Realización de reuniones semanales con los padres de familia de los adolescentes, para que de esta manera se pueda evitar dentro del hogar el apareamiento de problemas futuros.

Recursos Humanos, institucionales, materiales

- Participación de docentes y personal capacitado para la aplicación de charlas y conferencias
- Salas para la aplicación del proyecto
- Presentación de los contenidos a exponer
- Pizarrón, Marcadores
- Hojas, lápiz y borrador
- Proyector, Videos, Computadora y Equipos de audio

CRONOGRAMA

#	Actividades			
		Duración	Fecha	Hora
1	Realizar un censo con los datos obtenidos, para identificar cuáles son los estudiantes que presentan alteraciones en cuanto a la autoestima en relación a una mala percepción de la imagen corporal.	1 día	06/03/2017	08:00-9:00 am
2	Mediante la ayuda del médico y psicólogo del plantel educativo realizar entrevistas personales a cada uno de los adolescentes que presenten una baja autoestima.	3 días	08/03/2017 09/03/2016 10/03/2016	08:00-9:00 am

3	A través de charlas y conferencias se capacitará a los estudiantes en temáticas de autoestima y percepción de la imagen corporal, con el objetivo de que puedan manejar estas situaciones por sí solos.	2 días	16/03/2017 17/03/2017	10:00 am- 12:00 pm
4	Se organizaran Casas abiertas y dinámicas, que permitirán prevenir problemas de autoestima y mala percepción de imagen corporal desde los primeros cursos, explicando los cambios que se darán durante la adolescencia, y que contarán con el apoyo directo de todo el personal que labora en el plantel educativo	1 día	20/03/2017	08:00-09:00 am
5	Realización de reuniones semanales con los padres de familia de los adolescentes, para que de esta manera se pueda evitar dentro del hogar el apareamiento de problemas futuros.	2 semanas	22/03/2017 24/03/2017 29/03/2017 31/03/2017	18:00-19:00 pm

7. DISCUSIÓN

El término de imagen corporal ha demostrado su utilidad en decenas de estudios empíricos realizados durante las últimas décadas, así como su relevancia dentro de la valoración de la autoestima, y los problemas que se han descrito dentro del ámbito clínico, y fenómenos sicosociales no necesariamente patológicos. (Torres, 2010).

Durante los últimos años, se ha podido determinar el grado de afectación directa hacia la autoestima que una mala percepción de imagen corporal pueda sobrellevar, muchos estudios han establecido problemas psicológicos graves presentados durante los mismos, dentro del ámbito mundial se han presentado aumento de la incidencia y prevalencia de los mismos, aunque otros autores establecen que la falta de estudios en años pasados y la baja importancia de la sociedad a este problema, pudieron ocultar datos reales que no serían diferentes a los encontrados actualmente. (Acosta, 2009)

Según los datos mundiales encontrados, los países de Estados Unidos, España, Inglaterra, Brasil, y Colombia, son los que mayor tasa de baja autoestima asociada a la mala imagen corporal presentan en relación a otros países estudiados. (Branden, 2010)

De entre tantos instrumentos propuestos para la medida de la autoestima y la percepción de imagen corporal, tanto el Test de Auto estimación como el MBSRQ, se consideran los más completos y multidimensionales para su valoración, dando uso de las versiones españolas de los mismos. (Dominguez, 2009)

Del total de 650 estudiantes entre edades de 15 a 17 años que pertenecen al colegio Bernardo Valdivieso, sólo 347 decidieron participar en nuestro estudio, de los cuales el 54.5% son hombres, mientras que el 45.5% son mujeres, datos similares a los obtenidos en un estudio realizado en la Universidad Politécnica de Madrid, España, en el año 2010

(Julio de Pablos, 2010), en el que se evidencia que las personas más propensas a participar en este tipo de estudio que valora aspectos psicológicos de su vida, son hombres, y en menor cantidad mujeres, resultado igual al encontrado en un estudio realizado por parte de la facultad de Psicología de la Universidad de Michigan, Estados Unidos (Ortega, 2010), en el que los hombres participaron en mayor cantidad en este estudio con un 65% correspondiente a 2347 estudiantes.

Dentro del ámbito nacional un estudio realizado en la ciudad de Quito (Padilla, 2012), en el Colegio Montufar, muestra una estrecha diferencia a favor de los hombres, con un 53%, aunque en el colegio existan más estudiantes mujeres que hombres. No se encontraron datos a nivel local.

En cuanto a la aplicación del Test de auto estimación, los datos obtenidos evidencian que del total de 189 hombres, 144 presentaron una autoestima suficiente a muy buena, correspondiente al 76.2%, mientras que el 23.8% presentaron una autoestima insuficiente y deficiente; en cuanto a las mujeres del total de 158 estudiantes, 100 estudiantes presentaron una autoestima suficiente a muy buena, correspondiente al 63.3%, mientras que las 58 estudiantes restantes, presentaron autoestima insuficiente y deficiente, correspondiente al 36.7%, estos datos son semejantes a los obtenidos en un estudio realizado en la Universidad de Londres – Inglaterra, (Petit, 2010) en los cuales se pueden observar que aproximadamente el 28% de los hombres presentan una autoestima insuficiente y deficiente, mientras que las mujeres presentaron autoestima insuficiente y deficiente con el 35%. En la Universidad de Sao Paulo, Brasil (Freire, 2011), los datos presentados son contrarios a los de esta investigación, en el cual existe un mayor número de hombres con baja autoestima con un 30%, mientras que las mujeres que presentaron baja autoestima corresponden al 18%.

Dentro del ámbito nacional, en la ciudad de Guayaquil, se realizó una tesis de grado en la Universidad Estatal, en el año 2012 (Ortega, 2010), con resultados similares a los encontrados en esta investigación, en el que las mujeres con 32% son las que más presentan baja autoestima en comparación a los hombres con el 22%.

En cuanto a la relación entre el test de auto estimación con el MBSRQ aplicado, según los datos obtenidos la media general de los hombres fue de 3.52, cuyo valor más alto está dentro de los hombres que tienen una suficiente a muy buena autoestima, mientras que la media de los que tienen baja autoestima es de 3.12 y 2.55, lo que equivale a que existe un desacuerdo moderado a grave en cuanto a la percepción de la imagen corporal en las personas con baja autoestima; mientras que en las mujeres la media general fue de 3.36, por debajo del valor masculino, a su vez se registró medias más bajas en comparación a los hombres siendo la media de las que tienen baja autoestima de 2.9 y 2,4. Estos valores concuerdan con los encontrados en un estudio realizado en Colombia (Rodríguez, 2012), en la Universidad Santiago de Cali, en el cual los hombres presentan una mejor media en la percepción de la imagen teniendo valores altos como 4.47 y valores inferiores como 2.32, mientras que las mujeres presentan valores similares a los encontrados en esta investigación con datos de baja autoestima del 2.3.

Dentro del ámbito nacional se pudo valorar según un estudio realizado en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en el año 2008 (Moreno, 2008), que los hombres predominan con mejor media de buena autoestima de 4.53, mientras que los que presentaron baja autoestima obtuvieron una media de 2.62, en cuanto a las mujeres la media más alta fue de 4.43 y la más baja de 2.24, lo que se traduce como un nivel de desacuerdo con la imagen corporal, que a su vez se refleja en una baja autoestima.

8. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se pudo concluir:

- El mayor número de participantes fueron hombres, los mismos que están más dispuestos a participar de estas investigaciones en relación a las mujeres.
- Los hombres presentan una mejor autoestima asociada a la imagen corporal, presentan mayor seguridad de sí mismos y mejor percepción física en comparación a las mujeres, quienes presentaron niveles de autoestima más bajos.
- Los estudiantes que presentaron una mala percepción de imagen corporal, tanto hombres como mujeres, a su vez tuvieron una mala autoestima que se relaciona directamente, en base a esto se pudo realizar un plan preventivo.

9. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se pudieron realizar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades del colegio Bernardo Valdivieso permitir la realización de estudios futuros por parte de nuevos investigadores, con la finalidad de analizar si se presentan nuevos casos de baja autoestima asociada a mala percepción de la imagen corporal y dar soluciones que puedan mejorar estos problemas.
- Se recomienda aplicar el Test de auto estimación en otros planteles educativos a nivel local y nacional, para poder determinar el número total de estudiantes con baja autoestima, y poder establecer la causa de la misma utilizando los instrumentos necesarios para actuar inmediatamente.
- Se recomienda la utilización periódica del Test MBSQR en los estudiantes, ya que existen casos de personas que aunque tienen una mala percepción de la imagen corporal no presentan alteración de la autoestima todavía, pudiéndose evitar en base a éste, futuros trastornos.
- Al contar con pocos estudios nacionales y ningún estudio local, una de las recomendaciones principales es aumentar y fomentar estudios como éste, ya que Ecuador es uno de los países en los cuales existen menor número de aportaciones científicas como las reportadas en el ámbito internacional, recomendando a las organizaciones gubernamentales que se siga incentivando a las instituciones educativas a permitir la realización de los mismos.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, R. (2009). La Autoestima en la Educación. *Revista Límitee*, 82-95.
2. Branden, N. (2010). *El poder de la Autoestima*. Florida: Health Communications, Inc.
3. Cáceres, S. I. (2012). Pubertad, Fisiología y Anatomía. 46-76.
4. Dominguez, A. (2009). Imagen Corporal, un problema de Salud. *Revista de Psicología Latinoamericana*, 36-42.
5. Freire, P. (2011). Baja Autoestima, El nuevo Cancer de la Sociedad. *Revista de Sicologia Brasileira*.
6. Julio de Pablos, P. G. (2010). Principios y Conceptos. *Fracturas INFANTILES*, 193-204.
7. López, A. (2008). Percepción de Satisfacción- Insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus. *Zainak*, 125-146.
8. Lopez, M. (2008). *Los Tres Estados de la Autoestimado*. Puebla: Sigüencia.
9. Macaluso, P. (2012). Adolescencia, Un paso Más. *Revista de Pediatría y Hebeatría*, 67-83.
10. Moreno, J. P. (2008). *Imagen Corporal, incidencia en la Autoestima*. Guayaquil: Marruecos.
11. Ortega, P. (2010). *AUTOESTIMA: Un nuevo concepto y su medida*. Murcia: Ediciones Universidad de Salamanca.

12. Padilla, J. (2012). *Autoestima y la percepción de imagen corporal en adolescentes*. Quito: Juarez.
13. Pasqualini, D. (2010). Los y las Adolescentes. En D. Pasqualini, *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una Mirada Integral* (pág. 26). Buenos Aires.
14. Petit, M. (2010). Adolescencia y su travesía. *Sicología Especializada*.
15. Rodriguez, C. (2012). Autoestima en la adolescencia: Análisis y Estrategias de Intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 389-403.
16. Torres, J. (2010). *Relacion entre la insatisfaccion con la imagen corporal, Autoestima, Autoconcepto Físico y la Composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. Granada.
17. UNICEF. (2002). *ADOLESCENCIA*. NUEVA YORK: UNICEF NY.

11. ANEXOS

ANEXO N° 1

Loja, 22 de noviembre del 2016

Lic. Mario Orellana

INSPECTOR GENERAL DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO BERNARDO VALDIVIESO

Ciudad.

De mis consideraciones:

Yo, Lorena Yasmín Quizhpe Briceño, con cedula de identidad N° 1105435067, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, la cual está participando en el desarrollo de un proyecto de tesis titulado: "AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA" con el propósito de realizar la investigación en su grandiosa institución.

Me permito solicitar su valiosa colaboración para tener acceso a la institución en el mes de Noviembre y poder llevar a cabo la realización de mi proyecto de investigación.

Agradeciéndole de antemano su apoyo a la formación de profesionales con características humanísticas e investigativas, que permitan el reconocimiento de su contexto, de las problemáticas sociales que nos aquejan y nos hacen unir institucionalmente en pro de buscar resultados que permitan plantear soluciones y sean usadas como herramientas para administrar en beneficio de la institución.

Atentamente.



.....
Lorena Jasmín Quizhpe Briceño

ESTUDIANTE



ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LAS ENCUESTAS PARA EL PROYECTO DE TESIS: “AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA”.

Como estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro desarrollando mi proyecto de tesis para conocer el impacto de Autoestima asociada a percepción de la imagen corporal en adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja, y se buscará aminorar o incluso detener los resultados negativos que se den en este estudio.

Las presentes encuestas buscan conocer los puntos de vista de todas las personas que forman parte de la Institución educativa. Por ello invito a los estudiantes a participar contestando las siguientes encuestas.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, quiero invitarlo(a) a que conteste éstas encuestas que tienen una aplicación de 20 minutos. En las mismas preguntaré algunos datos personales, posteriormente asuntos relacionados a la imagen corporal, así como conductas y actitudes.

Su participación en el estudio tiene un riesgo mínimo. Algunas preguntas pueden causarle cierta incomodidad, por lo que puede negarse a responderlas. Usted decide cuáles preguntas contesta y cuáles no.

Su participación en esta encuesta no tiene costo alguno y es totalmente voluntaria. Es decir, no tiene que participar si no lo desea y puede suspender su participación en el momento que usted decida, sin que haya ninguna consecuencia.

Este estudio no le traerá beneficios directos a usted, sin embargo, la información que nos dé ayudará mucho para conocer mejor los puntos de vista y comportamientos de la comunidad institucional y con ello mejorar la Autoestima asociada a percepción de la imagen corporal en adolescentes y conocer sus resultados.

Si está de acuerdo en participar en el estudio, por favor conteste las siguientes encuestas.

FIRMA

.....

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

TEMA: AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA

Datos personales

Edad: _____ **Género:** _____

ESCALA DE AUTO ESTIMACIÓN

Instrucciones: Lea atentamente las 20 afirmaciones que se presentan y marque una X bajo la columna que identifica su respuesta, considerando las siguientes alternativas:

A > Estoy de acuerdo **N > No sé** **D > Estoy en desacuerdo.**

Por ejemplo: Si estás **de acuerdo** con lo señalado en la séptima afirmación, tu respuesta se indicará marcando una X bajo la columna A.

1. Soy una persona con muchas cualidades	A	N	D
2. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo			
3. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo/a			
4. Casi siempre me siento seguro/a de lo que pienso			
5. En realidad no me quiero a mi mismo/a			
6. Rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho			
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mí			
8. Me siento orgulloso/a de lo que hago			
9. Soy bastante feliz			
10. Poca gente me hace caso			
11. Hay muchas cosas que cambiaría de mí, si pudiera			
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente			
13. Casi nunca estoy triste			
14. Es muy difícil actuar como yo quisiera			
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente			
16. Si pudiésemos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto/a			
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando la aconsejo			
18. Siempre tiene que haber alguien que me diga lo que debo hacer			
19. Muchas veces desearía ser otra persona			
20. Me siento bastante seguro/a de mí mismo/a			

ESCALAS DE MEDICIÓN PARA EL TEST DE AUTO ESTIMACIÓN

El Test de auto estimación presenta las siguientes unidades de medida:

- Muy bueno de 55-60 puntos
- Bueno de 46-54 puntos
- Suficiente de 37-45 puntos
- Insuficiente de 28-36 puntos
- Deficiente de 20-27 puntos

ANEXO N° 4

TEST MBRSQ:

A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de cómo la gente piensa, siente o se comporta. Indique por favor su grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a usted.

No hay respuestas verdaderas o falsas. Dé la respuesta que más se ajuste a usted mismo.

Anote el número en la casilla que se encuentra a la derecha de cada afirmación.

Por favor sea lo más sincero/a posible.

Gracias.

1 Totalmente desacuerdo	en	2 Bastante desacuerdo	en	3 Indiferente	4 Bastante de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-------------------------------	----	-----------------------------	----	------------------	--------------------------------	-------------------------------

1. ___ Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto
2. ___ Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física
3. ___ Para mí es importante tener mucha fuerza
4. ___ Mi cuerpo es sexualmente atractivo
5. ___ No hago ejercicio regularmente
6. ___ Se mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física
7. ___ Me preocupo constantemente de poder llegar a estar gorda/o
8. ___ Me gusta mi aspecto tal y como es
9. ___ Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo
10. ___ Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme
11. ___ Tengo una buena capacidad de resistencia física
12. ___ Participar en deportes no es importante para mí
13. ___ No hago cosas que me mantengan en forma
14. ___ Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí
15. ___ Soy muy consciente de cambios en mi peso aunque sean pequeños
16. ___ Casi todo el mundo me considera guapa/o
17. ___ Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno
18. ___ Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas
19. ___ Estar en forma no es una prioridad en mi vida
20. ___ Hago cosas que aumenten mi fuerza física
21. ___ Raramente estoy enfermo
22. ___ A menudo leo libros y revistas de salud
23. ___ Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa
24. ___ No soy bueno en deportes o juegos
25. ___ Raramente pienso en mis aptitudes deportivas
26. ___ Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física
27. ___ No me preocupo de llevar una dieta equilibrada
28. ___ Me gusta cómo me sienta la ropa

29. ___ Presto especial atención al cuidado de mi pelo
30. ___ No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas.
31. ___ Trato de estar físicamente activo
32. ___ Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo
33. ___ Nunca pienso en mi aspecto
34. ___ Siempre trato de mejorar mi aspecto físico
35. ___ Me muevo de forma armónica y coordinada
36. ___ Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente
37. ___ Hago deporte regularmente a lo largo del año
38. ___ Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud
39. ___ Al primer signo de enfermedad voy al médico.

Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuación.

1 Muy insatisfecha/o	2 Bastante insatisfecha/o	3 Punto medio	4 Bastante satisfecha/o	5 Muy satisfecha/o
-------------------------	---------------------------------	------------------	-------------------------------	--------------------------

40. ___ Parte inferior del cuerpo (glúteos, muslos, piernas, pies)
41. ___ Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)
42. ___ Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)
43. ___ Tono muscular
44. ___ Peso
45. ___ Aspecto general

Gracias por su Colaboración

ESCALAS DE MEDICIÓN PARA EL TEST MBSRQ (MULTIDIMENSIONAL BODY SELF RELATIONS QUESTIONNAIRE)

El Test del MBSRQ presenta las siguientes unidades de medida con la descripción de sus factores y de los ítems que lo componen:

- Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC), que contiene las siguientes preguntas (1, 3,4,8, 10, 13, 14, 15, 18, 21, 24, 25, 27, 29, 32, 34, 38, 39, 43)
- Conductas orientadas a mantener la forma física (COMF) con las preguntas (2, 6, 16, 19, 23, 26, 28, 33, 35, 40, 44)
- Atractivo físico autoevaluado (AFA) con las preguntas (5, 7, 9, 11, 17, 30, 36, 42)
- Cuidado del aspecto físico (CAF) con las preguntas (12, 20, 22, 31, 37, 41, 45)
- Este cuestionario requirió además de la aplicación de la fórmula de la media ($X = \frac{T}{N}$).

ANEXO N° 5

CEL **CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANO**
Excelencia e Innovación Educativa

Informática ✓
 Inglés ✓
 Contabilidad ✓

Lcdo.
 Freddy I. Vivanco Armijos.
INSTRUCTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANO
 A petición verbal.-

CERTIFICA:

Yo Lic. Freddy I. Vivanco Armijos con cedula de identidad N° 1104602915 doy fe de la traducción del trabajo de tesis denominado **AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA** previo a la obtención del título de Médico General de la Universidad Nacional, de la postulante la Srta. QUIZHPE BRICEÑO LORENA JAZMÍN con N° de cédula 1105435067.

En cuanto puedo certificar, que el documento es legitimo y legal para los trámites pertinentes.

Loja, 01 de Marzo de 2017

Atentamente:


 Lcdo. Freddy I. Vivanco Armijos.
INSTRUCTOR

LOJA: Azuay 12-85 entre Bernardo Valdivieso y Olmedo - Telefax: 2578-568 / Cel. 097291104
email: celatinoamericano@hotmail.com



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

PROYECTO DE TESIS

**“AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA
IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE
LOJA”**

AUTORA: Lorena Yasmín Quizhpe Briceño

LOJA – ECUADOR

2017

1. TÍTULO:

**“AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA
CIUDAD DE LOJA”**

2. PROBLEMATIZACIÓN

La autopercepción entendida como la concepción que un individuo posee sobre sí mismo es un campo que está cobrando cada vez más relevancia dentro de las sociedades occidentales. La percepción del valor de sí mismos como personas, es un logro de una importancia incuestionable en la infancia y adolescencia. Por una parte, las autopercepciones organizan las experiencias y guían los comportamientos. Por otra, una autopercepción de sí mismo saludable puede funcionar como un factor protector y promotor de la salud de los jóvenes. Numerosos estudios muestran el rol protector de una autopercepción positiva en tanto ésta se asocia a una mayor resiliencia, una actitud positiva hacia la escuela y el estudio y un desempeño académico favorable. A su vez, una autopercepción negativa puede funcionar como un factor de riesgo de numerosas problemáticas en la niñez. En este sentido, se vincula a una mayor predisposición a la depresión, ideas suicidas y ansiedad e inadaptación. Asimismo, predice la agresividad, el comportamiento antisocial y la delincuencia en niños y adolescentes.

Estadísticas recientes sobre el tema indican que 14.2% de las adolescentes españolas y 23% de latinoamericanas presentan gran insatisfacción con su propio cuerpo, misma que aumenta de manera alarmante en mujeres de 13 a 15 años para mantenerse hasta los 18 años; de ahí la necesidad de emprender acciones encaminadas a disminuir su prevalencia entre la población joven y limitar el problema en etapas tempranas.

A pesar de la presión social a favor de la delgadez es mayor en las mujeres, este fenómeno es ya también evidente en los varones. Los hombres suelen y desean pesar mas no porque deseen estar gordos sino porque quieren tener más masa muscular; en este sentido cumplieron los estándares de cuerpos musculosos que a diario y de manera indirecta, los medios de comunicación buscan introyectarles.

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser la causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física está asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, hacer que la persona se sienta incomoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa. Además, si se permite que el problema avance, existe un riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación.

No existen cifras oficiales sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Se estima que la prevalencia de anorexia nerviosa oscila entre un 0,5 y 3 por ciento del grupo de adolescentes y mujeres jóvenes, cifras que aumentan al doble cuando se incluyen adolescentes sanas con conductas alimentarias anormales o con una preocupación anormal sobre el peso corporal. En México el 0.5 por ciento de las mujeres jóvenes padecen anorexia nerviosa y entre el 1,5 y 2,5 por ciento bulimia, mientras que del 50 al 70 por ciento de las personas con sobrepeso son comedores compulsivos.

Considerando que México ocupa el primer lugar en obesidad infantil a nivel mundial y que probablemente esto sea un detonante para los niños una vez que entren a la adolescencia desarrollen insatisfacción con el propósito de identificar la relación que existe entre el IMC y la insatisfacción de acuerdo al estado nutricional, sexo y edad.

También es importante recalcar que en la ciudad de Loja, se pueden dar estos casos de insatisfacción de la imagen corporal en adolescentes de los distintos colegios o instituciones, ya sea por falta de comunicación e información por parte tanto de padres de familia como de profesores en general, motivo por el que se busca la solución a los mismos.

3. JUSTIFICACIÓN

La finalidad de este proyecto está relacionado con el aumento de alteraciones en el autoestima con relación a la imagen corporal a nivel mundial en adolescentes, que se constituye en un problema que cada día se ha ido incrementando, y que está catalogando entre los más importantes, desde el punto de vista sanitario y de salud pública, que está afectando negativamente la morbilidad y mortalidad en los países tanto desarrollados como en vía de desarrollo, en donde países como Ecuador no son la excepción, en el que se ha encontrado un gran porcentaje de niveles de autoestima bajos con respecto a la imagen corporal tanto en adolescentes hombres como mujeres.

Esta tendencia ascendente, está provocada principalmente por la transición nutricional, fenómeno que proviene de la globalización de los mercados alimentarios y estilos de vida occidental, entre otras cabe citar la vida sedentaria, la amplia disponibilidad de alimentos ricos en energía, baratos y de muy buen sabor, así como disponibilidad de medios de comunicación los cuales intervienen en la distorsión de la imagen en los adolescentes, condicionando un notable aumento de casos en varios países.

Dado la complejidad de este problema y sus graves consecuencias, es deber de los salubristas y de los investigadores en general, buscar la comprensión (características, causas, factores de riesgo, percepciones y consecuencias) de éste, para la puesta en marcha de acciones de intervención que disminuyan o eliminen sus implicaciones sobre la salud de las personas, en especial de los adolescentes que son un grupo vulnerable y el futuro de los países.

La trascendencia de la investigación en este tema radica, en que a través de este diagnóstico, se podrá llamar la atención para planear programas de promoción y prevención desde una perspectiva integral vinculando a todos los entes responsables de

la salud, logrando de esta manera identificar la situación nutricional de la población, y establecer programas de prevención para tener una buena alimentación, y una mejor calidad de vida para el adulto del mañana.

Finalmente, esta investigación servirá como proyecto de tesis que posteriormente ayudará a dar soluciones para el problema de autoestima baja y su relación con la imagen corporal, esto podrá beneficiar a aquellos adolescentes que se sientan identificados con esta problemática.

4. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la Autoestima asociada a Percepción de la imagen corporal en adolescentes del colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

Objetivos Específicos

1. Determinar el número de hombres y mujeres adolescentes en el Colegio Bernardo Valdivieso.
2. Correlacionar los resultados del Test de Auto estimación con los del test MBSRQ aplicados a los estudiantes del Colegio Bernardo Valdivieso.
3. Realizar un Plan Educativo destinado a estudiantes y padres de familia del Colegio Bernardo Valdivieso de la Ciudad de Loja.

5. REVISIÓN DE LA LITERATURA

5.1 Autoestima

5.1.1. Definición

El término autoestima es, sin duda, uno de los más ambiguos y discutidos en el ámbito de la psicología. Autoaceptación, autoajuste, autovaloración, autoestima, autoconcepto, autoimagen son términos que se usan indistintamente para significar el concepto, positivo o negativo, que uno tiene de sí mismo. Algunos autores consideran la autoestima como un constructo hipotético que representa el valor relativo que los individuos se atribuyen o que creen que los demás les atribuyen. Musitu y otros, por su parte, definen la autoestima como el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que a sí mismos se atribuyen. No hay, por ahora, una posición unánime respecto a qué sea la autoestima. Cada autor la define desde un punto de vista singular (Ortega, 2010).

Lo que aparece claro en todas las definiciones de la autoestima es su origen social. Nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos, profesores y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, aunque no podamos hablar con rigor de un proceso que ha llegado a su término, sino que permanece siempre abierto mientras estemos en contacto con los demás, y nuestras conductas puedan ser valoradas como positivas o negativas. Los psicólogos sociales y de la educación acentúan el origen social de la autoestima. De sus definiciones, y del papel relevante que asignan al entorno social como factor determinante de la autoestima, parece desprenderse un cierto determinismo que explicaría los distintos niveles y el sentido, positivo o negativo, de la autoestima. El individuo sería un sujeto pasivo, un espejo que refleja las influencias

externas que son, en definitiva, las verdaderas responsables de la autoestima. Sin negar el componente social en el origen de la autoestima, entendemos que el sujeto desempeña un papel más activo; también participa como constructor de aquella (Acosta, 2009).

5.1.2. Clasificación de la Autoestima

5.1.2.1. Autoestima Positiva o Alta

Esta clase de autoestima está fundada de acuerdo a dos sentimientos de la persona para con sí misma: la capacidad y el valor. Los individuos con un autoestima positiva poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a los retos que deba enfrentar. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto. Por otro lado, en un sujeto con una autoestima alta existen menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestimas (Rodríguez, 2012).

5.1.2.2. Autoestima Media o Relativa

El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica) (Branden, 2010)

5.1.2.3. Autoestima Baja

Este término alude a aquellas personas en las que prima un sentimiento de inseguridad e incapacidad con respecto a sí misma. Carecen de dos elementos

fundamentales como son la competencia por un lado y el valor, el merecimiento, por el otro. Existe una mayor predisposición al fracaso debido a que se concentran en los inconvenientes y los obstáculos que en las soluciones.

Así, un individuo con baja autoestima se presentara como víctima frente a sí mismo y frente a los demás, evadiendo toda posibilidad de éxito de manera voluntaria (López M. , Los Tres Estados de la Autoestimado, 2008)

5.1.3. Escalera de la Autoestima

Auto reconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente.

Auto aceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social; aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir. El reconocimiento responsable, ecuánime y sereno de aquellos rasgos físicos y psíquicos que nos limitan y empobrecen, así como de aquellas conductas inapropiadas y/o erróneas de las que somos autores.

La consciencia de nuestra dignidad innata como personas que, por muchos errores o maldades que perpetremos, nunca dejaremos de ser nada más y nada menos que seres humanos falibles (Torres, 2010)

La autoestima tiene dos aspectos interrelacionados:

Auto eficacia: confiar en el funcionamiento de mi mente, capacidad de pensar, en los procesos por los cuales juzgo, elijo, decido; confianza en la capacidad de

comprender los hechos de la realidad que entran en la esfera de mis intereses y necesidades; confianza concedora en uno mismo.

Auto dignidad: seguridad de mi valor; una actitud afirmativa hacía mi derecho de vivir y felicidad.

Auto eficacia y auto dignidad son los pilares duales de la autoestima. La falta de alguno de ellos afecta enormemente; representan la esencia de la autoestima (Ortega, 2010).

En la práctica, la autoestima, al depender en parte de la heteroestima, se ve intensamente influida por las condiciones sociales. El concepto que una persona tiene de sí misma y de los demás, y lo que una persona siente por sí misma y por los demás, son la base de las relaciones humanas, y por lo tanto, decisivos para las contingencias del ser humano. Lejos del concepto ideal de autoestima que la psicología humanista propugna, desligada completamente del ego, las personas normalmente conviven con éste, debiendo lidiar continuamente con sus consecuencias, o, dicho de otro modo, el altruismo puro, salvo en personas de gran bondad y dedicadas íntegramente al desarrollo espiritual, raramente se encuentra. La cultura, la política, la economía, la sociedad, la historia misma, están determinadas por la autoestima de las personas, y al mismo tiempo son determinantes. Nada escapa a la influencia de la autoestima, ni siquiera la propia concepción de la autoestima. Por ello, y para evitar confusiones, deberá valorarse el concepto de autoestima de forma diferente según cada ideología.

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar

los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades) (López, 2008)

5.2. Imagen Corporal

La imagen corporal o esquema corporal consiste en el conocimiento y representación simbólica global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo. Esta imagen se constituye por un componente perceptivo, un componente cognitivo-afectivo y un componente conductual que se encuentran interrelacionados entre sí y es creada a partir del registro visual con el propio cuerpo siempre situado en un determinado contexto y una determinada cultura que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo. En cuanto al componente perceptivo, se refiere a la precisión con la que se percibe el tamaño, el peso y las formas. Los aspectos cognitivo-afectivos son los sentimientos, actitudes, pensamientos que despiertan el propio cuerpo y con aspectos conductuales nos referimos a conductas que se pueden derivar de los anteriores factores como la evitación de la exhibición del cuerpo o el uso de rituales, entre otros. (Ortega, 2010)

La identificación de diferentes movimientos corporales propios puede ser positiva o negativa. Se dice que se tiene una imagen de uno mismo positiva cuando la persona tiene su esquema corporal bien integrado, lo percibe de forma adecuada y se siente bien y cómoda con su apariencia. No es necesaria ninguna condición específica en cuanto al físico para tener una imagen positiva de uno mismo sino que lo importante es, sobre todo, sentirse bien con el propio cuerpo independientemente de si coincide con el ideal establecido por la sociedad o no. Tener una visión de la imagen corporal negativa, por el contrario, quiere decir que

la persona no se siente a gusto consigo misma y su aspecto. Como en el caso de la imagen positiva, no es necesaria ninguna condición específica para estar insatisfecho con uno mismo sino que todo depende de cómo se percibe y se siente uno respecto a su apariencia. Le Boulch defendía que cuando se tiene el cuerpo mal definido se produce un déficit en la relación que existe entre el sujeto y el mundo exterior influyendo sobre 3 aspectos esencialmente:

- Percepción del cuerpo: Percibirlo de forma incorrecta ya sea por sobreestimación o por subestimación.
- Motricidad: No sentirse a gusto con los propios movimientos.
- Relación con el otro: Sensación de incomodidad o vergüenza delante de la mirada de los demás

5.2.1 Factores de riesgo

Sociales y Culturales: establecen un ideal estético que se correlaciona con la autoestima, el atractivo y la competencia personal (Toro, 1988) señala la presión cultural sobre la mujer hacia la delgadez y en el hombre hacia la fuerza asociada a potencia muscular y masculinidad como factor predisponente.

Modelos familiares y amistades: El modelado de figuras importantes como son los padres excesivamente preocupados por el cuerpo y el atractivo, con continuas verbalizaciones negativas sobre el mismo y prestando una excesiva atención hace que un niño/a aprenda esas actitudes. Por otro lado, ser criticado o sufrir burlas hacia el cuerpo por parte del grupo de iguales hace a una persona más vulnerable.

Características personales: la baja autoestima, la inseguridad, las dificultades en el logro de la autonomía y los sentimientos de ineficacia pueden hacer que una persona se centre en lograr un aspecto físico perfecto para compensar sus sentimientos.

Desarrollo físico y feedback social: los cambios en la pubertad, el desarrollo precoz y tardío, el índice de masa corporal o el peso y las características del cuerpo pueden ser factores vulnerables.

Otros factores: la obesidad infantil, los accidentes traumáticos, las enfermedades, haber sido víctima de abuso sexual, haber fracasado en danza o en deportes, las experiencias dolorosas con el cuerpo, etc. sensibilizan hacia el aspecto físico y hacen más autoconsciente a una persona sobre su apariencia física.

Todos estos factores dan lugar a la construcción de la imagen corporal, incorporando actitudes, esquemas, ideales, percepciones, y emociones sobre el propio cuerpo de tipo negativo e insatisfactorio que permanecen latentes hasta la aparición de un suceso. (Rodríguez, 2012)

5.2.1. Trastornos Asociados

Una imagen corporal negativa puede estar relacionada con una baja autoestima y, en algunos casos, puede llevar a trastornos alimentarios. Brunch señaló en los años 60 la importancia que tiene la imagen corporal en la Anorexia Nerviosa pero cabe destacar la importancia de ésta también en la Bulimia Nerviosa y en todo tipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

También está relacionado con el Trastorno dismórfico corporal (TDC) donde hay una preocupación por un defecto imaginado o real del aspecto físico que provoca malestar clínicamente significativo.

Otro trastorno relacionado es la vigorexia o dismorfia muscular, en que la persona (generalmente el hombre) se siente con una carencia de musculatura y tonicidad y necesita realizar conductas obsesivas por tal de aumentar su tono muscular, ya sea haciendo ejercicio excesivo y demasiado o tomando anabolizantes (Dominguez, 2009).

5.2.2. Relación Funcional

Desde el punto de vista neurológico la imagen corporal constituye una representación mental diagramática de la conciencia corporal de cada persona. Las alteraciones de la imagen corporal serían el resultado de una perturbación en el funcionamiento cortical. Estas son importantes para comprender la integridad o deterioro del funcionamiento psíquico, más no explican la vivencia o experiencia de la imagen corporal completa, por ello es necesaria una concepción más dinámica que nos define la imagen corporal en términos de sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo. Algunos autores advierten de la necesidad de distinguir entre representación interna del cuerpo y sentimientos y actitudes hacia él. La representación corporal puede ser más o menos verídica, pero puede estar saturada de sentimientos positivos o negativos de indudable influencia en el auto concepto. Vemos pues, que la percepción del propio cuerpo podrá presentar unas características diferenciadas a las de la percepción de otros objetos que no tendrán el mismo valor para el observador. Podemos decir, que la imagen corporal es un concepto que se refiere a la manera en que uno se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. O sea, que se contemplan: aspectos perceptivos, aspectos subjetivos y aspectos conductuales de la misma forma que nos concibe el constructo de imagen

corporal constituido por tres componentes: Un componente perceptual, un componente subjetivo (cognitivo-afectivo) y un componente conductual. (López, 2008).

5.2.3. Percepción de la Imagen Corporal

La imagen que uno tiene de sí mismo es una visión desde dentro de su apariencia física. Esta visión o percepción de la imagen corporal le puede ser satisfactoria o por lo contrario producirle malestar, es lo que se llama insatisfacción corporal. Este malestar por su evaluación estética subjetiva constituye probablemente el principal factor que precede a las decisiones de adelgazar y que puede degenerar en el inicio de la mayor parte de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). “En el contexto de los TCA, la insatisfacción corporal es consecuencia de la discrepancia existente entre cuerpo percibido y cuerpo ideal.” El modelo de cuerpo ideal es el que ha ido interiorizando gracias a los referentes socioculturales occidentales, donde el modelo corporal es delgado, este es para el adolescente su modelo de cuerpo. En la adolescencia el cuerpo cambia, se redondea, adquiriendo más masa muscular en los chicos y grasa sobre todo en las chicas preparándoles así para la maternidad. Tenemos pues, la construcción de un cuerpo que se aleja de las referencias señaladas socioculturalmente. Cuanto más alejado esté su cuerpo del modelo corporal ideal que haya interiorizado, más probable es que exista en su interior desasosiego, preocupación, malestar; comenzando el camino hacia la insatisfacción de la imagen corporal. (Rodríguez, 2012).

5.3. Adolescencia

5.3.1. Definición

La palabra adolescente viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa ‘que está en período de crecimiento, que está creciendo’. Frecuentemente se confunde con *adolecer* cuyo significado es ‘tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad’. La

adolescencia se inicia con los primeros cambios corporales de la pubertad y finaliza con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional –laboral– y económica de la adultez, y cuando es posible la creación de una nueva familia.

5.3.2. Etapas de la Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 por ciento de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto. (UNICEF, 2002).

La adolescencia, hoy en día, se extiende más allá de los 20 años, ya que la posibilidad de independizarse económica y afectivamente de los padres se logra, en algunos ámbitos culturales, después de los 24 años. (Pasqualini, 2010).

Algunos autores como Pascualini hablan de la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía. Plantea que la adolescencia temprana comienza a los 9 años y se extiende hasta los 15 años, en esta fase los cambios corporales se hacen notorios, se presentan cambios en su conducta, dificultad para relacionarse tanto con los padres y con el entorno, se producen cambios psicológicos que se pueden visualizar en los juegos y verbalizaciones, ya que tiene mayor contenido sexual, en esta fase aparecen pérdidas por el cuerpo infantil, lo que posteriormente dará lugar a duelos; hay crecimiento y desarrollo de caracteres sexuales primarios y secundarios, pérdida de identidad y rol infantil. Es común en esta etapa que el adolescente muestre una expresión de extrañeza ante el nuevo cuerpo. Plantea que la adolescencia media comienza a los 15 años, y culmina a los 18 años, en esta etapa continúan los procesos

psicológicos iniciados en la adolescencia temprana, así como se desarrolla el trabajo de duelo, se producen crisis de identidad, así como crisis narcisistas, aquí se genera un pasaje de la endogamia a la exogamia, transformación de las modalidades de relación con el otro género.

La adolescencia tardía se ubica entre los 18 y los 28 años, en esta etapa se produce una discriminación con las figuras parentales, así como una discriminación intra generacional, se produce un deseo de independencia económica, así como de pareja estable, logros a nivel laboral y vocacional, proceso psicológico de abandono de la adolescencia para ingresar a la adultez. (Pasqualini, 2010)

5.3.3. Características

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años. Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo (Cáceres, 2012).

6. METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo, transversal y observacional que se realizará en la ciudad de Loja.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizará en el colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.

UNIVERSO

El universo está conformado por 650 estudiantes

MUESTRA

Se tomará como muestra a los adolescentes de 15 a 17 años de edad del colegio Bernardo Valdivieso los cuales participaran de manera voluntaria y anónima y que cumplirán con los criterios de inclusión, que corresponde a 650 estudiantes.

Criterios de Inclusión

- ✓ Estudiantes matriculados y que asisten en el colegio Bernardo Valdivieso en el período lectivo 2016-2017 con edad comprendida entre 15 a 17 años.
- ✓ Estudiantes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Estudiantes con diagnóstico y/o tratamiento por trastornos mentales.
- ✓ Estudiantes no dispuestos a firmar el consentimiento informado de forma facultativa.

Criterios de Salida.

- ✓ Todo test que haya sido mal llenado o incompleto

Procedimiento y Técnicas

En el presente trabajo de investigación se requirió de la utilización de un test BSQ (Cuestionario de la figura corporal), mediante el cual se recolectará todos los datos necesarios de los estudiantes tomados para este estudio, con el fin de poder resolver cada uno de los objetivos planteados en este estudio.

Fase Preanalítica

- Oficio dirigido al rector del Colegio Bernardo Valdivieso de la ciudad de Loja.
- Recolección de datos de los estudiantes.

Fase Analítica

- Procesar los datos recolectados de los estudiantes.
- Tabulación de los datos recolectados.
- Realización de tablas y gráficas de los datos tabulados
- Análisis de los datos Obtenidos

Fase Postanalítica

- Registro Interno de Trabajo
- Presentación y aprobación por parte del Director de Tesis
- Reporte de Resultados finales

Análisis de datos

Con los resultados obtenidos se trabajara con tablas y gráficos, utilizando el programa Excel. Se realizará comparaciones con la bibliografía (Marco teórico) a criterio de los autores y con ello se planteara respectivamente las conclusiones y recomendaciones.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medida
ADOLESCENCIA	Es la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.	Clasificación de los adolescentes según el género	Cuantitativa	Nominal	Masculino Femenino
AUTOESTIMA	La autoestima es la valoración, generalmente positiva, de uno mismo.	Escala de Auto estimación	Cualitativa	Ordinal	Muy bueno 55-60 puntos Bueno 46-54 puntos Suficiente 37-45 puntos Insuficiente 28-36 puntos Deficiente 20-27 puntos
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL	La imagen corporal o esquema corporal consiste en el conocimiento y representación simbólica global del	Escala MBRSQ	Cualitativa	Ordinal	Importancia subjetiva de la corporalidad (ISC) Conductas Orientadas a Mantener la Forma Física (COMF) Atractivo

	propio cuerpo, es decir, es la manera en que uno se ve y se imagina a sí mismo.				Físico Autoevaluado (AFA) Cuidado del Aspecto Físico (CAF)
--	---	--	--	--	---

8. CRONOGRAMA

#	ACTIVIDAD	2016												2017								
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración y Presentación del Tema		■																			
2	Formulación del Problema			■	■																	
3	Aproximación al Problema					■	■															
4	Revisión Bibliográfica							■	■													
5	Marco Teórico									■	■	■										
6	Presentación del Anteproyecto al Tutor												■	■								
7	Recolección de Datos														■	■						
8	Procesamiento y análisis de datos																■	■				
9	Entrega del informe final																		■	■		

9. PRESUPUESTO

	ITEM	VALOR
1	Transporte y salida de campo	150
2	Materiales y suministros	180
3	Material bibliográfico y fotocopias	120
4	Varios e imprevistos	80
	VALOR TOTAL	530

PRESUPUESTO DETALLADO

TRANSPORTE Y SALIDA DE CAMPO

	ITEM	VALOR
1	Bus	50
2	Taxi	100
	VALOR TOTAL	150

MATERIALES Y SUMINISTRO

	ITEM	VALOR
1	Cámara de fotos	50
2	Refrescos	20
3	Comidas	110
	VALOR TOTAL	180

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO Y FOTOCOPIAS

	ITEM	VALOR
1	Hojas	20
2	Carpetas	10
3	Copias	20
4	Cuadernos	5
5	Lapiceros, correctores	5
6	Impresiones	20

7	Libros	40
	VALOR TOTAL	120

VARIOS E IMPREVISTOS**ITEM****VALOR**

1	Cyber	20
2	Llamadas telefónicas celular	40
3	Cabinas telefónicas	20
	VALOR TOTAL	80

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Acosta, R. (2009). La Autoestima en la Educación. *Revista Límitee*, 82-95.
2. Branden, N. (2010). *El poder de la Autoestima*. Florida: Health Communications, Inc.
3. Cáceres, S. I. (2012). Pubertad, Fisiología y Anatomía. 46-76.
4. Dominguez, A. (2009). Imagen Corporal, un problema de Salud. *Revista de Psicología Latinoamericana*, 36-42.
5. López, A. (2008). Percepción de Satisfacción- Insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus. *Zainak*, 125-146.
6. Lopez, M. (2008). *Los Tres Estados de la Autoestimado*. Puebla: Sigüencia.
7. Macaluso, P. (2012). Adolescencia, Un paso Más. *Revista de Pediatría y Hebeatría*, 67-83.
8. Ortega, P. (2010). *AUTOESTIMA: Un nuevo concepto y su medida*. Murcia: Ediciones Universidad de Salamanca.
9. Rodriguez, C. (2012). Autoestima en la adolescencia: Análisis y Estrategias de Intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 389-403.
10. Torres, J. (2010). *Relacion entre la insatisfaccion con la imagen corporal, Autoestima, Autoconcepto Físico y la Composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. Granada.
11. UNICEF. (2002). *ADOLESCENCIA*. NUEVA YORK: UNICEF NY.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: AUTOESTIMA ASOCIADA A PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BERNARDO VALDIVIESO DE LA CIUDAD DE LOJA

Datos personales

Edad: _____ **Género:** _____

ANEXO N°1**ESCALA DE AUTO ESTIMACIÓN**

Instrucciones: Lea atentamente las 20 afirmaciones que se presentan y marque una X bajo la columna que identifica su respuesta, considerando las siguientes alternativas:

A > Estoy de acuerdo **N > No sé** **D > Estoy en desacuerdo.**

Por ejemplo: Si estás **de acuerdo** con lo señalado en la séptima afirmación, tu respuesta se indicará marcando una X bajo la columna A.

	A	N	D
1. Soy una persona con muchas cualidades			
2. Por lo general, si tengo algo que decir, lo digo			
3. Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo/a			
4. Casi siempre me siento seguro/a de lo que pienso			
5. En realidad no me quiero a mi mismo/a			
6. Rara vez me siento culpable de las cosas que he hecho			
7. Creo que la gente tiene buena opinión de mi			
8. Me siento orgulloso/a de lo que hago			
9. Soy bastante feliz			
10. Poca gente me hace caso			
11. Hay muchas cosas que cambiaría de mi, si pudiera			
12. Me cuesta mucho trabajo hablar delante de la gente			
13. Casi nunca estoy triste			
14. Es muy difícil actuar como yo quisiera			
15. Es fácil que yo le caiga bien a la gente			
16. Si pudiésemos volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto/a			
17. Por lo general, la gente me hace caso cuando la aconsejo			
18. Siempre tiene que haber alguien que me diga lo que debo hacer			
19. Muchas veces desearía ser otra persona			
20. Me siento bastante seguro/a de mí mismo/a			

ANEXO N° 4**TEST MBRSQ:**

A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de cómo la gente piensa, siente o se comporta. Indique por favor su grado de acuerdo con cada afirmación con respecto a usted.

No hay respuestas verdaderas o falsas. Dé la respuesta que más se ajuste a usted mismo.

Anote el número en la casilla que se encuentra a la derecha de cada afirmación.

Por favor sea lo más sincero/a posible.

Gracias.

1 Totalmente desacuerdo	2 Bastante desacuerdo	3 Indiferente	4 Bastante de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
-------------------------------	-----------------------------	------------------	--------------------------------	-------------------------------

1. ___ Antes de estar en público siempre compruebo mi aspecto
2. ___ Podría superar la mayoría de pruebas de estar en buena forma física
3. ___ Para mí es importante tener mucha fuerza
4. ___ Mi cuerpo es sexualmente atractivo
5. ___ No hago ejercicio regularmente
6. ___ Se mucho sobre las cosas que afectan a mi salud física
7. ___ Me preocupo constantemente de poder llegar a estar gorda/o
8. ___ Me gusta mi aspecto tal y como es
9. ___ Compruebo mi aspecto en un espejo siempre que puedo
10. ___ Antes de salir invierto mucho tiempo en arreglarme
11. ___ Tengo una buena capacidad de resistencia física
12. ___ Participar en deportes no es importante para mí
13. ___ No hago cosas que me mantengan en forma
14. ___ Tener buena salud es una de las cosas más importantes para mí
15. ___ Soy muy consciente de cambios en mi peso aunque sean pequeños
16. ___ Casi todo el mundo me considera guapa/o
17. ___ Es importante para mí que mi aspecto sea siempre bueno
18. ___ Adquiero fácilmente nuevas habilidades físicas
19. ___ Estar en forma no es una prioridad en mi vida
20. ___ Hago cosas que aumenten mi fuerza física
21. ___ Raramente estoy enfermo
22. ___ A menudo leo libros y revistas de salud
23. ___ Me gusta el aspecto de mi cuerpo sin ropa
24. ___ No soy bueno en deportes o juegos
25. ___ Raramente pienso en mis aptitudes deportivas
26. ___ Me esfuerzo en mejorar mi resistencia física
27. ___ No me preocupo de llevar una dieta equilibrada
28. ___ Me gusta cómo me sienta la ropa
29. ___ Presto especial atención al cuidado de mi pelo

30. ___ No le doy importancia a mejorar mis habilidades en actividades físicas.
31. ___ Trato de estar físicamente activo
32. ___ Presto atención a cualquier signo que indique que puedo estar enfermo
33. ___ Nunca pienso en mi aspecto
34. ___ Siempre trato de mejorar mi aspecto físico
35. ___ Me muevo de forma armónica y coordinada
36. ___ Sé mucho sobre cómo estar bien físicamente
37. ___ Hago deporte regularmente a lo largo del año
38. ___ Soy muy consciente de pequeños cambios en mi salud
39. ___ Al primer signo de enfermedad voy al médico.

Use una escala del 1 al 5 para mostrar el grado de satisfacción o insatisfacción con cada una de las partes del cuerpo que aparecen a continuación.

1 Muy insatisfecha/o	2 Bastante insatisfecha/o	3 Punto medio	4 Bastante satisfecha/o	5 Muy satisfecha/o
-------------------------	---------------------------------	------------------	-------------------------------	--------------------------

40. ___ Parte inferior del cuerpo (glúteos, muslos, piernas, pies)
41. ___ Parte media del cuerpo (abdomen y estómago)
42. ___ Parte superior del cuerpo (pecho, hombros, brazos)
43. ___ Tono muscular
44. ___ Peso
45. ___ Aspecto general

Gracias por su Colaboración